

MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.

BETRIEB

WENN VERBESSERUNG VERBLASST: WARUM GUTE STANDARDS VERSCHWINDEN

Warum Korrekturen ihre Kraft verlieren, wie gewöhnliche Arbeit Veränderung bewahrt und was operative Führungskräfte nach dem Start messen sollten: sechs Kapitel vom Tag nach der Korrektur bis zum Standard, der überlebt.



125

Studien erfüllten die Einschlusskriterien einer Übersicht zur Nachhaltigkeit neuer Programme und Praktiken. Eine Literaturzahl, keine Erfolgs- oder Misserfolgsquote.

WILTSEY STIRMAN ET AL., 2012

IN DIESEM BAND

TITELTHEMA

Der Tag nach der Korrektur

SEITE 05

DIE BELEGE

**Was die Forschung
wirklich belegen kann**

SEITE 16

WERKZEUG VOR ORT

**Das Blatt zum Überleben
des Standards**

SEITE 26

EDITORIAL · BAND 4

Der Tag nach der Korrektur

Eine bessere Zahl macht Mut. Ein besseres System ist eines, das das Ergebnis weiter hervorbringt, wenn die Aufmerksamkeit woanders hingeht.

Betriebe feiern oft den Moment, in dem ein Rückstand abgebaut ist, eine Prüfung schneller oder eine Übergabe sauberer wird. Es gibt eine Besprechung, eine neue Anweisung und die Erleichterung einer messbaren Verbesserung. Eine Woche später ist die Führungskraft mit etwas anderem beschäftigt. Neue Leute kommen, die Nachfrage ändert sich, und die alten Bedingungen kehren still zurück. Wenn der Nutzen echt war, warum hielt er nicht? Dieser vierte Band folgt der Unterscheidung zwischen dem Gewinnen der Verbesserung und dem Bewahren der Fähigkeit. Seine Schauplätze sind aus der Erfahrung des Autors vertraut: Beladung auf der letzten Meile und Einarbeitung von Fahrern, Schichtarbeit im Hotel, das Ordnen betrieblicher Anweisungen. Das sind dokumentierte Arbeitskategorien, kein Beweis, dass eine bestimmte Initiative später scheiterte; die Szenen sind konstruiert und so gekennzeichnet. Das Argument verbindet vier Arten von Wissen: betriebliche Gestaltung nach Spear und Bowen, die von Tucker und Edmondson untersuchten Lernversäumnisse, die Normalization Process Theory von May und Kollegen und die Forschung zum Erhalt von Interventionen. Es endet mit einem anpassbaren, risikoarmen Betriebstest. Es behauptet nicht, dass eine universelle Checkliste oder ein 90-Tage-Kalender dauerhafte Veränderung garantiert.

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 als solche gekennzeichnet.

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

Feld

Echte Arbeitsfelder, nie erfundene Fälle in der ersten Person.

Belege

Studiendesign, Grenzen und Populationen bleiben an die Befunde gebunden.

Praxis

Vorschläge müssen getestet werden; eine Vorlage ist kein erreichtes Ergebnis.

INHALT

Die Kapitel,
in drei Ebenen

KAPITEL I Der Tag nach der Korrektur			05
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Der Tag nach der Korrektur	05 Drei Wege, wie eine Korrektur verschwindet	06 Den Nutzen definieren, bevor Sie ihn verteidigen	07
KAPITEL II Ein Standard ist kein Plakat			08
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Ein Standard ist kein Plakat	08 Die Toyota-Regeln hinter dem Standard	09 Den Standard vorführbar machen	10
KAPITEL III Die Person, die alles zusammenhält			11
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Die Person, die alles zusammenhält	11 Stilles Wissen braucht einen Weg	12 Den Prozess ohne seinen Vorkämpfer testen	13
KAPITEL IV Die Rückkehr alter Gewohnheiten			14
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Die Rückkehr alter Gewohnheiten	14 Korrekturen erster Ordnung, Lernen zweiter Ordnung Was die Forschung wirklich belegen kann	15 Den Umweg als Beleg behandeln	17
KAPITEL V Wie Veränderung zur Routine wird			18
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Wie Veränderung zur Routine wird	18 Die vier Formen der Umsetzungsarbeit Zehn Faktoren, kein Zauberwort	19 Übernahme sichtbar und revidierbar machen	21
KAPITEL VI Der Standard, der überlebt			22
1 SZENE	2 AUFSCHLÜSSELUNG	3 PROTOKOLL	
Der Standard, der überlebt	22 Verbessern, steuern, wieder verbessern Beständigkeit messen, nicht Begeisterung	23 Ein 30/60/90-Tage-Feldtest	25
AUSSERDEM IN DIESEM BAND			
04	FORSCHUNGSNOTIZ Was zählt als Fortbestand?	26	WERKZEUG VOR ORT Das Blatt zum Überleben des Standards
27	SCHLUSSESSAY Die Fähigkeit bauen, nicht den Helden	28	METHODE Belege, Anpassung und Grenzen
29	QUELLEN Quellen und Methode		

FORSCHUNGSNOTIZ

Was zählt als Fortbestand?

Die Frage ist nicht, ob eine Veränderung einmal gewirkt hat. Sie ist, ob das nützliche Ergebnis fortbesteht, nicht bloß das Ritual.

Nachhaltigkeit hat in der Forschung mehrere Bedeutungen. Eine Praxis kann auf dem Papier fortbestehen, während die Nutzung abnimmt; das Personal kann die Schritte befolgen, während der Kundennutzen verschwindet; oder ein Team passt die Methode verantwortungsvoll an und bewahrt das Ergebnis, ohne jede Geste zu kopieren. Das sind verschiedene Ergebnisse und sollten getrennt gemessen werden.

125

Studien in einer Übersicht von 2012

k. A.

lokale Verfallsraten, gemessen in den Betrieben des Autors

Wiltsey Stirman und Kollegen sichteten 125 Studien zum Fortbestand von Programmen. Die meisten Designs waren retrospektiv, etwa die Hälfte stützte sich auf Selbstauskünfte, und nicht alle Studien definierten den Begriff. Die Übersicht liefert keinen übertragbaren Misserfolgsprozentsatz für Lager oder Hotels. Sie zeigt, warum eine Aussage wie „die meisten Veränderungen verblassen“ eine Population, eine Definition und einen Beobachtungszeitraum braucht, bevor sie als Beleg gelten kann.

01**Ergebnis**

Besteht das beabsichtigte Ergebnis fort?

02**Praxis**

Ist die freigegebene Methode am Ort der Arbeit in Gebrauch?

03**Fähigkeit**

Kann eine neue Person sie ohne den ursprünglichen Vorkämpfer ausführen und verbessern?

UNSERE LESART

Ein Standard kann an der Wand hängen bleiben, während seine betriebliche Wirkung längst verschwunden ist.

Quellen: Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012; Carl May & Tracy Finch, Sociology 43(3), 2009

„Two coders identified 125 studies on sustainability that met eligibility criteria“ (Implementation Science 7:17, 2012). Die drei Fragen sind redaktionell, nach der Normalization Process Theory.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL I · DER TAG NACH DER KORREKTUR

Der Tag nach der Korrektur

Ein Ladepunkt ist nach einer konzentrierten Verbesserungswoche in Ordnung. Was geschieht, wenn die Konzentration woanders hingeht?

KONSTRUIERTE SZENE, KEIN GEMELDETER PERSÖNLICHER VORFALL

Stellen Sie sich ein Ladeteam vor, das kürzlich seine Wagenkontrollen neu geordnet hat. Eine sichtbare Erinnerung wurde angebracht, die Übergabe ist ordentlicher, weniger Fragen unterbrechen die Abfahrten. Dann wechselt die Person, die die Änderung eingeführt hat, zu einer anderen Priorität. Zwei neue Kollegen kommen. An einem vollen Morgen wird ein Teil der Kontrolle verkürzt, um Zeit zu sparen, und niemand ist sich einig, ob diese Ausnahme erlaubt ist. In der dritten Woche glauben verschiedene Schichten, derselben Regel zu folgen, während sie tatsächlich Verschiedenes tun.

Dies ist kein Bericht über einen gemessenen Rückgang im Betrieb des Autors. Fehlende Taschen, gemischte Wagen, Ladedisziplin und die Schwierigkeiten der Einarbeitung waren echte Felder betrieblicher Aufmerksamkeit. Abfolge, Zeitpunkt, Verbesserungsprogramm und die folgende Erosion sind hier erfunden, um einen Mechanismus sichtbar zu machen. Eine Führungskraft mag ein schmeichelhaftes Diagramm sehen und annehmen, der neue Standard sei übernommen. Ein Mitarbeiter mag ein Verfahren sehen, das nur funktioniert, wenn ein bestimmter Kollege danebensteht. Keine der beiden Sichten reicht. Um zu verstehen, ob die Veränderung überlebt, müssen wir wissen, ob sie Routinearbeit geworden ist, ob Fehler sichtbar sind und ob das Team weiß, was zu tun ist, wenn die Bedingungen des ursprünglichen Versuchs fehlen.

UNSERE LESART

Der Tag der Einführung ist der Anfang der Nachhaltigkeitsprüfung, nicht ihr Ende.

Konstruiert aus den Last-Mile-Kategorien des Autors; der unten genannte Essay erzählt dieselbe Form vom Dispositionsschreibtisch aus.

[Mehr im Essay](#)[Wenn Verbesserung verblasst](#)

KAPITEL I · DER TAG NACH DER KORREKTUR

Drei Wege, wie eine Korrektur verschwindet

Ein verlorenes Ergebnis, eine verlorene Praxis und eine verlorene Fähigkeit sind nicht austauschbar. Der erste Fehler ist der Leistungsverfall: Die Kennzahl driftet zum früheren Niveau zurück. Der zweite ist der Praxisverfall: Der schriftliche Prozess bleibt, aber tägliche Schritte werden verkürzt, missverstanden oder übersprungen. Der dritte ist der Fähigkeitsverfall: Der Prozess funktioniert nur, wenn ein besonders erfahrener Mitarbeiter da ist, um Ausnahmen zu korrigieren.

01	Ergebnis	Der Kunde oder das nachgelagerte Team erhält weiterhin das beabsichtigte Ergebnis.
02	Treue	Die vereinbarten kritischen Schritte werden ausgeführt, oder eine freigegebene Anpassung ist dokumentiert.
03	Übertragung	Ein geschulter Ersatz kann die Arbeit tun und befugte Hilfe finden, wenn sie scheitert.

Ein ansprechendes Leistungsdiagramm kann diese drei Bedingungen allein nicht zeigen. Umgekehrt kann ein Audit, das nur prüft, ob jedes Kästchen angekreuzt wurde, eine sichere und nötige Anpassung bestrafen. Die Forschung zum Fortbestand behandelt die fortgesetzte Leistung und die Weiterentwicklung einer Praxis als komplizierter als die ewige Wiederholung des ursprünglichen Skripts und warnt, dass scheinbar positive Berichte auf der Erinnerung des Personals statt auf direkter Beobachtung beruhen können. Für eine operative Führungskraft ist die praktische Unterscheidung einfach: prüfen, was der Prozess hervorbringt, prüfen, was die Leute tatsächlich tun, und prüfen, ob das Ergebnis von einer einzelnen Person abhängt. Diese Prüfungen müssen über Schichten und über die Zeit dieselbe Definition verwenden, sonst wird der Vergleich kosmetisch.

UNSERE LESART

Halten Sie den Zweck stabil; prüfen Sie, ob die Methode ihm noch dient.

Quellen: Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012; Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999

Die drei Verfallsarten und die drei Zeilen sind redaktionell; die Warnungen zu Definitionen und Selbstauskünften stammen von Wiltsey Stirman et al. (2012), die Arbeitsgestaltung von Spear und Bowen (1999).

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL I · DER TAG NACH DER KORREKTUR

Den Nutzen definieren, bevor Sie ihn verteidigen

Die erste Nachhaltigkeitskontrolle ist eine klare Aussage darüber, was wahr bleiben soll.

1

Das Kundenergebnis benennen

Das konkrete nachgelagerte Ergebnis, nicht „die Leute folgten dem neuen Prozess“ als einziges Ergebnis.

2

Die kritische Bedingung festhalten

Die wenigen Anforderungen, die Qualität, Service oder Sicherheit schützen.

3

Die Ausgangslage festhalten

Der frühere Zustand und wie er gemessen wurde, einschließlich Ausschlüssen.

4

Erfolgsmaße trennen

Ergebnis, Einhaltung und Übergabequalität statt eines einzigen grünen Status.

5

Die Vertretung prüfen

Eine geschulte Person, die die Änderung nicht entworfen hat, erklärt und führt die Methode aus.

6

Einen Prüfverantwortlichen wählen

Eine Rolle, ein Prüfdatum und ein Weg, den Prozess zu ändern, wenn sich die Belege ändern.

Ein Betrieb folgt seinen freigegebenen Verfahren: Diese Vorlage ist ein Vorschlag für die Prozessprüfung, keine Erlaubnis, einen Scan, eine Qualitätskontrolle oder eine Compliance-Regel zu umgehen. Ein unmittelbares Risiko nimmt den freigegebenen Sicherheitsweg, vor jeder geplanten Prüfung.

UNSERE LESART

Wenn nach der Startbesprechung niemand sagen kann, was Erfolg bedeutet, hat die Organisation nicht definiert, was sie erhalten will.

Quellen: Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016; Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012

Redaktionelles Protokoll nach Sustaining Improvement des IHI (2016) und Wiltsey Stirman et al. (2012); kein für einen bestimmten Arbeitgeber zertifiziertes Verfahren.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL II · EIN STANDARD IST KEIN PLAKAT

Ein Standard ist kein Plakat

Dieselbe Regel kann an drei Stellen hängen und am Arbeitsplatz trotzdem verschieden verstanden werden.

HYPOTHETISCHE SZENE, DOKUMENTIERTE ARBEITSARTEN

Ein neuer Fahrer erreicht den Ladebereich während einer fordernden Schicht. An der Wand hängt eine kurze Checkliste. Ein Kollege gibt eine Erklärung, ein anderer zeigt eine schnellere Variante, und der Vorgesetzte ist mit einer Abfahrt beschäftigt. Der Neue folgt der zuletzt gehörten Anweisung. Die Checkliste wurde verteilt, aber die Methode wurde nicht wirklich übertragen. Die Last-Mile-Erfahrung des Autors umfasste klare Erwartungen an Wagenordnung, Ladedisziplin, temperaturgeführte Handhabung und das Melden fehlender Artikel sowie die Herausforderung, neue Fahrer in die Arbeit zu bringen. Das konkrete Gespräch und Verhalten in dieser Szene sind nicht dokumentiert und dürfen nicht als persönlicher Vorfall gelesen werden.

Ein Plakat ist eine Informationsfläche. Ein Standard ist eine Arbeitsvereinbarung darüber, welches Ergebnis erreicht werden soll, unter welchen Bedingungen und wie das Team eine Abweichung von der vereinbarten Methode erkennen kann. Er muss im Moment der Ausführung verständlich und für jemanden nutzbar sein, der noch kein Experte ist. Sonst werden die ausgehängte und die gelebte Anweisung zu getrennten Systemen, und der Mitarbeiter muss raten, nach welcher die Führung später urteilt.

UNSERE LESART

Die Anweisung an der Wand ist der Anfang eines Standards. Die beobachtbare Arbeit ist die Prüfung.

Konstruierte Szene; der unten genannte Essay führt dasselbe Argument für die SOP.

[Mehr im Essay](#)

Eine gute SOP ist kein Dokument

KAPITEL II · EIN STANDARD IST KEIN PLAKAT

Die Toyota-Regeln hinter dem Standard

In der Darstellung von Spear und Bowen sind präzise Arbeitsgestaltung und Lernen durch Experimente keine Gegensätze. Sie beschrieben das Betriebssystem von Toyota mit vier Gestaltungs- und Verbesserungsregeln, aus Beobachtung, nicht aus einem randomisierten Versuch, der zeigt, dass eine Checkliste jedes Unternehmen mechanisch verbessert. Die Idee ist anspruchsvoller als „schreib ein Verfahren“: Tätigkeiten, Verbindungen und Wege sollen so klar festgelegt sein, dass Abweichungen erkennbar werden, und Verbesserungen sollen mit wissenschaftlicher Disziplin getestet werden.

01 Die Arbeit festlegen Inhalt, Abfolge, Zeit, Ergebnis.	02 Klare Verbindungen Wer fragt wen, wonach, bis wann.	03 Direkte Wege Ein einfacher Weg für jedes Produkt oder jede Leistung.	04 Änderungen testen Durch Experimente verbessern, unter Anleitung.
--	--	---	---

Nehmen Sie eine Schichtübergabe. „Die nächste Schicht informieren“ ist zu vage, um geprüft zu werden. Ein brauchbarer Standard benennt, welcher offene Punkt weiterzugeben ist, welche Fakten geprüft wurden, wer die nächste Handlung übernimmt und woran der Empfänger erkennt, dass die Übergabe vollständig ist. Genauigkeit macht die Lücke sichtbar, ohne dass die Führungskraft Gedanken lesen muss. Doch Standardisierung darf kein starres Theater werden. Ändert sich das Umfeld, braucht das Personal einen legitimen Weg, die Abweichung offenzulegen und eine kontrollierte Überarbeitung vorzuschlagen. Sonst bleibt das Papier stabil, während die reale Arbeit sich still anpasst. Die wertvolle Einheit ist nicht das Plakat; es ist die wiederkehrende Schleife zwischen klarer Erwartung, Belegen aus der Arbeit und einer Antwort auf die Abweichung.

UNSERE LESART

Ein guter Standard hilft zu erkennen, dass sich der Prozess geändert hat; er tut nicht so, als wäre die Änderung nie geschehen.

Quellen: Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999; Anita L. Tucker & Amy C. Edmondson, California Management Review, 2003

Spear und Bowen, Harvard Business Review, September–Oktober 1999, eine Beobachtungsstudie zu Toyota und seinen Zulieferern; die vier kurzen Etiketten sind redaktionell. Die folgenden Lernversäumnisse stammen von Tucker und Edmondson (2003).

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL II · EIN STANDARD IST KEIN PLAKAT

Den Standard vorführbar machen

Prüfen Sie, ob die nächste Person ihn nutzen kann, nicht, ob das Dokument vollständig aussieht.

1

Einen gewöhnlichen Zyklus beobachten

Ein geschulter Mitarbeiter zeigt die reale Abfolge; der Beobachter lenkt nicht.

2

Mit der Referenz vergleichen

Was die freigegebene SOP verlangt und wo die Arbeit abweicht.

3

Nach Ausnahmen fragen

Was der Mitarbeiter tut, wenn Artikel, Fakt oder Freigabe fehlen.

4

Verständnis prüfen

Ein frisch geschulter Kollege erklärt Zweck und Stoppregel.

5

Die Abweichung festhalten

Unklare Formulierung, zu wenig Schulung oder eine unmögliche Bedingung: drei Befunde.

6

Über die Befugnis korrigieren

Nur über den Freigabebeweg aktualisieren; die gültige Version mitteilen.

Ein Standard gelingt, wenn eine normal geschulte Person ihm folgen und erkennen kann, wann er nicht mehr gilt. Eine Führungskraft, die jeden schweren Schritt still für das Team erledigt, zeigt Fachwissen, nicht Übertragbarkeit. Kurze Stichproben über Rollen und Schichten, nie heimliche Leistungsakten.

UNSERE LESART

Wenn die Arbeit nicht gelehrt, beobachtet und gefahrlos hinterfragt werden kann, ist der Standard noch kein System geworden.

Quellen: Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016

Redaktionelles Protokoll nach Spear und Bowen (1999) und der IHI-Anleitung zur Standardarbeit (2016); kein Auditverfahren eines Arbeitgebers.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL III · DIE PERSON, DIE ALLES ZUSAMMENHÄLT

Die Person, die alles zusammenhält

Ein Betrieb kann stabil wirken, weil ein erfahrener Kollege den fehlenden Prozess liefert.

KONSTRUIERTE ILLUSTRATION, KEINE BEHAUPTUNG ÜBER EIN BESTIMMTES HOTEL

Stellen Sie sich einen Kollegen der Nachtschicht vor, der weiß, wo jede Anweisung vergraben ist, welcher Bericht zählt und welche offene Aufgabe am nächsten Tag ein anderes Team braucht. Fragen kommen, und der Kollege beantwortet sie sofort. Die Schicht läuft glatt. Später kommt ein Ersatz und entdeckt, dass viele Entscheidungen in Gesprächen leben statt in einer zugänglichen, freigegebenen Anleitung. In der dokumentierten Hotelarbeit des Autors stammte Schulungsmaterial tatsächlich aus mehreren Quellen, darunter SOP-Dokumente, Erklärungen und visuelle Referenzen. Diese Erfahrung floss in Front Desk Control ein, ein Projekt zum Ordnen von Information. Es gibt keinen geprüften Beleg, dass ein bestimmtes Hotel Leistung verlor, weil ein Experte ging, oder dass das Projekt von Kollegen förmlich übernommen wurde.

Die fiktive Szene zeigt eine verbreitete organisatorische Abhängigkeit: Eine hilfsbereite Person wird zur inoffiziellen Verbindung zwischen Verfahren, Systemen und Teams. Der Betrieb wirkt widerstandsfähig, solange diese Person da ist. Die Zerbrechlichkeit zeigt sich erst, wenn jemand anderes dieselbe Aufgabe ausführen muss. Deshalb ist die Fähigkeit zu vertreten und zu schulen kein verwaltungstechnisches Nachspiel; sie ist Teil der Qualität eines Prozesses.

UNSERE LESART

Wenn eine Person die einzige Brücke ist, ist die Brücke ein Risiko, auch wenn sie heute perfekt trägt.

Konstruierte Szene; das Projekt Front Desk Control des Autors steht auf der Projektseite, und der unten genannte Essay erzählt, wie es entstand.

[Mehr im Essay](#)[Wie ich Front Desk Control gebaut habe](#)

KAPITEL III · DIE PERSON, DIE ALLES ZUSAMMENHÄLT

Stilles Wissen braucht einen Weg

Die Übertragung soll Urteil und Grenzen bewahren, nicht Erfahrung in einen Stapel Bildschirmfotos verwandeln. Manches Wissen ist geschrieben: die offizielle Abfolge, Definitionen, Eskalationsbedingungen und eine Checkliste. Anderes Wissen ist still: die Hinweise, die erfahrenes Personal bemerkt, die Fragen, die es stellt, und die Art, wie es eine ungewöhnliche Lage erkennt. Ein Prozess verliert Widerstandsfähigkeit, wenn sein schriftlicher Teil zu dünn ist, um einen geschulten Ersatz handeln zu lassen, oder wenn jede Ausnahme den ursprünglichen Gestalter braucht.

01**Personenabhängigkeit**

„Frag Alex; Alex weiß es.“ Die Arbeit geht weiter, aber die nächste Person kann die Entscheidung nicht rekonstruieren.

02**Prozessfähigkeit**

„Nutze die freigegebene Anleitung; hier ist der Verantwortliche, wenn sie nicht mehr passt.“

Eine brauchbare Anleitung muss daher Anweisung von Deutung trennen. Quelle und Version der freigegebenen SOP festhalten. Erwartete Eingabe und Ausgabe erklären. Beispiele allgemein und anonymisiert halten. Ausnahmefälle hinter die zuständige Befugnis stellen, statt Kollegen einen inoffiziellen Umweg beizubringen. Die Anleitung soll einem neuen Nutzer helfen, die nächste zuständige Rolle zu finden, nicht vorgeben, eine öffentliche Webseite könne das Betriebssystem eines Arbeitgebers ersetzen. Die Normalization Process Theory hilft später, diesen Übergang zu erklären: Dauerhafte Arbeit verlangt, dass Menschen die Praxis verstehen, sich auf sie einlassen, sie ausführen und ihre Ergebnisse prüfen. Ein persönliches Werkzeug kann einen Teil dieser Arbeit stützen, belegt aber selbst keine institutionelle Übernahme.

UNSERE LESART

Dokumentieren Sie genug, um die Entscheidungsgrenze zu übertragen; schulen Sie genug, um das Urteil zu bewahren.

Quellen: Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009; Carl May & Tracy Finch, Sociology 43(3), 2009

Geschriebenes und stilles Wissen ist eine redaktionelle Unterscheidung; die vier Arten der Umsetzungsarbeit stammen von May et al. (2009) und May und Finch (2009).

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL III · DIE PERSON, DIE ALLES ZUSAMMENHÄLT

Den Prozess ohne seinen Vorkämpfer testen

Eine respektvolle Übergabeprobe deckt Abhängigkeiten von einer Person auf, bevor sie zu Vorfällen werden.

1

Einen risikoarmen Ablauf wählen

Eine zulässige Aufgabe mit freigegebener Referenz und ohne sensible persönliche Beispiele.

2

Um einen Ersatz bitten

Ein geschulter Kollege, nicht der Urheber, führt die Aufgabe mit den vorhandenen Anweisungen aus.

3

Die Unterbrechungen beobachten

Wo sie nach undokumentierter Information oder persönlicher Erlaubnis fragen müssen.

4

Die befugte Quelle prüfen

Widersprüchliche Versionen und die Rolle, die sie klären darf.

5

Die Übertragung verbessern

Eine fehlende Entscheidung, ein Beispiel oder eine Eskalationsgrenze klären.

6

Nach einer Weile erneut testen

Eine weitere geschulte Person, und nur Lernen auf Prozessebene dokumentiert.

Keine inoffizielle Webseite ersetzt ein Hotel-PMS, ein Sicherheitsverfahren oder einen vom Arbeitgeber freigegebenen Datensatz, und die Probe wird, wo nötig, mit der Führung abgestimmt. Erfolg heißt, dass das Team innerhalb seiner Befugnis sicher arbeitet und schnell Hilfe findet, wenn es das nicht kann, nicht, dass jedes Expertenurteil zur Formel wurde.

UNSERE LESART

Ein wirklich verlässlicher Prozess lässt sich lehren, ohne dass die Person, die ihn erfand, im Raum bleiben muss.

Quellen: Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016; Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009

Redaktionelle Probe nach der Standardarbeit des IHI (2016) und May et al. (2009); kein Verfahren eines Hotels.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL IV · DIE RÜCKKEHR ALTER GEWOHNHEITEN

Die Rückkehr alter Gewohnheiten

Eine Abkürzung kann normal werden, weil sie einmal unter Druck funktionierte, nicht weil jemand sie freigab.

HYPOTHETISCHE SZENE, KEIN VORFALL EINEM ARBEITGEBER ZUGESCHRIEBEN

Stellen Sie sich eine Schicht vor, in der ein Artikel sich verspätet, die Arbeitsschlange wächst und ein erfahrenerer Kollege einen improvisierten Weg um einen schwierigen Prüfschritt anbietet. Das Team erledigt die dringende Aufgabe. Niemand hält fest, warum das freigegebene Verfahren der Lage nicht gerecht wurde. Kehrt derselbe Druck zurück, fühlt sich die Abkürzung vertraut und praktisch an. Bald wird sie neuen Kollegen als die Art beigebracht, wie die Arbeit gemacht wird. Dieser Bericht ist bewusst konstruiert. Der Autor hatte mit betrieblichem Druck, fehlenden Taschen, unvollständigen Aufträgen und Schulungsfragen zu tun, aber kein dokumentierter Fall belegt, dass in diesen Betrieben ein bestimmter unbefugter Umweg normal wurde.

Das allgemeine Risiko lohnt dennoch die Betrachtung: Eine schnelle lokale Lösung kann die laufende Schicht retten und zugleich das zugrunde liegende Hindernis für die Organisation unsichtbar machen. Die korrigierende Frage lautet nicht automatisch „Wer hat die Regel gebrochen?“, sondern „Welche Bedingung machte die freigegebene Arbeit schwer, und hat jemand wissentlich eine klare Grenze überschritten?“ Prozessgestaltung und persönliche Verantwortung zählen beide. Notwendige Sicherheits- und Compliance-Kontrollen sind nicht optional, wie groß der Druck auf ein Team auch ist.

UNSERE LESART

Eine Abkürzung kann den Schmerz eines Problems nehmen und die Ursache, die es schuf, bewahren.

Konstruierte Szene; der unten genannte Essay zieht die Linie zwischen Lösen und Eskalieren.

[Mehr im Essay](#)

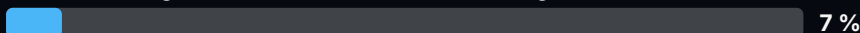
Wann Sie es selbst lösen und wann Sie es nach oben weitergeben

KAPITEL IV · DIE RÜCKKEHR ALTER GEWOHNHEITEN

Korrekturen erster Ordnung, Lernen zweiter Ordnung

Tucker und Edmondson helfen zu erklären, warum fähige, fleißige Menschen ein fehlerhaftes System am Laufen halten. Sie beobachteten 26 Pflegekräfte 239 Stunden lang in neun Kliniken. Das Personal war nicht nachlässig: Die Arbeitsumgebung belohnte die sofortige Erholung von einem Problem und entmutigte die schwerere Arbeit, seine Ursache zu beseitigen.

WIE DIE BEOBACHTETEN PFLEGEKRÄFTE AUF PROZESSFEHLER REAGIERTEN

Erste Ordnung: umgehen, weitermachen**Zweite Ordnung: auch die Ursache melden oder angehen****01****Reaktion erster Ordnung**

Die Aufgabe jetzt erledigen; eine fehlende Ressource überbrücken, eine Antwort suchen oder Mehraufwand schlucken.

02**Reaktion zweiter Ordnung**

Die Erholung bewahren, aber untersuchen, was sie nötig machte, und das System ändern.

Führungskräfte brauchen beide Modi. Ein Kollege an der Front kann den Service nicht aussetzen, bis ein Verbesserungsprojekt abgeschlossen ist. Doch wenn ein Team dasselbe Hindernis wiederholt durch inoffiziellen Einsatz beseitigt, kann die Führung Anpassungsfähigkeit mit Prozessgesundheit verwechseln. Ein System aus verborgenem Heldentum ist anfällig für Ermüdung und Personalwechsel. Die Studie misst weder Last-Mile-Beladung noch Nachtaudits im Hotel.

UNSERE LESART

Die Organisation lernt nur, wenn der heutige Umweg zum Beleg für die morgige Neugestaltung wird.

Quelle: Anita L. Tucker & Amy C. Edmondson, California Management Review, 2003

Tucker und Edmondson, California Management Review 45(2), 2003, S. 55–72: 239 Stunden, 26 Pflegekräfte, neun Kliniken; 93 % Reaktionen erster und 7 % zweiter Ordnung, im Volltext für Management Review Nr. 15 gelesen.

KAPITEL IV · DIE RÜCKKEHR ALTER GEWOHNHEITEN

Was die Forschung wirklich belegen kann

Eine Literaturübersicht ist ein Beleg über veröffentlichte Studien, kein universeller Prozentsatz scheiternder Verbesserungsprojekte.

125

Studien in einer systematischen Übersicht

2012

Erscheinungsjahr der Übersicht

Wiltsey Stirman und Kollegen (2012) untersuchten eine vielfältige Reihe von Interventionen und Programmen nach ihrer ersten Einführung. Sie fanden erhebliche Unterschiede in Definitionen und Studiendesign. Die meisten Studien waren retrospektiv; etwa die Hälfte nutzte Selbstauskünfte. Wenige bewerteten sowohl die fortgesetzte Nutzung als auch die Qualität, mit der eine Praxis erbracht wurde. Daher konnte die Übersicht keine verlässliche einzelne Fortbestandsquote liefern, die auf alle Organisationen übertragbar wäre.

Was die Belege stützen: Fortbestand wird von zusammenwirkenden Faktoren geprägt, etwa organisatorischem Kontext, Kapazität, Umsetzungsprozessen und Merkmalen der Intervention. Er ist auch dynamisch: Manche Veränderungen werden produktiv angepasst, andere erodieren. Dass ein ursprünglicher Schritt nicht mehr ausgeführt wird, beweist für sich nicht, dass das Kundenergebnis schlechter wurde. Was sie nicht stützen: Behauptungen, ein fester Anteil logistischer Initiativen verschwinde nach neunzig Tagen; ein Standard verhindere von selbst Erschöpfung; oder die Arbeitgeber dieses Autors hätten einen messbaren Rückgang erlebt. Jede davon bräuchte lokale Aufzeichnungen und ein vereinbartes Ergebnismaß. Die 125 Studien sind weder 125 Erfolgsfälle noch 125 Misserfolge.

UNSERE LESART

Die gefährlichste Nachhaltigkeitskennzahl ist eine selbstsichere Zahl ohne vereinbarte Bedeutung.

Quelle: Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012

Implementation Science 7:17, 2012; die Befunde zu Design und Selbstauskünften stammen aus Abstract und Ergebnisteil.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL IV · DIE RÜCKKEHR ALTER GEWOHNHEITEN

Den Umweg als Beleg behandeln

Die verantwortliche Führungskraft trennt einen Sicherheitsverstoß von dem Signal, dass der Prozess schwer anzuwenden ist.

1

Das unmittelbare Ergebnis schützen

Zuerst die freigegebenen Sicherheits- und Servicekontrollen; jedes akute Risiko ohne Verzug eindämmen.

2

Die Abweichung beschreiben

Was von der vereinbarten Methode abwich, ohne Motive zu erfinden.

3

Die Einschränkung verstehen

Welche Zeit, Ressource, Schulung oder Information fehlte.

4

Verantwortung fair zuordnen

Eine unklare Systembedingung ist kein bewusster Verstoß gegen eine klare Regel.

5

Eine freigegebene Änderung testen

Ein Hindernis innerhalb der zuständigen Befugnis beseitigen und das nachgelagerte Ergebnis beobachten.

6

Die Entscheidung zurückgeben

Was sich änderte, was verboten bleibt und wer den offenen Punkt verantwortet.

Manche Abweichung warnt, dass die Prozessgestaltung veraltet ist; manche ist ein ernster Verstoß. Eine nützliche Prüfung findet heraus, welche, statt jede Abweichung als Innovation oder als Fehlverhalten zu behandeln, und macht den Unterschied in Schulung und Eskalation ausdrücklich.

UNSERE LESART

Eine Ausnahme wird nur dann nützliches Lernen, wenn die Organisation die Ursache festhält, nicht nur die Rettung.

Quellen: Anita L. Tucker & Amy C. Edmondson, California Management Review, 2003; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016

Redaktionelles Protokoll nach Tucker und Edmondson (2003) und dem IHI (2016); das Tool 5 Whys der Seite trägt die Ursachenfrage.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL V · WIE VERÄNDERUNG ZUR ROUTINE WIRD

Wie Veränderung zur Routine wird

Das Schwere an einem neuen Prozess ist nicht, ihn anzukündigen. Es ist, dass die nächste Schicht ihn versteht.

KONSTRUIERTE SZENE, ANGEREGT VON EINEM GEPRÜFTEN SCHULUNGSKONTEXT

Ein neues Teammitglied erhält eine überarbeitete Anweisung. Für die Person, die sie schrieb, ist sie klar. Der neue Mitarbeiter ist unsicher, welche alten Schritte noch gelten, wo ein Beispiel zu finden ist und wann eine andere Abteilung den nächsten Zug freigeben muss. Der Ausbilder führt das Verfahren einmal vor, dann wird der Betrieb hektisch. Am Ende der Woche weiß der neue Kollege, wo die Datei liegt, stellt aber vor dem Handeln immer noch dieselbe Frage. Die Hotelschulung des Autors umfasste mehrere SOPs, visuelles Material und Hilfe von Kollegen. Das ist dokumentiert. Gespräch, überarbeitete Regel und Abfolge oben sind hypothetisch, keine Behauptung über die Praxis oder das Schulungsergebnis eines bestimmten Hotels.

Der Fehlermodus ist feiner als Widerstand. Ein Kollege kann lernen wollen, das Dokument lesen und trotzdem keine verlässliche Gelegenheit haben, die neue Methode in die tägliche Arbeit einzubauen. Wenn Führungskräfte nur beurteilen, ob ein Dokument gesendet oder bestätigt wurde, verwechseln sie Verbreitung mit Übernahme. Die eigentliche Frage ist, ob das Personal die Veränderung versteht, die Arbeit tut und beurteilen kann, ob sie hilft.

UNSERE LESART

Ein Verfahren wird durch wiederholte, unterstützte Arbeit zur Routine, nicht weil sein Veröffentlichungsdatum gekommen ist.

Konstruierte Szene; der unten genannte Essay sagt, warum eine Vorführung keine Schulung ist.

[Mehr im Essay](#)

„Schau, wie ich es mache“ ist keine Einarbeitung

KAPITEL V · WIE VERÄNDERUNG ZUR ROUTINE WIRD

Die vier Formen der Umsetzungsarbeit

Die Normalization Process Theory beschreibt den Aufwand, der nötig ist, damit eine neue Praxis Teil des Alltags wird. May und Kollegen entwickelten sie, um Umsetzung und Integration zu erklären: ein begrifflicher Rahmen, keine Garantie, dass eine Einführung gelingt. Vier zusammenwirkende Konstrukte zeigen, warum ein Verfahren verteilt werden kann und doch nie zur Gewohnheit wird.

01**Kohärenz**

Verstehen die Leute, was sich ändert und warum?

02**Beteiligung**

Wer verpflichtet sich zur Arbeit, und wer bleibt außen vor?

03**Gemeinsames Handeln**

Können die Leute die Methode mit den vorhandenen Rollen und Ressourcen ausführen?

04**Reflexives Beobachten**

Prüfen die Nutzer, ob die neue Praxis sich lohnt, und passen sie sie verantwortungsvoll an?

Das ist kein linearer Zertifizierungstest: Verstehen erzeugt keine Bereitschaft, Bereitschaft beschafft keine Ausrüstung, und einen Schritt einmal zu tun heißt nicht, ihn nach wiederholtem Gebrauch zu schätzen. Stellen Sie die vier Fragen zusammen, mit den Menschen, die die Arbeit in einer schweren Schicht tun. Die praktische Übertragung: Eine neue SOP soll verständlich, akzeptiert, am Ort der Anwendung machbar und anhand der Ergebnisse überprüfbar sein. Eine redaktionelle Anwendung, kein Test der Theorie.

UNSERE LESART

Das bestbeschriebene Verfahren kann scheitern, wenn die Arbeit, die es zu nutzen braucht, nicht gestaltet wurde.

Quellen: Carl May & Tracy Finch, *Sociology* 43(3), 2009; Carl R. May et al., *Implementation Science* 4:29, 2009

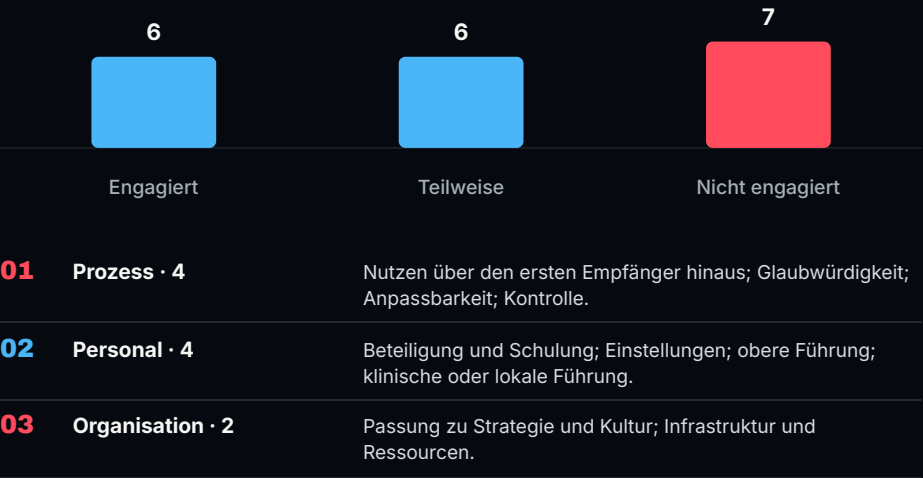
May und Finch, *Sociology* 43(3), 2009; May et al., *Implementation Science* 4:29, 2009. Die vier Namen gehören der Theorie; die Fragen daneben sind redaktionell.

KAPITEL V · WIE VERÄNDERUNG ZUR ROUTINE WIRD

Zehn Faktoren, kein Zauberwert

Das NHS Sustainability Model ist ein strukturiertes Gespräch darüber, was einer neuen Praxis hilft, Bestand zu haben: eine Selbsteinschätzung rund um zehn Faktoren in drei Bereichen. Doyle und Kollegen (2013) bewerteten es mit 19 Projektteams im Nordwesten Londons. Ein Werkzeug des Gesundheitswesens, keine validierte Erfolgsvorhersage für ein Lager oder Hotel.

19 PROJEKTTEAMS UND DAS SUSTAINABILITY MODEL, NORDWEST-LONDON



Das Modell stellt unbequeme Fragen, bevor eine Einführung für abgeschlossen erklärt wird: Ist der Nutzen für die Arbeitenden sichtbar, kann der Prozess sich anpassen, wenn sein Vorkämpfer geht, bleiben die Führungskräfte aufmerksam? Das sind Bedingungen, keine Effektgröße. „Klinische Führung“ ist vorsichtig in eine lokale Rollenstruktur zu übersetzen; ein NHS-Wert sagt keine Logistikleistung voraus.

Quelle: Cathal Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013

Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013: eine formative Evaluation von 19 Teams, „six engaged, six partially engaged, seven non-engaged“, aus dem Abstract. Die zehn Faktoren sind das Modell des NHS Institute.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL V · WIE VERÄNDERUNG ZUR ROUTINE WIRD

Übernahme sichtbar und revidierbar machen

Ein Schulungsnachweis reicht nicht. Prüfen Sie, ob eine normale Schicht die freigegebene Methode tragen kann.

1

Den Unterschied erklären

Das Personal beschreibt mit eigenen Worten, was sich ändert und warum.

2

Die nächste Schicht einbeziehen

Den Ablauf mit denen prüfen, die das Ergebnis erhalten oder offene Arbeit übernehmen.

3

Eine befugte Referenz bereitstellen

Eine erkennbare Version, ein Verantwortlicher und ein Prüfdatum; keine sensiblen Fallakten.

4

Die Praxis ermöglichen

Zugang, Personal, Ausrüstung, Schulung und Zeit, bevor Einhaltung verlangt wird.

5

Den gewöhnlichen Gebrauch beobachten

Die Methode in der Routinearbeit stichprobenartig prüfen, auch unter Druck.

6

Bewusst prüfen und anpassen

Haben sich die Ergebnisse verbessert? Nur über den zuständigen Verantwortlichen und die Freigabe ändern.

Belohnen Sie nicht nur die Zahl derer, die „gelesen“ angeklickt haben; das stärkere Signal ist, ob geschulte Nutzer den Prozess ausführen und Ausnahmen sicher erkennen. Eine Änderung muss womöglich gestoppt, weiterentwickelt oder zurückgenommen werden, wenn sie den Nutzen nicht bringt.

UNSERE LESART

Übernahme ist kein Gehorsam gegenüber der Ankündigung. Sie ist die Fähigkeit, eine neue Arbeitsweise verantwortungsvoll zum Funktionieren zu bringen.

Quellen: Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009; Cathal Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013

Redaktionelles Protokoll nach May et al. (2009) und Doyle et al. (2013); vorgeschlagen, nicht in den Betrieben des Autors getestet.

1 SZENE

2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL VI · DER STANDARD, DER ÜBERLEBT

Der Standard, der überlebt

Eine Übergabe funktioniert auch dann noch, wenn die Person, die sie entwarf, nicht mehr in der Schicht ist.

HYPOTHETISCHER TEST, KEIN GEMESSENES ERGEBNIS ZUGESCHRIEBEN

Stellen Sie sich ein Team vor, das seine Schichtübergabe neu gestaltet hat. Der erste Monat sieht vielversprechend aus. Statt mit einer Glückwunschnachricht zu enden, setzt die Führungskraft einen kleinen Test an: Ein geschulter Ersatz erhält einen gewöhnlichen offenen Punkt, findet die aktuell freigegebene Anweisung und weiß, wohin die nächste Entscheidung gehört. Muss der Empfänger für Grundtatsachen noch die vorige Schicht anrufen, hat die Übergabe den Test noch nicht bestanden. Diese Szene ist konstruiert. In der Nachtaudit-Erfahrung des Autors zählten Übergabe und klare SOPs, aber eine Vorher-nachher-Bewertung einer persönlich eingeführten Übergabe ist nicht dokumentiert.

Die entscheidende Beobachtung ist gewöhnlich. Kein Expertenheld wird gerufen, keine vorübergehende Rettung versteckt sich in den Zahlen, und niemand verwechselt einen als „gemeldet“ markierten Punkt mit einem gelösten. Die Arbeit darf weiterhin komplex sein. Verbessert hat sich die Fähigkeit der Organisation, diese Komplexität zwischen Menschen und Schichten zu tragen.

UNSERE LESART

Die dauerhafte Verbesserung ist eine Fähigkeit, die verfügbar bleibt, wenn der ursprüngliche Gestalter fehlt.

Konstruierte Szene; der unten genannte Essay und das Tool Shift Handover tragen dieselben Felder.

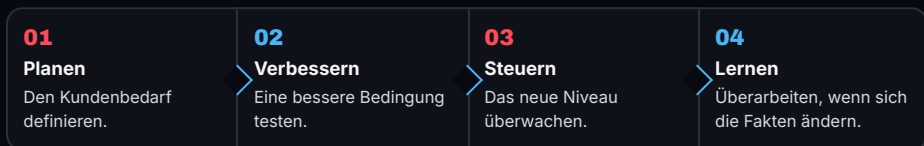
Mehr im Essay

Warum die Schichtübergabe einer der am meisten unterschätzten Prozesse ist

KAPITEL VI · DER STANDARD, DER ÜBERLEBT

Verbessern, steuern, wieder verbessern

Ein dauerhafter Standard braucht sowohl ein funktionierendes tägliches Managementsystem als auch die Freiheit, eine bessere Methode zu entdecken. Das White Paper Sustaining Improvement des Institute for Healthcare Improvement von 2016 beschreibt Standardarbeit der Führung zur Sicherung von Gewinnen, gestützt auf Jurans Unterscheidung zwischen Planung, Qualitätskontrolle und Qualitätsverbesserung. Seine Empfehlungen stammen aus der Gesundheitspraxis und ausgewählter Literatur: Anleitung, kein kontrollierter Vergleich, der eine universelle Wirkung in anderen Sektoren beweist.



Qualitätskontrolle ist keine Überwachung von Einzelnen. Sie ist die regelmäßige Führungsarbeit, die nötig ist, um zu bemerken, wenn der Prozess sich nicht mehr wie gestaltet verhält, das Ergebnis zu schützen und sofortige Erholung von tieferer Neugestaltung zu unterscheiden. Verschlechtert sich das Ergebnis, sollte die Führungskraft prüfen, ob sich die Betriebsbedingungen änderten oder die ursprüngliche Verbesserung nie Teil der Routine wurde. Die schwierige Balance liegt zwischen Beständigkeit und Weiterentwicklung. Ein freigegebener Standard soll wesentliche Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen schützen. Doch das Personal braucht auch einen vertrauenswürdigen Weg, zu melden, warum er nicht mehr zur Wirklichkeit passt. Ohne Steuerung verblasen Verbesserungen unbemerkt. Ohne Lernen wird Steuerung zu zeremonieller Befolgung.

UNSERE LESART

Verbesserung verändert den Prozess. Tägliches Management macht die Veränderung beobachtbar und korrigierbar.

Quellen: Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016; Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999

Scoville, Little, Rakover, Luther und Mate, IHI-White-Paper, 2016; die Kette mit vier Schritten ist eine redaktionelle Verdichtung; die Arbeitsgestaltung stammt von Spear und Bowen (1999).

KAPITEL VI · DER STANDARD, DER ÜBERLEBT

Beständigkeit messen, nicht Begeisterung

Eine Startpräsentation ist ein Ereignis. Dauerhafte Leistung ist eine Zeitreihe: Besteht ein vereinbartes Ergebnis über wiederholte Gelegenheiten, Schichten und Menschen fort, mit definiertem Zähler, Nenner und Prozessgrenze? Eine Handvoll guter Tage kann gewöhnliche Streuung sein; das IHI empfiehlt Verlaufsdiagramme und richtig gebaute Regelkarten, um gewöhnliche Streuung von echter Veränderung zu trennen.

01	Ergebnis	Annehmbar erledigte Ergebnisse / relevante Gelegenheiten, über die Zeit.
02	Standardnutzung	Fälle, die den freigegebenen kritischen Schritten folgen / geprüfte Fälle.
03	Übertragbarkeit	Vertretungen, die den Ablauf ohne undokumentierte Rettung abschließen / Vertretungsversuche.
04	Lernen aus Ausnahmen	Wiederkehrende Einschränkungen, zugewiesen und geprüft / geprüfte Einschränkungen.

Das sind redaktionelle Vorschläge, keine validierten Richtwerte und keine Ergebnisse aus den Betrieben des Autors. Hüten Sie sich vor einer schmeichelhaften Erfolgsquote: Ungelöste Fälle ausschließen, und fast jeder Prozentsatz sieht gut aus. Schichten Sie, wo die Arbeit sich unterscheidet, schützen Sie Mitarbeiter- und Gastdaten, und beginnen Sie bei wenigen Beobachtungen mit einem datierten Verlaufsdiagramm statt einer erfundenen Ausgangslage oder Sigma. Prüfen Sie die Messung selbst, bevor Sie das Team danach beurteilen.

UNSERE LESART

Ein guter Tag ist eine Nachricht. Eine verlässliche Folge von Tagen ist ein Beleg, der die Untersuchung lohnt.

Quellen: David Williams, Institute for Healthcare Improvement, 2018; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016

Verlaufs- und Shewhart-Diagramme nach Williams (IHI, 2018) und dem IHI-White-Paper (2016); die vier Verhältnisse sind redaktionell. Das Tool Sigma & Control Chart der Seite zeichnet ein solches Diagramm.

1 SZENE

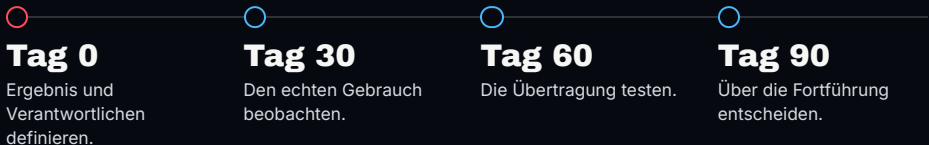
2 AUFSCHLÜSSELUNG

3 PROTOKOLL

KAPITEL VI · DER STANDARD, DER ÜBERLEBT

Ein 30/60/90-Tage-Feldtest

Drei Prüfpunkte für eine nicht dringende Änderung; der Takt ist ein Vorschlag, kein Studienergebnis.



- 1 Vor dem Start**
Ausgangslage, Kundenergebnis, SOP.
- 2 Am Tag 30**
Gebrauch, Ausnahmen, nachgelagerte Qualität.
- 3 Am Tag 60**
Kann ein neu geschulter oder vertretender Kollege die Methode nutzen?
- 4 Am Tag 90**
Ergebnisse gegen die Ausgangslage; behalten, ändern oder zurücknehmen.
- 5 An jedem Prüfpunkt**
Ein Verantwortlicher, die Entscheidung mit dem Team geteilt, offene Probleme notiert.

Ein Sicherheits-, Rechts-, Datenschutz- oder ernstes Serviceproblem wartet nie bis Tag 30: Es nimmt das freigegebene Sofortverfahren. Strukturelle Änderungen brauchen oft weit mehr als 90 Tage; der Plan ist bewusst bescheiden, ein Anfang des Lernens, kein Beweis von Nachhaltigkeit.

UNSERE LESART

Der Kalender ist eine Erinnerung zu fragen. Antworten können nur die beobachtete Arbeit und die Ergebnisse.

Quellen: Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016; Cathal Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013

Redaktioneller Takt nach Wiltsey Stirman et al. (2012), dem IHI (2016) und Doyle et al. (2013); kein Studienintervall.

WERKZEUG VOR ORT

Das Blatt zum Überleben des Standards

Ein Standard, ein Ergebnis, ein sicherer, überprüfbarer Test. Drucken Sie eine leere Kopie; interne Aufzeichnungen bleiben an befugten Orten. Gibt es kein verlässliches Ergebnismaß, schreiben Sie „nicht gemessen“.

01 Zweck und Ergebnis	welches konkrete Kunden- oder nachgelagerte Ergebnis muss fortbestehen?
02 Aktueller Standard	welche freigegebene Version, welche kritischen Schritte und welche Stoppregel gelten?
03 Menschen und Vertretung	wer verantwortet ihn? kann eine andere geschulte Person die Arbeit tun?
04 Arbeit am Ort	was wurde beobachtet, nicht bloß gemeldet oder angekreuzt?
05 Messung und Änderung	Ausgangslage, Wiederholungsstichprobe, Ausnahmen, freigegebene Anpassungen
06 Entscheidung / Rückmeldung	behalten, ändern oder stoppen? Verantwortlicher, nächster Termin und Rückmeldung ans Personal

Quellen: Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999; Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009; Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016

Eigenes redaktionelles Werkzeug, das Spear und Bowen, May et al., Wiltsey Stirman et al. und das IHI zusammenführt. Von der Redaktion vorgeschlagener Prüfhorizont: Tag 30, 60 und 90. Ist ein Fall sensibel, in jedem öffentlichen Beispiel nur eine bereinigte Beschreibung festhalten.

SCHLUSSESSAY

Die Fähigkeit bauen, nicht den Helden

Was überlebt, wenn Führungskraft, Ausbilder oder Projektverantwortlicher weitergezogen sind?

Eine Führungskraft kann eine wirklich gute Woche haben. Eine überfällige Aufgabe wird erledigt; der Wagenbereich ist übersichtlicher; die kommende Schicht erhält endlich die Information, die sie braucht. Diese Erfolge zählen. Die Gefahr ist, sie zu einer Geschichte über die bemerkenswerte Person zu machen, die es „möglich gemacht hat“, und dem nächsten Team keinen verlässlichen Weg zu lassen, das Ergebnis zu wiederholen. Betriebliche Verbesserung gehört nicht in eine Trophäenvitrine. Sie gehört zur Arbeit. Ein Standard muss zu den Bedingungen passen, unter denen er genutzt wird, einen gewöhnlichen vollen Tag aushalten und verständlich bleiben, wenn eine neue Person kommt. Diese Bedingungen beseitigen den Bedarf an Führung nicht. Sie ändern ihren Zweck. Statt der ständige Retter zu sein, hilft die Führungskraft, die Fähigkeit aufzubauen, zu sehen, zu melden, zu korrigieren und zu lernen.

Die Forschung in diesem Band bietet keine Zauberzahl für die Lebensdauer einer guten Idee. Spear und Bowen erinnern daran, dass Festlegung und Experiment zusammenwirken müssen. Tucker und Edmondson zeigen, warum wiederholte Erholung erster Ordnung organisatorisches Lernen behindern kann. May und Kollegen geben der Arbeit des Normalisierens einer Praxis eine Sprache. Übersichten zum Fortbestand zeigen, wie lückenhaft die Belege oft sind. Die IHI-Anleitung verlangt von der Führung, laufende Qualitätskontrolle zu ihrer eigenen Standardarbeit zu machen. Diese Ideen wandern aus Kliniken und Fertigung in die letzte Meile und die Gastlichkeit nur als Fragen zum Prüfen, nie als gemessene Befunde über die früheren Arbeitgeber des Autors. Das nützlichste Vermächtnis einer Führungskraft ist daher weder ein perfekter Bericht noch ein Satz Anweisungen mit ihrem Namen. Es ist eine Arbeitsweise, in der die nächste Person den Zweck versteht, bemerkt, wenn die Wirklichkeit abweicht, den Verantwortlichen der Entscheidung findet und den Prozess verbessert, ohne so zu tun, als wäre die alte Methode makellos gewesen.

UNSERE LESART

Die Prüfung einer Verbesserung ist nicht der Applaus am Starttag. Sie ist die Qualität der Arbeit, die bleibt, wenn das Startteam gegangen ist.

Redaktionelles Fazit. Ob eine persönliche Verbesserung nach einem Rollenwechsel Bestand hatte, ist aus geprüften Folgedaten nicht bekannt.

METHODE

Belege, Anpassung und Grenzen

Ein belegbasierter redaktioneller Traktat. Kein neues Feldexperiment, kein Managementaudit und kein geprüftes Interventionsergebnis.

01	Geprüftes Feld	Arbeitskategorien aus Last-Mile-Beladung, Fahrereinarbeitung, Hotelschulung, Schichtübergaben und dem Dokumentationsprojekt des Autors.
02	Veröffentlichte Forschung	Begutachtete Forschung, eine systematische Übersicht, eine Studie zur Modellanwendung und IHI-Anleitung, je nach Design und Umfeld benannt.
03	Konstruierte Szenen	Jeder erfundene Fahrer, Kollege, Zeitplan und jede Übergabe ist als hypothetisch gekennzeichnet. Kein Ergebnis wird einem Arbeitgeber zugeschrieben.
04	Betriebliche Werkzeuge	Das Blatt zum Überleben des Standards und die 30/60/90-Prüfung sind Vorschläge, keine validierten Instrumente oder freigegebenen Verfahren.

Grenzen der Belege. Spear und Bowen (1999) beschreiben organisatorische Gestaltung aus der Toyota-Forschung, keinen Versuch in der Logistik. Tucker und Edmondson (2003) beobachteten Pflegekräfte in neun Kliniken. Die NPT-Arbeiten von 2009 sind erklärende Theorie. Wiltsey Stirman et al. (2012) sichten 125 Studien, viele mit begrenzten Fortbestandsmaßen. Die NHS-Modellanwendung und die IHI-Papiere sind Anleitung aus dem Gesundheitswesen; ihre Faktoren sagen nichts für die Betriebe des Autors voraus. Grenzen der Messung. Kein Nutzen, keine Verfallsrate und kein Schuleffekt wird erfunden; 125, 93 % und 19 Teams gehören zu den zitierten Studien, nicht zur Unternehmensleistung. Das Prüfintervall wird nicht als optimal behauptet. Handlungen unterliegen freigegebenen SOPs. Redaktioneller Standard: Quelle, Deutung und Vorschlag bleiben unterscheidbar, und ein Fazit hört auf zu behaupten, wo die Belege enden.

Quellen: Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999; Anita L. Tucker & Amy C. Edmondson, California Management Review, 2003; Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009; Carl May & Tracy Finch, Sociology 43(3), 2009; Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012; Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016; Cathal Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013; David Williams, Institute for Healthcare Improvement, 2018

Jede Quelle ist auf der nächsten Seite zitiert; die drei Zahlen (125 Studien, 93 % Reaktionen erster Ordnung, 19 Teams) wurden in den Abstracts oder, bei Tucker und Edmondson, im Volltext gelesen.

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.

Decoding the DNA of the Toyota Production System

Steven Spear & H. Kent Bowen, Harvard Business Review, 1999

<https://hbr.org/1999/09/decoding-the-dna-of-the-toyota-production-system>

Why Hospitals Don't Learn from Failures

Anita L. Tucker & Amy C. Edmondson, California Management Review, 2003

<https://cmr.berkeley.edu/2003/02/45-2-why-hospitals-dont-learn-from-failures-organizational-and-psychological-dynamics-that-inhibit-system-change>

Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory

Carl R. May et al., Implementation Science 4:29, 2009

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-29>

Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline of Normalization Process Theory

Carl May & Tracy Finch, Sociology 43(3), 2009

<https://doi.org/10.1177/0038038509103208>

The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research

Shannon Wiltsey Stirman et al., Implementation Science 7:17, 2012

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-17>

Sustaining Improvement (IHI White Paper)

Richard Scoville, Kevin Little, Jeff Rakover, Kathy Luther & Kedar Mate, Institute for Healthcare Improvement, 2016

<https://www.ihl.org/library/white-papers/sustaining-improvement>

Making change last: applying the NHS Institute for Innovation and Improvement sustainability model to healthcare improvement

Cathal Doyle et al., Implementation Science 8:127, 2013

<https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-127>

Avoid Two Common Mistakes with a Shewhart Chart

David Williams, Institute for Healthcare Improvement, 2018

<https://www.ihl.org/library/blog/avoid-two-common-mistakes-shewhart-chart>

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 die Zahl an unabhängigen Zusammenfassungen geprüft und mit „über“ markiert. Die Deutung der Redaktion ist als „Unsere Lesart“ markiert. Zahlen aus den eigenen Arbeitsstellen des Autors werden nicht angeführt.



MANAGEMENT REVIEW

Management ohne Theater.

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

ALLE BÄNDE

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