

Lean-Management - Der Patient als Mittel.Punkt

1) Die Grundhaltung,

...die bei Lean-Management notwendig ist,
ganz egal, welche Position im Unternehmen Sie gerade bekleiden.

- a) **große Augen**
- b) **große Ohren**
- c) **kleiner Mund**

2) Drei Ms

a) **Muda (Verschwendung):** Grundsätzliche Aussagen/Fragen

- Wie können Doppelarbeiten vermieden werden?
- Sicherstellung das MitarbeiterInnen nicht durch Suchvorgänge/Wartezeiten auf Material in ihren Arbeitsprozessen unterbrochen werden.
- Wofür würden PatientInnen zahlen, wofür nicht?

7+1 Arten der Verschwendung:

- *Überproduktion:* zB. zu viel Diagnostik, zu viel Dokumentation (Doppelläufigkeiten)
- *Fehler und Korrekturen:* zB. Medikationsfehler oder erneute Blutabnahme, weil ein Probenröhrchen zu wenig abgenommen wurde.
- *Lagerbestände:* zB. Verbrauchsmaterial, Medikamente laufen ab??
- *Laufwege/Bewegungen:* zB. Untersuchungsraum muss verlassen werden, um etwas zu holen.
- *Transport:* zB. PatientIn muss an verschiedene Orte für Untersuchungen gebracht werden
- *Verarbeitung/Überarbeitung:* zB. wiederholtes Einholen derselben Informationen von den PatientInnen
- *Wartezeiten:* zB. PatientInnen warten auf den Arztbrief, Rezept. Personal wartet auf Reinigung, Transport oder Medikament
- *Nicht genutztes Mitarbeiterpotential:* Ideen werden zB. nicht bzw. fast gar nicht angenommen

b) **Mura (Unausgeglichenheit):** Teilweise macht jemand in Randzeiten bis zu 5 Jobs gleichzeitig. Wie kann Überbelastung, im Sinne von viele Tätigkeiten gleichzeitig durchführen, vermieden werden? Welche Standards gibt es bei punktueller Überbelastung? Wie kann erreicht werden, dass personelle und maschinelle Ressourcen optimal genutzt werden? (Skill and Grade).

c) **Muri (Überbelastung):** MitarbeiterInnen werden über die natürlichen Grenzen hinaus beansprucht, dies führt zu Einbußen bei der Qualität und der Sicherheit. Überbelastung und Unausgeglichenheit sind oft Ursache für Verschwendung.

3) Vier Leitprinzipien

- a) **Patientenorientierung:** Prozesse und Strukturen sind auf die PatientInnen ausgerichtet. Die Anforderungen, die die PatientInnen an die Organisation stellen, sind klar. Die PatientInnen werden als KundInnen betrachtet, nicht nur als medizinische Fälle.
- b) **Systemleistung:** Leistung des Systems verbessern. Nicht wertschöpfende Tätigkeiten werden auf ein Minimum reduziert. Silodenken einzelner Berufsgruppen wird umgewandelt in interdisziplinäres und abteilungsübergreifendes Denken.
- c) **Flussprinzip:** Wertschöpfung wird zum Fliesen gebracht. Prozesse so gestalten, dass die Arbeit möglichst gleichmäßig durch die jeweiligen Prozessstufen fließt. Jede Störung des Arbeitsflusses führt zu Anhäufung von Arbeitsschritten durch Wiederholung oder zu in-effizienten Arbeitsabläufen.
- d) **Kontinuierliche Verbesserung:** Die Organisation stetig in allen vorstellbaren Bereichen optimieren. Ideen der MitarbeiterInnen sind willkommen und werden auch ausprobiert.

4) Kennzahlen

- a) Kennzahlen stellen quantitative Sachverhalte in konzentrierter Form dar. Isoliert betrachtet haben sie oft wenig Aussagekraft, deswegen werden oft Kennzahlensysteme verwendet. (Beispiel: MTS)
- b) Kennzahlensysteme fungieren als Instrument für Delegation und Koordination von Führungsaufgaben.
- c) Kennzahlen vor der Einführung einer Neuerung bzw. nach der Einführung können Entwicklungen in Zahlen positiv sichtbar machen.
- d) Eine Kennzahl soll drei Eigenschaften abdecken:
 - 1. **Informationscharakter**
 - 2. **Quantifizierbarkeit**
 - 3. **Komplexe Strukturen/Prozesse einfach darstellen**

5) Standards

Standardisierung ist eine der wichtigsten Säulen des Lean-Hospitals

Nutzen der Standardisierung:

- a) **Nutzen für die PatientInnen:** eine qualitativ bessere Behandlung.
- b) **Effizienz im Spital:** Ohne Standardisierung gibt es keinen regelmäßigen Fluss, keine Verbesserung.
- c) **MitarbeiterInnen:** Vermeidung unzähliger kleiner Entscheidungen, dadurch kommt es zu einer Erleichterung im Alltag.
- d) **Standards entlasten MitarbeiterInnen:** Jede Entscheidung, die aufgrund eines bestehenden Standards sofort beantwortet werden kann, spart Zeit und Energie. Energie, die für Situationen - die in keinem Standard definiert sind - dringend gebraucht wird. Aus diesem Blickwinkel betrachtet, erhöhen Standards sogar die Flexibilität der Mitarbeiter.
- e) **Empfehlungen:**
 - a. Sammlung aller Standards auf Station
 - b. Überprüfung mit Gemba, welche Standards gelebt werden und welche nur auf Papier existieren.
 - c. Einteilung der Standards in drei Gruppen:
 - i. Prozesse mit gutem Standard, werden aber nicht befolgt.
 - ii. Prozesse, die schlechte nicht mehr aktuelle Standards haben.
 - iii. Prozesse, die überflüssige Standards haben.

6) Gemba Walk

- a) Gemba bedeutet so viel wie Tatort, Beobachtung am Tatort.
- b) Gemba ist die Quelle für die Verbesserung. Die Beobachtung ist zielgerichtet, zeitlich festgelegt und lässt danach möglichst präzise Analysen zu.
- c) Ziel ist die Identifikation von Verschwendung(en) und das Herausfinden von Optimierungspotentialen.
- d) Fixe Elemente eines Gembas sind:
 - a. Lernen am Arbeitsplatz durch Beobachten.
 - b. Lernen von den MitarbeiterInnen (Erfahrung, Ideen, Vorschläge)
 - c. Fokus auf den Ablauf aus dem Blickwinkel der PatientInnen
 - d. Erkenntnisse herausfiltern für den Sollprozess.
 - e. Identifikation von zeitnahen Verbesserungspotentialen
 - f. Während eines Gembas sind große Augen, große Ohren, kleiner Mund notwendig.

Fragen zum Verständnis. Respekt und Wertschätzung von Seiten der Beobachter. Hierarchie ist nebensächlich. Es geht nicht um die Beurteilung von einzelnen MitarbeiterInnen, es geht darum gemeinsam an Verbesserungen zu arbeiten.

7) Huddle Board

Was braucht es dazu? White-Board-Tafel/Stifte, Bereitschaft aller Berufsgruppen.

a) Inhalte:

- a. Wichtige Informationen
- b. Leistungszahlen/Qualitätszahlen
- c. Risiken/Maßnahmen
- d. Aufgabenverteilung
- e. Verantwortlichkeiten
- f. Tages-aktuelle Besonderheiten

b) Ziel:

- a. Transparente Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen
- b. Verbesserung interdisziplinärer Zusammenarbeit
- c. Probleme werden sichtbar und Lösungen angestrebt
- d. Erkennen und Beseitigen von Verschwendung

c) Regeln:

- a. Kommunikation auf Augenhöhe
- b. Pünktlichkeit/fixe Zeit/kurze Dauer
- c. Schuldzuweisungen haben keinen Platz

8) PatientInnen-Zufriedenheit:

- a) Die PatientInnen haben die Rolle von KundInnen.
- b) Das PatientInnen-Erlebnis ist nahezu gleichbedeutend wie die Qualität der medizinischen Versorgung. Lean-Transformation heißt die Ausrichtung aller Leistungen am Fokus der Patientin/des Patienten mit dem Ziel die PatientInnen-Orientierung zu erhöhen.
- c) PatientInnen-Orientierung beginnt beispielsweise am Eingang einer Klinik. Kennen sich die PatientInnen aus, wohin sie müssen, verstehen sie die Sprache? Sind die Beschilderungen klar und selbsterklärend?
- d) PatientInnen-Orientierung als Leitprinzip umfasst nicht nur die Aktivitäten rund um die PatientInnen, sondern betrifft auch das Ganze rundherum.
- e) Es ist unbestritten, dass nur motivierte und zufriedene MitarbeiterInnen ein hohes Niveau an PatientInnen-Orientierung gewährleisten können.
- f) PatientInnen-Orientierung hat klar dort ihre Grenzen, an denen wirtschaftliche Aspekte die weitere Erfüllung nicht mehr rechtfertigen.
- g) PatientInnen-Orientierung ist dann leichter zu verstehen, zu erreichen, wenn man ganz bewusst in die Rolle der PatientInnen schlüpft. Habe ich die Wegbeschreibung gerade verstanden? Würde ich geparkt mit Aufregung den Weg noch finden. Verwenden zB. die MitarbeiterInnen das gleiche Wort, wie es auf den Leitlinien am Boden steht?

Literatur-Tipp:

A. Angerer, Hrsg. (2018)

LHT-BOK: Lean Healthcare Transformation Body of Knowledge (Edition 2019)

2. vollständig überarbeitete Auflage. ZHAW - School of Management and Law.