

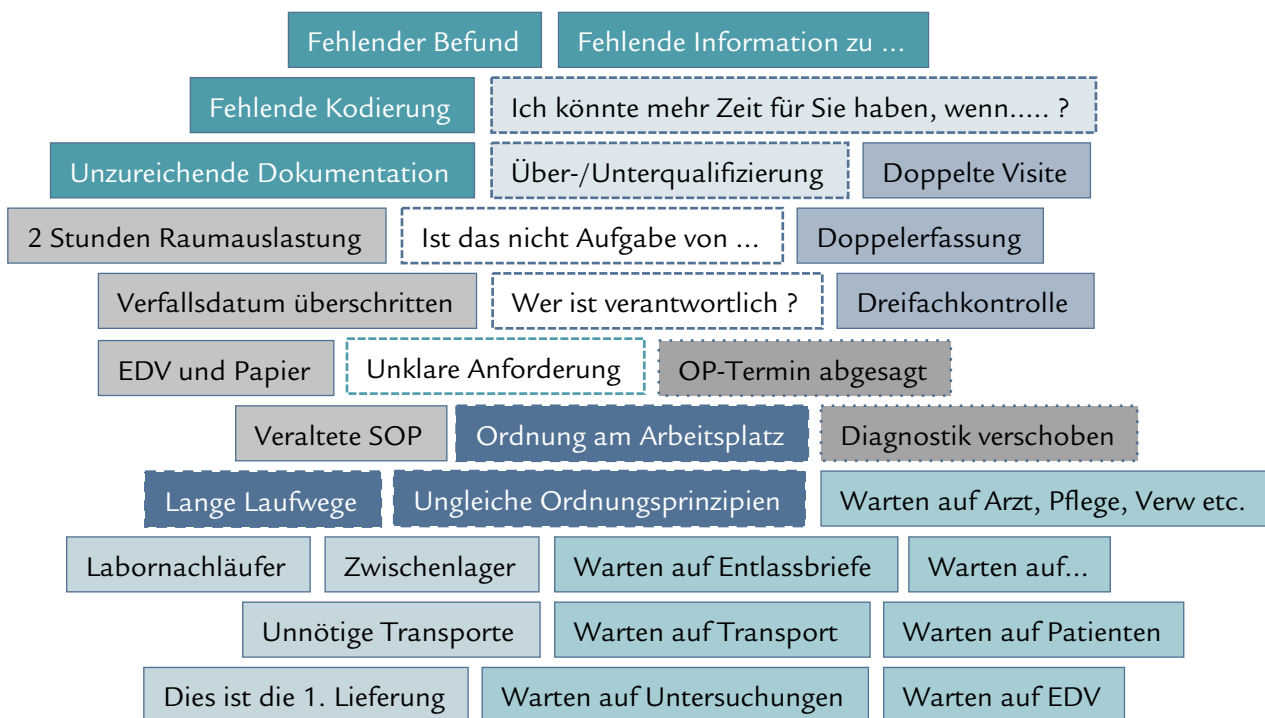


DIE 10 ARTEN DER VERSCHWENDUNG IM KRANKENHAUS

Wo finden wir Verschwendung im Krankenhaus?

Dass die Vermeidung von Verschwendung gerade in Krankenhäusern ein lohnendes Ziel ist, zeigt die Darstellung von Verschwendung aus unterschiedlicher Kundensicht.

Neben der patientenorientierten Sicht der Wertschöpfung gibt es noch weitere Kunden: Bei externen Kunden sind dies der niedergelassene Arzt und die Öffentlichkeit, bei internen Kunden Kliniken, die einen medizinischen Beitrag durch z.B. Institute als Vorleistung für die eigenen Prozesse benötigen.



Zusammenfassend, ergeben sich folgende Arten der Verschwendung:

Verschwendung durch ...

- überhöhten Einsatz
- Wartezeiten
- Überbestand
- unnötige Materialbewegungen
- übermäßige Leistungserbringung
- unnötige Bewegungen
- Nachbesserung
- unnötige Patiententransporte
- Schnittstellenschwierigkeiten
- unangemessenen Personaleinsatz





DIE 10 ARTEN DER VERSCHWENDUNG IM KRANKENHAUS

In der Lean Management-Literatur haben sich zur Identifizierung, Vermeidung und Reduzierung von Verschwendung die 7 Arten von Verschwendung in Produktion und Dienstleistung entwickelt.

Diese können im Grundsatz auch auf die Situation im Krankenhaus angewandt werden. Es hat sich jedoch bewährt, sie definitorisch anzupassen oder je nach Kundensicht um weitere Kategorien (Arten 8-10) zu ergänzen.

1 Überhöhter Einsatz

Tätigkeiten die wir ausführen bzw. übernehmen, die aus Patientensicht keinen Wert an sich darstellen und für die er nicht bezahlen würde. Gilt für Personal, Betriebsmittel, logistische Abläufe und Infrastruktur gleichermaßen. Überhöhter Einsatz ist der Überbegriff für alle Verschwendungsarten.

>> **Beispiele:** Unnötige Diagnostik, nicht benutzte Räume, überqualifizierter Personaleinsatz, unnötige Papierflut

2 Wartezeit

Wartezeit ist Ressourcenverschwendung. Sie kostet Zeit, behindert den weiteren Ablauf, führt zu ungleichmäßiger Auslastung und ermüdet im Ergebnis die Mitarbeiter. Wartezeit kann durch unzureichende Verfügbarkeit von Patienten, Personal, Informationen und Betriebsmittel entstehen. Weitere Gründe sind unzureichende Planung, mangelnde Disziplin und Überlastung.

>> **Beispiele:** Warten des Patienten auf Untersuchungen oder Mitarbeiter warten auf andere Mitarbeiter, Patienten, Material, Informationen oder Entscheidungen.

3 Überbestand

Wo Vorräte nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, wird Platz, Kapazität und Kapital gebunden und verursacht zusätzliche Materialbewegungen und Suchvorgänge. Aber auch überdimensionierte Ausstattungen in Form von Räumen, Geräten, spezielles Arbeitsmaterial oder Soft- und Hardware sind Verschwendung. Überbestände verdecken häufig instabile Prozesse.

>> **Beispiele:** Materialpuffer in Läger, überdimensionierte EDV-Server, nicht genutzte Untersuchungsräume und Geräte, mehrfach abgelegte Informationen, veraltete Unterlagen.

4 Unnötige Materialbewegung

Wenn Material nicht vollständig zu dem vorgesehenen Zeitpunkt an den vorgesehenen Ort transportiert wird oder wenn die Aufnahmefähigkeit am Zielort noch nicht hergestellt worden ist.

>> **Beispiele:** Mehrfacher Transport von Material zwischen zwei Orten, Bildung von Zwischenlager, Teillieferungen, Unterbrechung von Logistischen Prozessen und Transporte außerhalb der Routine, zu lange Transportwege.



DIE 10 ARTEN DER VERSCHWENDUNG IM KRANKENHAUS

5 Übermäßige Leistungserbringung

Tätigkeiten ausführen, deren Ergebnis keine Relevanz für die weiteren Arbeitsprozesse und den Patienten haben, da schon erledigt. Des Weiteren kompliziert gestaltete Prozesse.

>> **Beispiele:** Mehrfachanforderungen von Aufträgen, sich überschneidende Visiten, Doppelerfassungen von Daten. Zu viele Prüf- oder Abstimmungsprozesse, z.B. in der Dokumentation und Kodierung.

7 Nachbesserung

Die Weitergabe von unzureichender Qualität erfordert Korrekturen und Nacharbeit. Fehler sind menschlich, aber ein Fehler sollte sich nicht wiederholen. Fehler führen oft zu Folgefehlern. Je später ein Fehler erkannt wird, umso größer ist der Aufwand, ihn zu korrigieren. Unsere Kollegen und Kunden müssen sich jederzeit darauf verlassen können, dass wir ihnen zum geplanten Zeitpunkt eine „Nullfehlerqualität“ liefern.

>> **Beispiele:** Unzureichende Kodierung oder Dokumentation, fehlende Patientenakte

9 Schnittstellenschwierigkeiten

Überall dort, wo Menschen zusammenarbeiten ist eine klare Kommunikation das A und O. Unkonkrete Aufträge, unklare Verantwortlichkeiten, fehlende Terminsetzung und das Nichteinhalten von Absprachen führen zu Missverständnissen, Doppelarbeit und Zeitverschiebung. Es wird eine Menge Energie und Motivation verschwendet.

>> **Beispiele:** Sich widersprechende Standards, Richtlinien oder Anordnungen; Nichtabgestimmte Qualität an Schnittstellen, unzureichende Kommunikation

6 Unnötige Bewegungen

Bewegung ist wichtig. Aber Wege von Beschäftigten, die nicht zur Behandlung von Patienten beitragen, sind unnötig. Sie kosten Zeit, Energie und Geld und reduzieren die Zeit für unsere Haupttätigkeit.

>> **Beispiele:** Wege durch unzureichend organisierte Arbeitsabläufe, nicht strukturierte oder unaufgeräumte sowie weit auseinander liegende Arbeitsplätze

8 Unnötige Patiententransporte

Patiententransportwege, die auf Grund von unzureichender Organisation oder Information mehrfach zurückgelegt werden und für den Patienten wie den begleitenden Beschäftigten keinen Mehrwert darstellen.

>> **Beispiele:** Doppelte Wege zum OP oder zur Diagnostik wegen unzureichender Terminkoordination und anderen Hinderungsgründen

10 Unangemessener Personaleinsatz

Einsatz von Mitarbeiter, deren Qualifikation und Anzahl nicht den Anforderungen des Aufgabengebiets im dauerhaften Einsatz entspricht. Nur im Ausnahmefall oder wenn der Fluss des Prozesses es erfordert, sollte von dem Prinzip des qualifikationsgerechten Personaleinsatzes abgewichen werden.

>> **Beispiele:** Krankenschwester übernimmt dauerhaft Reinigungsarbeiten in der Hausreinigung

