

13. Krankenhaus-Qualitätstag NRW



QM trifft Lean Management im Krankenhaus



professionell - ergebnisorientiert - zielstrebig

Prof. Dr. Kirstin Börchers

Herausforderungen an das Qualitätsmanagement im Krankenhaus

Patientenrechtegesetz

Patientenerwartungen

Haftungs- und
Regressrisiko

Erwartungen der
Angehörigen

Compliance

Erwartungen der
Gesellschaft

Wettbewerb

Richtlinien,
Verordnungen

Kosten- und
Erlössituation

Fachkräftemangel

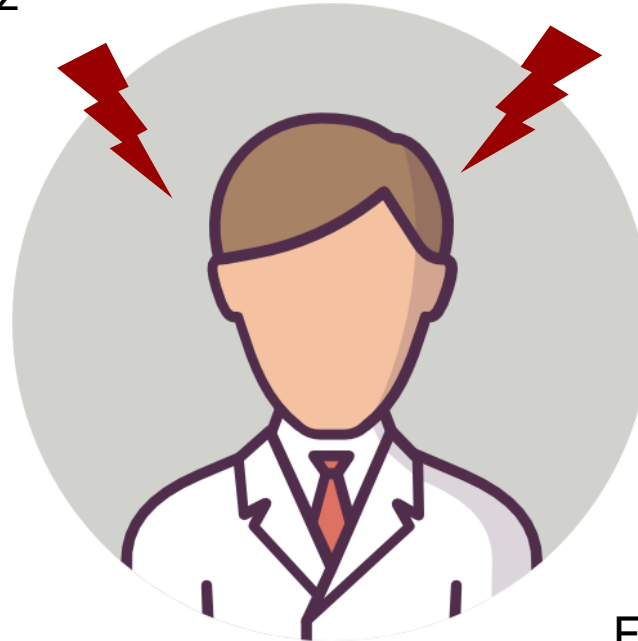
Gesetzliche

Effizienz

Qualitätsanforderungen

mit Lean
Management

SGBV § 135-137 ff



Das Thema Effizienz ist ja gar nicht neu ...

„Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Kollegen und Schüler strengere Anforderungen an uns und unser Handeln legen, wo man sich nicht mehr mit allgemeinen Bemerkungen über die Erfolge dieser oder jener Operation begnügen wird, sondern jeden Arzt für einen Scharlatan hält, der nicht im Stande ist, seine Erfahrungen in Zahlen auszudrücken“

Theodor Billroth, Zürich, 1860



Theodor Billroth

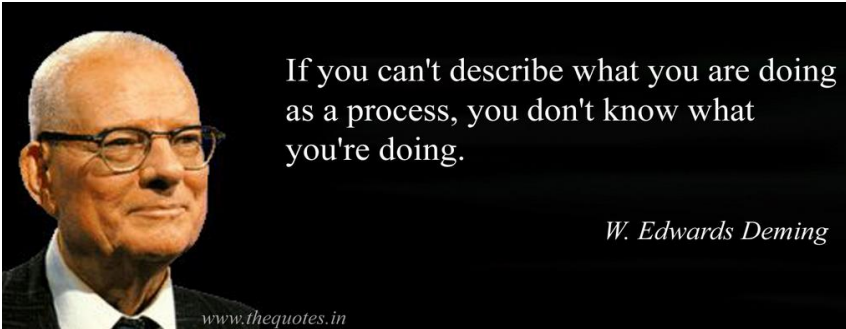
Begründer der modernen
Bauchchirurgie
(Fotografie von 1887)

DIN trifft Lean: ein Rückblick

DIN	Lean
	1908 Henry Ford entwickelt das T-Modell „Tin Lizzie“
	1937 Gründung der Toyota Motor Company
	1945 Toyota entwickelt das Just-in-time-Konzept

William Edwards Deming
lehrt in Japan
Qualitätskontrolle als
zentrale
Managementaufgabe
Deming'sche
Reaktionskette und
Deming-PDCA-Zyklus
entstehen

1950



Lean Hospitals auch in Europa (Auswahl)

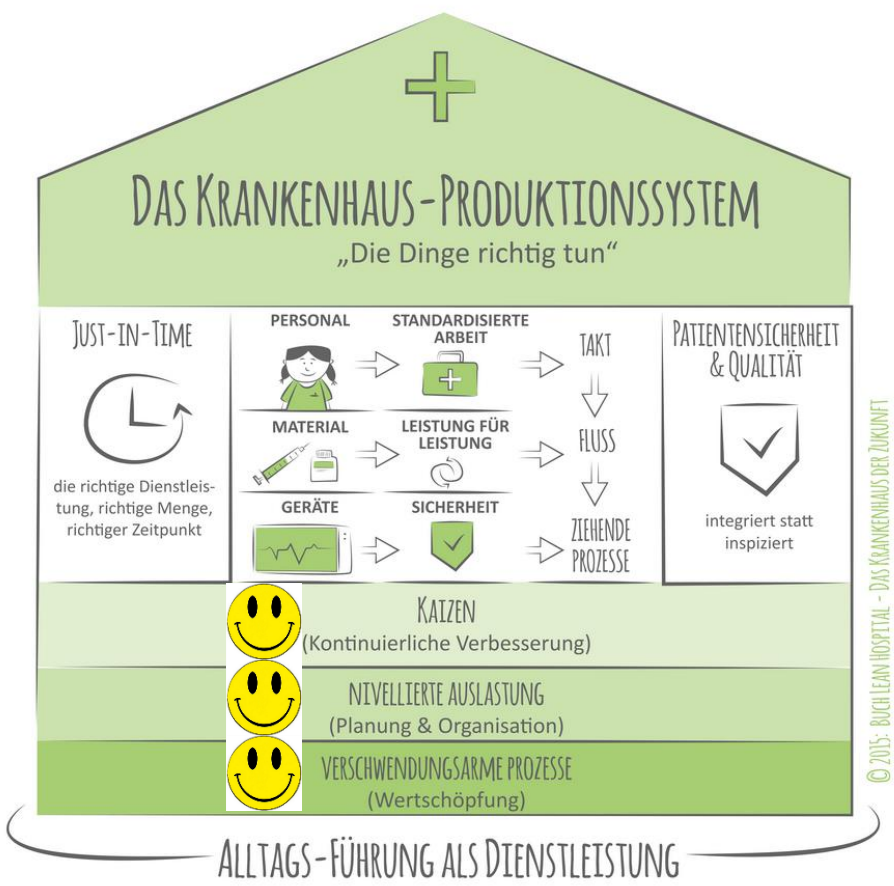
Lean-Aspekte	Spitalzentrum Biel, Schweiz	Royal Bolton Krankenhaus, UK	Universitäts- klinikum Galway, Irland
Vermeidung von Verschwendung	x	x	x
„Fließende“ Prozesse	x		
Nivellierte Auslastung (Gute Planung)			x
Standardisierte Arbeitsweise	x		x
Kontinuierliche Verbesserung	x		
Infrastruktur		x	
Regelmäßige „Sicherheitsrunden“	x		
KVP-Board	x		
Lean-Teams	x		

Angerer, A./ Brand, T.: *Lean Hospital – Optimierung einer Bettenstation am Beispiel des Spitalzentrums Biel*. In: *Das Krankenhaus*, Jahrgang 3, 2016, S. 196-199.

Fillingham, D.: *Can lean save lives?* In: *Leadership in health services*, 20(4), 2007, S. 231-241.

McDermott, A. M./ Kidd, P./ Gately, M./ Casey, R./ Burke, H./ O'donnell, P./ O'brien, T.: *Restructuring of the Diabetes Day Centre: a pilot lean project in a tertiary referral centre in the West of Ireland*. In: *BMJ quality & safety*, 22(8), 2013, S. 681-688.

Lean Hospital

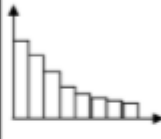
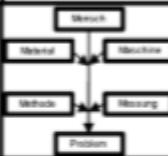


Was macht Lean so besonders?



Das aufrichtige „Go, look and do“ der Führung vor Ort

- Die Informationen für Optimierungsmaßnahmen kommen direkt von den Mitarbeitern, die in der Mitte des Geschehens d.h. in der Wertschöpfungskette z.B. in der Notaufnahme tätig sind
- In diesem Umfeld sind alle Teammitglieder gleichberechtigte Ideengeber
- Für die Entwicklung dieser Ideen braucht es eine anschauliche Visualisierung, die den Prozess transparent macht

KVP-Schautafel							
8. Verbesserungen:		1. Verschwendung:					
<div><div></div><div></div><div></div></div>		2. Häufigkeitsliste		3. Graph. Darstellung		Ursachenanalyse	
		Problem	Häufigkeit				
7. Standardisierung:							
<div><div></div><div></div><div></div></div>							
6. Erfolgskontrolle:		5. Aktivitätenliste:					
Erfüllungsgrad	Nr.	Aktivität	Wer?	Mit wem?	Bis wann?	An wen?	Fortschritt



Der ausgeprägte Blick auf effiziente Prozesse



Auf der Suche nach Verschwendung: Prozesszeiten und Wartezeiten

- **Patient 1 (prästationäre Vorbereitung):**
 - Gesamtprozesszeit: 123 Min.
 - Wartezeit: 73 Min.
- **Patient 2 (prästationäre Vorbereitung):**
 - Gesamtprozesszeit: 305 Min.
 - Wartezeit: 265 Min.
- **Patient 3 (prästationäre Vorbereitung):**
 - Gesamtprozesszeit: 285 Min.
 - Wartezeit: 245 Min.
- **Patient 4 (Nachsorgesprechstunde):**
 - Gesamtprozesszeit: 93 Min.
 - Wartezeit: 77 Min. (inkl. 25 Min. Therapiezeit)
- **Patient 5 (Tumorsprechstunde):**
 - Gesamtprozesszeit: 51 Min.
 - Wartezeit: 21 Min.



Das umfassende und konsequente Qualitätsverständnis

- Die ursprünglich in Japan entwickelte Form der Lean Management-Unternehmensführung verantwortet die Erbringung von Dienstleistungen mit erheblich geringerem Aufwand **in vorzüglicher und kundengerechter Qualität**
- Im Lean Management-Prozess etablieren **die Führenden** ein ganzheitliches und nachhaltiges Qualitätsverständnis und gehen **mit leuchtendem Beispiel voran**. Diese Forderung ist dem Qualitätsmanagement nicht fremd, die härtere Konsequenz, mit der Lean sie umsetzt, ist hier aber hervorzuheben
- In allen Bereichen des Lean Managements gibt es immer nur eine **Priorität: die Qualität**



Lean-Aspekte sind kompatibel mit den DIN-Normen



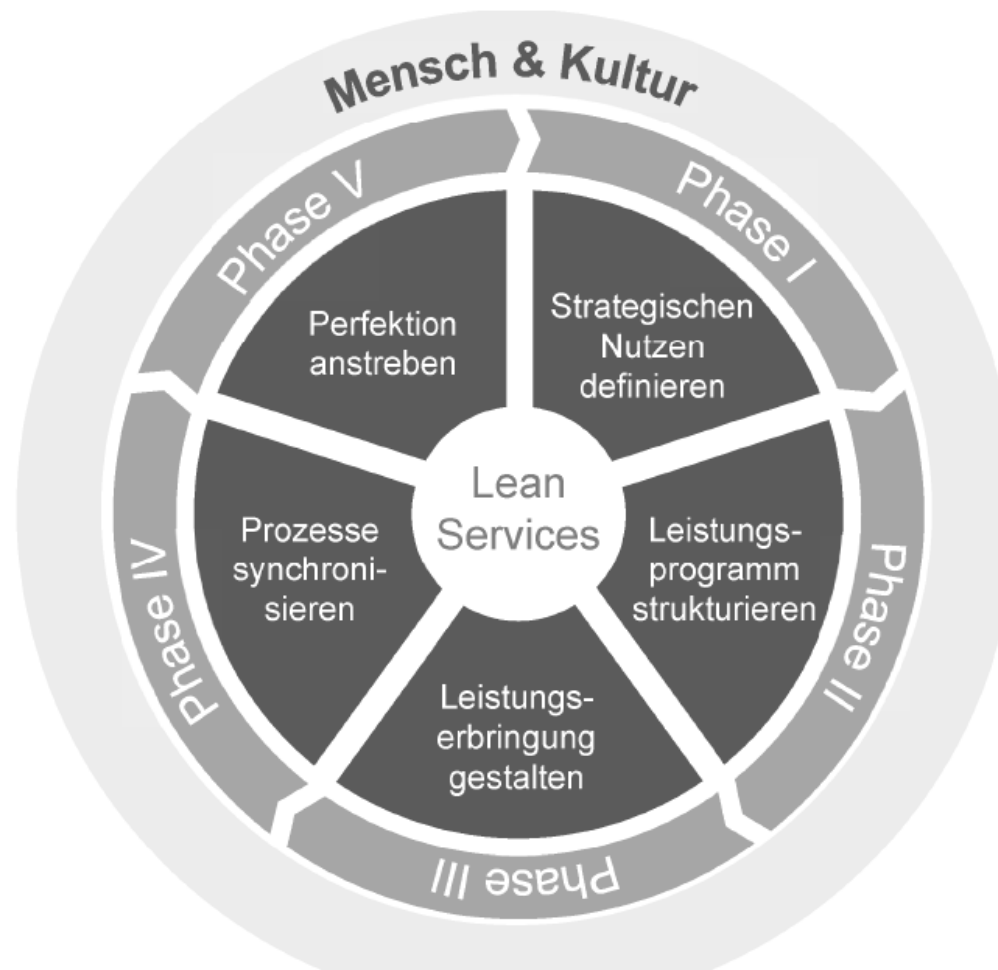
Statuen von Christian Peter Wilhelm Beuth und Wilhelm von Humboldt vor dem Gebäude des DIN in Berlin

Quelle: https://de.wikipedia.org/wiki/Deutsches_Institut_f%C3%BCr_Normung
Zugriff 22.05.118

links **Christian Peter Wilhelm Friedrich Beuth** wurde als hoher Ministerialbeamter und Mitglied des Staatsrats zum so genannten „Vater der preußischen Gewerbeförderung“.

rechts **Friedrich Wilhelm Christian Carl Ferdinand von Humboldt** war ein preußischer Gelehrter und initiierte als Bildungsreformer die Neuorganisation des Bildungswesens

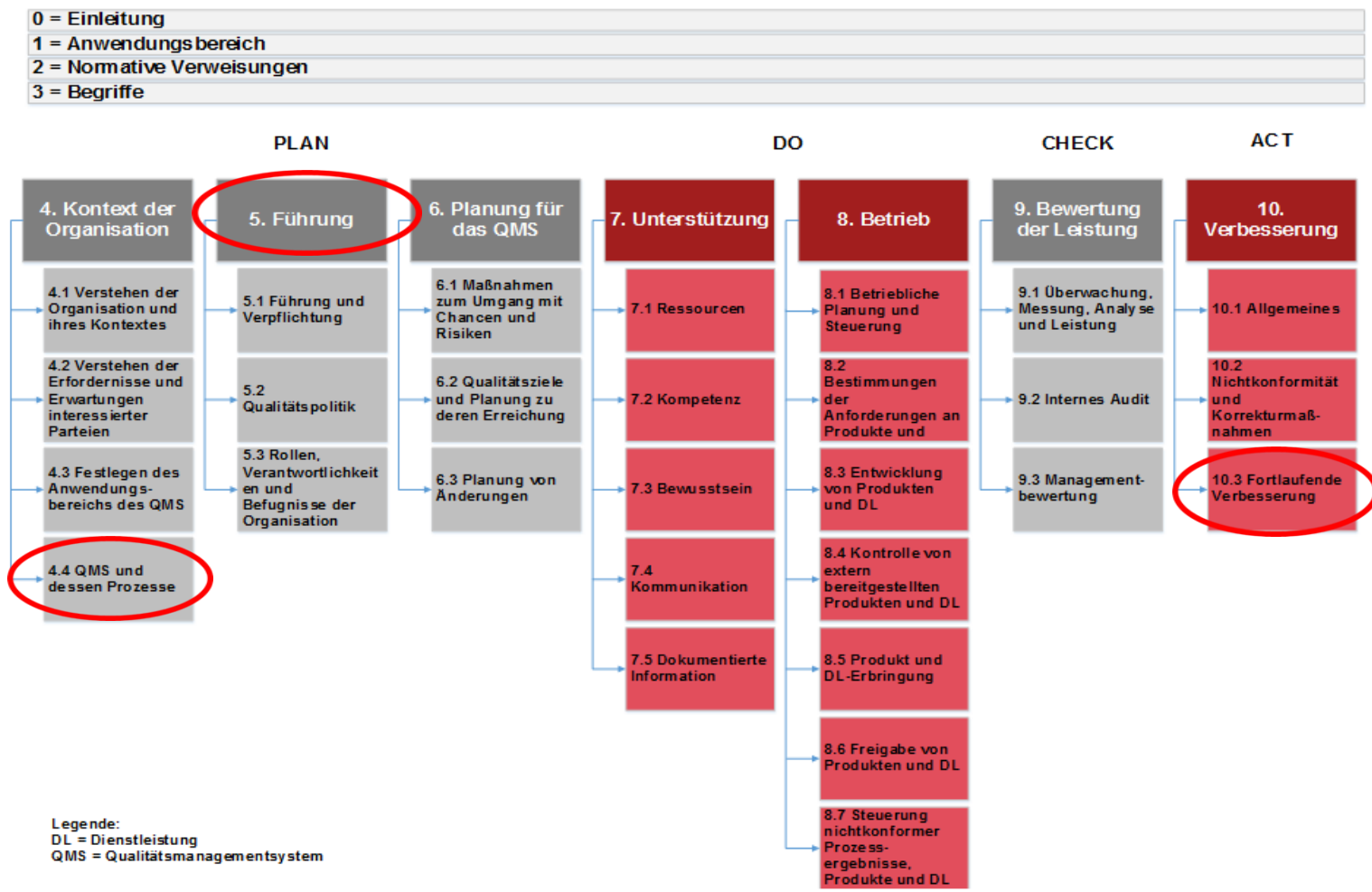
Lean Services nach DIN SPEC 77007:2018-08



DIN EN 15224 („Gesundheits-ISO“) definiert elf Qualitätsmerkmale

1. Angemessene, richtige Versorgung
2. Verfügbarkeit
3. Kontinuität der Versorgung
4. Wirksamkeit
5. **Effizienz**
6. Gleichheit
7. Evidenzbasierte / wissensbasierte Versorgung
8. Auf den Patienten, einschließlich der körperlichen und geistigen Unversehrtheit ausgerichtete Versorgung
9. Einbeziehung des Patienten
10. Patientensicherheit
11. Rechtzeitigkeit und Zugänglichkeit

DIN EN ISO 9001:2015 nach Großrevision



Führungsaudits

Wörtlich steht in der Norm folgendes:

- a) die **Rechenschaftspflicht für die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems übernimmt;**
- b) sicherstellt, dass die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele für das Qualitätsmanagementsystem festgelegt und mit dem Kontext und der strategischen Ausrichtung der Organisation vereinbar sind;
- c) sicherstellt, dass die Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems in die Geschäftsprozesse der Organisation integriert werden;
- d) die Anwendung des prozessorientierten Ansatzes und das risikobasierte Denken fördern;
- e) sicherstellt, **dass die für das Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stehen;**
- f) die Bedeutung eines wirksamen Qualitätsmanagements sowie die Wichtigkeit der Erfüllung der Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems vermittelt;
- g) sicherstellt, dass das Qualitätsmanagementsystem seine beabsichtigten Ergebnisse erzielt;
- h) **Personen einsetzt, anleitet und unterstützt, damit diese zur Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems beitragen;**
- i) Verbesserungen fördert;
- j) andere relevante **Führungskräfte unterstützt**, um deren Führungsrolle in deren jeweiligen Verantwortungsbereich deutlich zu machen

Umgang mit Kennzahlen am Beispiel der Radiologie

Kernprozesse	Output	Qualitätskennzahl
1. Terminvergabe Patienten	Abgeschlossene „Medavis-Aufnahmen“	≥ 95 %
2. Abruf stationäre Patienten	Abgerufene Patienten i.d.R. am gleichen Tag	≥ 97 %
3. Abrechnung und Mahnungen	Versand der Privatrechnung in Tagen	≤ 3
4. Schnittbildverfahren CT/MRT	a. CT-Wiederholungen b. MRT-Ergänzungen	≤ 1 % ≤ 7 %
5. Röntgen	Befundete Aufnahmen	≥ 90 %
6. Durchleuchtung	Befundete Durchleuchtungen	≥ 90 %
7. Stereotaktische Drahtmarkierung	Abgeschlossene und befundete stereotaktische Drahtmarkierungen	≥ 90 %



Kaizen

Kai

Zen

変善

Change

Good

Grüße aus Japan: Tokio-Besuch am 30. April 2019



Der **Sensoji-Tempel** in Asakusa mit der riesigen roten Laterne am **Eingang** gilt als Wahrzeichen des historischen Tokios

ご清聴ありがとうございました

