

Schwung für die Innere Medizin

von Susanne Honegger

Wie eine ganze Klinik einiges in Bewegung brachte und für einen sandbefreiten, interprofessionell gestalteten Tagesablauf sorgt.

Die Wirklichkeit zeigt es immer wieder: Es braucht engagierte Mitarbeitende mit guten Ideen, gesundem Menschenverstand und einer Portion Überzeugungskraft. Dann kommt der Stein ins Rollen. So geschehen und so gelebt in der Inneren Medizin, einer Klinik des Universitätsspitals Basel mit steigenden Patientenzahlen und grosser Nachfrage nach hoher medizinischer und pflegerischer Leistung bei gleichbleibenden Ressourcen. Organisationstalent ist gefragt.



Optimierungsfelder entdeckend: Sabine Kohler wirkt auf Medizin 7.2.

Dort, wo sie Ordnung schaffen könne und für Optimierung Sorge, damit die Akteure mehr Zeit und Energie für das Wesentliche, nämlich die Patientenbetreuung, zur Verfügung hätten. Rückmeldungen, dass das Team auf dem richtigen Weg sei, geben Sabine Kohler jedes Mal wieder neue Energie, sich an Neues heranzumachen.

In Bewegung bringen

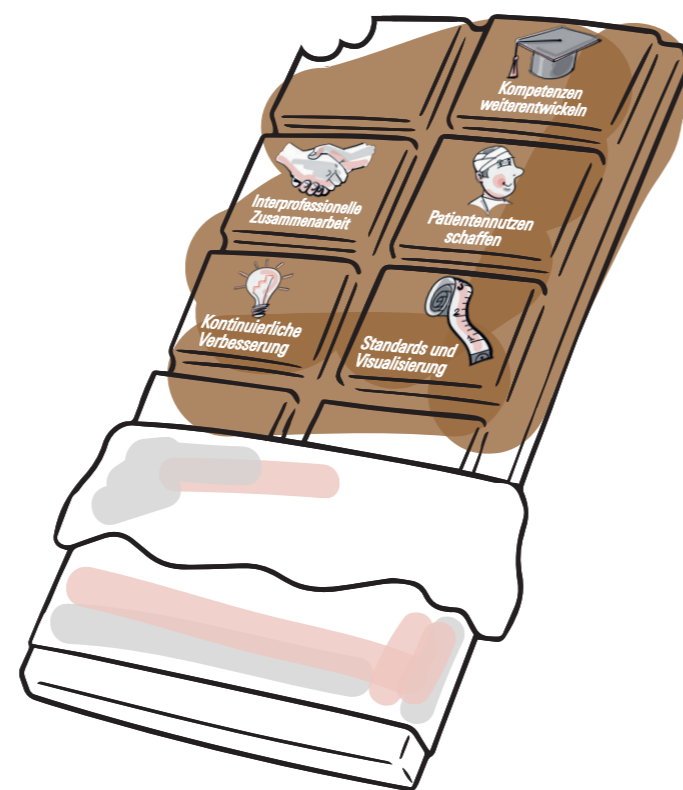
Der Leiter Innere Medizin, Prof. Stefano Bassetti, und Anja Ulrich, Fachbereichsleiterin Pflege Bereich Medizin, wollten es genau wissen und nicht nur da und dort optimieren. Sie initiierten ein Projekt, holten sich Unterstützung aus dem eigenen Haus und liessen ins Innerste der Inneren Medizin blicken und die organisatorischen Abläufe der Klinik analysieren. Von Projektbeginn an war klar: Die breit angelegte Optimierung darf nicht auf Kosten der Qualität gehen und auch nicht erhöhten Druck auf die Mitarbeitenden bewirken. Mit dem Entscheid der Spitalleitung zur Einführung von Lean Hospital als Methode zur Prozessoptimierung war auch die operative Unterstützung durch das Patientenzentrierte Management eine erwünschte Option. Gesagt, getan.

Vorbildlich

Hand aufs Herz, den Willen und die Notwendigkeit, Abläufe zu optimieren, gibt es im Universitätsspital Basel nicht erst seit der Einführung von Lean Hospital. Zahlreiche Mitarbeitende tragen ein Lean-Gen in sich und bringen dadurch automatisch vieles in Bewegung. So auch Sabine Kohler. Sie steht stellvertretend für viele Mitarbeitende der Inneren Medizin und ist eine von vielen Perlen in einer langen Reihe. Die Stationssekretärin von Medizin 7.2 verfügt über einen wachen Blick und sieht schon früh Optimierungsfelder, die, einmal angegangen, den Stationsalltag aller Mitarbeitenden erleichtern und sich auch finanziell auszahlen. So sind Terminkoordination, Überprüfung der Materialbestände und Organisation der Bestückung des vereinheitlichten Punktionswagens auf Sabine Kohlers Initiative zurückzuführen. Erkennt sie Prozesse, die sie nicht alleine optimieren kann, adressiert sie diese an die Stellen, die bei der Lösung unterstützen können. Mit ihrem Engagement hat die Stationssekretärin Breitenwirkung erzielt. Inzwischen optimiert die gesamte Innere Medizin mit ihren insgesamt fünf Stationen. «Ich gehöre zu dieser Station wie ein Möbelstück», sagt Sabine Kohler, die von ihren Kolleginnen und Kollegen als «die gute Seele der Station» bezeichnet wird. Sie geht voll auf in ihrer Funktion als Stationssekretärin, eine Rolle, die sie auch nach beinahe 30 Jahren immer wieder neu bespielt. Sie fühle sich hinter den Kulissen sehr wohl.

«Wir wollen weiterhin unsere Abläufe so optimieren, dass wir mehr Zeit für unsere Patientinnen und Patienten haben und weniger für unsere Computer brauchen. So können wir steigende Patientenzahlen bewältigen, aber vor allem können wir die Qualität, die Patientenzufriedenheit, aber auch unsere eigene Motivation und Zufriedenheit mit unserer Arbeit erhöhen.»

Prof. Stefano Bassetti, Chefarzt Innere Medizin



Mit den fünf Lean-Prinzipien zu Schwung und Energie

Beinahe zwei Jahre hat die Umsetzung gedauert, zur Hauptsache wegen sinnvollen Erweiterungen der Optimierungsfelder. Dank der interprofessionell zusammengestellten Projektgruppen wurden schliesslich tragfähige Lösungen erarbeitet.

Mitarbeitende sind entscheidende Erfolgsfaktoren Sich neben der eigentlichen Kerntätigkeit ein Bewusstsein für Verbesserungen der Abläufe zu schaffen, sich auf die Neuerungen einzulassen, diese auszuprobieren und gegebenenfalls wieder zu optimieren, erfordert grosses Engagement und Willen der Mitarbeitenden. Ohne diese läuft gar nichts.

Der Erfolg aller Optimierungen, die weit über das eigentliche Projekt hinausgingen, wurde durch die Mitarbeitenden der Inneren Medizin erzielt:

- Stationssekretärinnen, die sich auf die veränderte Rolle einliessen
- Pflegende, deren organisatorische Abläufe anders organisiert wurden
- Ärzte und Ärztinnen, die sich neu mit der Pflege zu einem kurzen, hochgradig strukturierten Informationsaustausch (Huddle) zum Tagesablauf einfinden
- Case Managerinnen, die neu zu diesen Treffen hinzukommen
- Stationsleitungen, die mit ihren Teams diesen Weg der ständigen Verbesserung gehen
- Stationsarztsekretärinnen, die den Weg der Patientenakte verkürzen
- Chefärzte, die sich mit den Stationsteams zum kontinuierlichen Verbesserungsmeeting treffen
- Hotellerie-Service-Mitarbeitende, die für Informationen zu Ein- und Austritt am Morgen-Huddle teilnehmen
- Reinigungsdienstmitarbeitende, die am Huddle erfahren, welche Patientenplätze gereinigt werden müssen

Wenn der interprofessionelle Austausch und die Zusammenarbeit erreichen, dass die Qualität für die Patientinnen und Patienten verbessert wird, steht der Patientennutzen im Zentrum unserer Anstrengungen.

Aus Sicht des PZM-Teams

Für das Team Patientenzentriertes Management (PZM), das bei der operativen Entwicklung der Neuerungen in den Abläufen und der anschliessenden Einführung unterstützte, war es hilfreich, dass die Mitarbeitenden die Vorschläge kritisch hinterfragten. So konnten diese diskutiert und geschliffen werden, bis sie zum Alltag der Klinikmitarbeitenden passten. Für bestimmte Themen gab es auch bereits bestehende Lösungen, die aber bis anhin erst auf einer Station praktiziert worden waren. Das führt uns zurück zur Stationssekretärin Sabine Kohler, die Jahre zuvor den Terminvergabeprozess für die diagnostischen Untersuchungen so optimiert hatte, dass wir dieses Modell telquel auf die anderen Abteilungen beziehungsweise Stationen ausrollen konnten.

Und auch wenn heute die Lösungen noch nicht exakt massgeschneidert sind, die etablierten Meetings zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind das geeignete Gefäss für weiterführende Verbesserungen auf den Stationen, wie dies auch das Programm Lean Hospital vorgibt.

Projekt beendet. Und nun?

Noch gibt es einiges zu tun: Die Ärztinnen und Ärzte sind noch mit zu viel Administration belastet und der Erstellungsprozess des Austrittsberichtes birgt einiges an Entlastungspotenzial. Pflegende leiden immer noch unter fraktionierten Prozessen und vielen Unterbrechungen bei konzentrierten Tätigkeiten. Das Überprüfen der Tagesabläufe und das Abstimmen auf den Patientenfluss sind ein weiterer Fokus. Zwei grosse Themen, mit denen sich die Klinikleitung neben allen anderen anstehenden Veränderungen auseinandersetzt.

Die interprofessionellen monatlichen KVP-Meetings auf den einzelnen Abteilungen sind treibend für einen gut geschmierten und sandbefreiten interprofessionell gestalteten Tagesablauf. Dann fliesst die Energie nicht in den Ärger über schlecht organisierte Abläufe, sondern steht für die Patientinnen und Patienten, für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und die eigene Freude am Beruf zur Verfügung.

«Wenn die Pflegenden mehr Zeit zum Pflegen haben und nicht mehr mit Suchen, Hinterhertelefonieren und anderen Störungen und Unterbrechungen beschäftigt sind, profitieren die Patientinnen und Patienten – das Wichtigste bei unserer Arbeit.»

Anja Ulrich, Fachbereichsleiterin Pflege Bereich Medizin

Die Top-Five-Verbesserungen

- Das Austrittsdatum wird täglich im Behandlungsteam und mit dem Patienten besprochen.
- Neue Punktionswagen sind in der ganzen Klinik einheitlich bestückt und werden durch die Logistik bewirtschaftet.
- Die Materialbewirtschaftung ist als Pilot auf einer Station überprüft und angepasst worden. Die anderen Stationen folgen.
- Für die diagnostische Terminkoordination wurde ein spezieller Telefondienst eingerichtet. Die Vor- und Nachbereitungsschemata wurden überarbeitet und gut auffindbar im Intranet abgelegt.
- Die Erstellung der Austrittsrezepte inklusive Medikationsplan kann nun direkt aus Meona ausgedruckt werden.



Vom Notfall bis zur Nachsorge

Wie Patientinnen und Patienten profitieren

www.gazzetta-online.ch

- Statements Pflegende und Kaderarzt Innere Medizin
- 🔗 Intranet: Patientenzentriertes Management