

Die Praxis der Zukunft

Potenziale von Lean Management in der Hausarztmedizin

Eva Hollenstein^a, Jeannine Marquard^b, Markus Steiner^c, Alfred Angerer^d

^a Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachstelle Management im Gesundheitswesen, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW; ^b Key Account Managerin/Projektleiterin, Sanacare AG; ^c Dr. med., EMBA, Regionenleiter Stadt Zürich und Biel, Co-Leitender Arzt der Sanacare Gruppenpraxis Bern, Sanacare AG; ^d Prof. Dr., Leitung Fachstelle Management im Gesundheitswesen, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Die komplexe Patientenbetreuung in Hausarztpraxen erfordert stetige Prozessoptimierungen. Eine etablierte Methode, nachhaltige Verbesserungen zu erzielen, ist Lean. Die Methode zur Effizienz- und Qualitätssteigerung hat mittlerweile im Spital Einzug gefunden, wird aber erst in wenigen Arztpraxen praktiziert [1]. Das Potenzial für den Einsatz von Lean insbesondere in Arztpraxen ist jedoch vorhanden: Studien zeigen, dass es auch in hausärztlichen Praxen viele Routinetätigkeiten gibt, deren Verbesserung und Standardisierung zu einem reibungsloseren und stressfreieren Praxisablauf beitragen [2].

«Die Praxis der Zukunft» – ein Pilotprojekt

Sanacare, seit vielen Jahren nach auf ISO-Normen basierenden Richtlinien zertifiziert, ist eine prozessorientierte Organisation mit einem kontinuierlichen Verbesserungsmanagement. In diesem Kontext hat Sanacare 2019 ein Lean-Pilotprojekt gestartet. Sämtliche der 13 Gruppenpraxen arbeiten mit einem elektronischen Patienteninformationssystem (elektronische Krankengeschichte). Im gemeinsamen Projekt «Praxis

der Zukunft» mit einem Team um Prof. Dr. Alfred Angerer der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurde untersucht, welche Potenziale Lean in hausärztlichen Gruppenpraxen besitzt und wie sich die Denkweise in der Sanacare AG umsetzen lässt.

Übergreifendes Ziel des Projekts ist die Befähigung der einzelnen Praxen zur dauerhaften Effizienzoptimierung der Praxisabläufe bei einer gleichbleibenden Behandlungsqualität und kontinuierlichen Verbesserung der Serviceleistungen gegenüber den Patientinnen und Patienten.

Das Projekt umfasste die Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden in den Methoden und Denkweisen des Lean Managements, Prozessanalysen in drei Pilotpraxen und die Ausarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Umsetzung und Verankerung der Optimierungen.

Durch Tätigkeitsbeschreibungen, Patientenbefragungen und Vor-Ort-Beobachtungen konnten umfassende Aussagen zum Status quo der Abläufe in den drei Pilotpraxen getroffen werden. Tätigkeitsprotokolle geben beispielsweise Aufschluss darüber, welchen Aufgaben sich die Praxismitarbeitenden über den Tag hinweg annehmen und wann Belastungsspitzen entstehen. So können erste Doppelspurigkeiten und Verbesserungspotenziale identifiziert werden. Auch die Häufigkeit von Unterbrechungen, wie z.B. bei der Bestellung von Medikamenten, gibt wertvolle Hinweise auf Optimierungsbedarf. Zudem

Das Wichtigste in Kürze

- Lean (dt. schlank) Management ist eine Methode, die zur Effizienz- und Qualitätsverbesserung beitragen soll. In der Schweiz wird sie bisher vor allem in Spitälern angewandt.
- Ein Team der ZHAW untersuchte das Potenzial von Lean in Hausarztpraxen und wie sich die Denkweise im Praxisalltag umsetzen lässt.
- Das Ergebnis: 7+1 Verschwendungsarten wurden identifiziert und Lösungsvorschläge entwickelt. Obwohl das Optimierungspotenzial in Spitälern grösser ist, ist Lean in der Arztpraxis eine geeignete Methode zur kontinuierlichen Reflexion des Arbeitsalltags und zur professionellen Weiterentwicklung.

L'essentiel en bref

- Le Lean management est une méthode qui vise à améliorer l'efficacité et la qualité. En Suisse, il a jusqu'à présent surtout été appliqué dans les hôpitaux.
- Une équipe de la ZHAW a étudié le potentiel du Lean («allégé») dans les cabinets de médecins généralistes et comment cette philosophie peut y être mise en œuvre au quotidien.
- Résultat: 7+1 processus inefficaces ont été identifiés pour lesquels des solutions ont été proposées. Bien que les hôpitaux aient un potentiel d'optimisation plus grand, le Lean dans les cabinets est une méthode appropriée pour repenser la pratique médicale au quotidien et l'évolution de la profession.

wurden Daten zum Digitalisierungsgrad des Berichtswesens gesammelt, IT-Unterbrechungen dokumentiert und die Auslastung der Praxisräumlichkeiten erhoben. Vor-Ort-Beobachtungen durch Projektmitarbeitende ergänzten die Erhebungen und reduzieren die Gefahr verzerrter Daten, die sich aufgrund einer gewissen «Betriebsblindheit» ergeben können.

Prozessbeobachtung

Im Rahmen des Projektes wurden Erhebungen und Messungen in folgenden Bereichen durchgeführt:

Tätigkeitsprotokolle

- Welchen Anteil des Arbeitstages verbringt eine Medizinische Praxisassistentin (MPA) mit der direkten Patientenversorgung, Support-Tätigkeiten, Dokumentation/Administration und Koordination/Besprechung?
- Wie hoch ist der Anteil an «direkter Verschwendung» (z.B. Suchen, Rückfragen, Warten)?
- Wo findet sich Optimierungspotenzial in ausgewählten Prozessen (z.B. Administration, Laboruntersuchungen, Medikamentenbestellung)?

Berichteingang und Überweisungen

- Wie hoch ist der Digitalisierungsgrad ein- und ausgehender Berichte und Überweisungen?
- Wo treten Doppelspurigkeiten auf?

Unterbrechungen IT

- Wie häufig kommt es zu Arbeitsunterbrechungen durch IT-Störungen?
- Wodurch werden die Störungen verursacht und wie lange dauern sie?

Patientenkennzahlen

- Wie zufrieden sind die Patientinnen und Patienten mit der Wartezeit in der Praxis?
- Wie lange dauert es, bis die Patientinnen und Patienten ins Sprechzimmer gerufen werden?
- Wie kann die Wartezeit aus Patientensicht angenehmer gestaltet werden?

Raumauslastungen

- Wie hoch ist die Auslastung der Praxisräumlichkeiten und -geräte?
- Wann kommt es zu Belastungsspitzen?

Optimierungsschritte – methodisches Vorgehen

Basierend auf den in der Prozessbeobachtung gewonnenen Erkenntnissen wurden anhand eines gemeinsamen, moderierten Lean Workshops mit Ärzten und MPAs Optimierungsbereiche bezüglich ihres Potenzials diskutiert, priorisiert und Lösungsvorschläge entwickelt.

Bei der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen gilt der Grundsatz, dass bereits kleine Schritte einen grossen Effekt erzielen können. Es ist dabei sicherzustellen, dass vorab ein konkretes Ziel benannt wird. Zudem sollten die Schritte zur Zielerreichung realistisch formuliert sein und unabhängig von technischen Lösungsansätzen und einem hohen finanziellen Ressourceneinsatz weiterverfolgt werden können.

Praxisbeispiel: optimierter Laborbestellprozess

Die Ausgangslage im Laborbestellprozess ist sehr komplex. Die Gruppenpraxen bestellten bei vier verschiedenen Lieferanten Reagenzien und Zubehör für die Laborgeräte in der Gruppenpraxis. Zudem waren nicht alle Geräte mit Barcodescannern zum Einscannen der Patienten-ID-Nummer ausgestattet, was die Zuordnung der Laborresultate im Praxisinformationssystem erschwerte. Aufgrund der Lean-Analyse und der Erkenntnisse im Laborbereich wurden folgende Veränderungen umgesetzt:

- Alle Laborgeräte sind nun mit einem Barcodescanner ausgestattet. Dies bewirkt eine Fehlervermeidung bei der Erfassung der Patienten-ID-Nummer und Effizienzgewinne durch Automatisierung, da keine manuelle Eingabe mehr notwendig ist.
- Die Point-of-Care-Gerätschaften (darunter wird eine patientennahe Sofortdiagnostik verstanden) wurden ausgetauscht, um die altersbedingten Störanfälligkeiten zu eliminieren. Dies sollte ca. alle fünf Jahre bei hochfrequentierten Praxislabors überprüft werden. Der Support bei Störungen wurde vertraglich geregelt.
- Sämtliche Reagenzien und Zubehörartikel im Laborbereich werden nun über einen Grossisten bestellt. Die Anzahl der Lieferanten konnte auf drei Zulieferer reduziert werden. Dies bietet folgende Vorteile: Es gibt nur eine Monatsrechnung für Labor-Reagenzien und -Zubehör, und die Standardisierung der Webshop-Favoritenliste für sämtliche Labor-Verbrauchsgüter sorgt für eine vereinfachte Bestellabwicklung. Ausserdem wurden die Schnelltests in sämtlichen Praxen vereinheitlicht.

Lean im Praxisalltag

Die Einführung einer Lean-Kultur erfordert die Schulung der Mitarbeitenden im Umgang mit den verschiedenen Werkzeugen und Methoden. Im Praxisalltag ist es durch die tägliche Routine anspruchsvoll, den Gedanken der kontinuierlichen Verbesserung aufrechtzuerhalten und zu erwarten, dass alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben mit einer kritischen Grundhaltung erledigen und sich für die Problemlösungen mitverantwortlich fühlen. Um die nachhaltige Umsetzung im Praxisalltag zu erleichtern, können den Mitarbeitenden folgende konkrete Methoden vorgestellt werden:

- Kaizen Board: Sammlung von Verbesserungsvorschlägen auf einem Board oder einer Karte
- Kaizen Workshop: Workshops zur Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen

- Kaizen Meetings: Ideen in Teammeetings/Qualitätszirkeln besprechen
- Huddle: Tägliche Meetings am Huddle Board für die Tagesbesprechung
- Lean-Verantwortliche/r: Moderiert und steuert die Umsetzung von Ideen. Initiiert neue Schritte und stellt sicher, dass die benötigten Ressourcen vorhanden sind

Es sollen alle Segmente von Mitarbeitenden einbezogen werden: Ärztinnen, Ärzte und MPAs, neue und langjährige Mitarbeitende etc. Dies einerseits zur Qualitätssicherung, andererseits, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeitendengruppen später die Veränderungen mittragen. Zudem soll gewährleistet werden, dass Erfolge gemessen und praxisübergreifend kommuniziert werden. Nicht zuletzt kommt den Führungskräften bei einer Lean-Transformation eine tragende Rolle zu: Sie nehmen eine Vorbildfunktion ein und leben den Kaizen bzw. Lean-Gedanken selbst vor. Nur so kann ein echter Wandel der Unternehmenskultur langfristig gelingen.

Reflexion und Weiterentwicklung

Zahlreiche Publikationen bezeugen den erfolgreichen Einsatz von Lean in Spitälern. Erfahrungen und For-

schungsergebnisse aus der Primärversorgung sind jedoch bis dato rar. Erste Erfahrungen, die im Rahmen dieses Projektes gesammelt werden konnten, zeigen, dass der im Vergleich zum Spital geringere Komplexitätsgrad einer Arztpraxis dazu beiträgt, dass Workflow-Ineffizienzen leichter eliminierbar sind. Obgleich möglicherweise nicht das Optimierungspotenzial der Spitäler erwartet werden kann, ist Lean in der Arztpraxis eine geeignete Methode zur kontinuierlichen Reflexion des eigenen Arbeitsalltags und zur professionellen Weiterentwicklung. Die beschriebenen Schlüsselemente gilt es zu berücksichtigen, um eine erfolgreiche und nachhaltige Transformation zu gewährleisten.

Literatur

- 1 Bagattini MF. Lean Management – auch in der Arztpraxis von Vorteil! Schweiz. Ärzteztg. 2017;98(10):322–3.
- 2 Nowak T. Optimierungsmöglichkeiten einer Arztpraxis: Organisation, Mitarbeiterführung und Marketing. Hamburg: Diplomica Verlag; 2008.
- 3 Eigene Darstellung nach Angerer A, Brand T, Drews T, et al. LHT-BOK Lean Healthcare Transformation Body of Knowledge. Zürich: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2018. Ehbets R. Lean Management: Verschwendungsfaktoren in der Arztpraxis. 18. Juli 2018, Mpa-community.ch. Endsley S, Magill MK, Godfrey MM. Creating a lean practice. Family Practice Management. 2006;13(4):34–8. Thill KD. Der einfache Weg zu perfekter Organisation in der Arztpraxis. Eine praktische Anleitung zur Selbstoptimierung mit Tipps von Ärzten für Ärzte. München: neobooks Self-Publishing; 2016.

Die 7 + 1 Verschwendungsarten in einer Arztpraxis [3]

- 1 Fehler und Korrekturen:**
Angefangene Tätigkeiten können nicht auf Anhieb vollständig erledigt werden. Verursacher sind Störungen, fehlendes Equipment oder mangelnde Informationen, welche die Fehlerquellen erhöhen. Der zusätzliche Aufwand, eine angefangene Tätigkeit zu beenden oder zu korrigieren, kann zu Qualitätsverlust führen.
- 2 Bestände und Vorräte:**
Bestände sind nicht zweckmässig dimensioniert und unübersichtlich gelagert. Grosse Lagerbestände (z.B. Medikamente oder Verbrauchsmaterialien) sind gebundenes Kapital. Hohe Lagerbestände sind aufwendiger (z.B. Verfallsdatumskontrolle) und unübersichtlicher zu bewirtschaften und stellen ein finanzielles Risiko bei Verfall dar. Lieferengpässe im Medikamentenbereich erfordern einen erhöhten Lagerbewirtschaftungsaufwand.
- 3 Bewegungen:**
Der ständige Wechsel von einer Tätigkeit zur anderen führt zu Fragmentierung. Je höher der Arbeitsdruck, desto grösser ist das Risiko, dass Aufgaben zwar angefangen, aber nicht abgeschlossen werden. Dies führt zu Kontrollen und Nachfragen.
- 4 Wartezeiten (auf Patienten, Informationen, Material und Entscheidungen):**
Wartezeiten sind immer unproduktive Zeiten für alle Beteiligten. Aus Patientensicht wirken sich lange Wartezeiten negativ auf die Zufriedenheit aus. Aus ökonomischer Sicht ist das Warten des Arztes oder der Ärztin kostspielig.
- 5 Überproduktion:**
Unnötige Tätigkeiten (z.B. Bearbeitung von Berichten in Papierform, obwohl diese bereits digital verfügbar sind).
- 6 Überbearbeitung:**
Unnötig umständlich durchgeführte Routinetätigkeiten.
- 7 Transport:**
Materialien oder Produkte werden zwischen den einzelnen Arbeitsorten und Prozessschritten transportiert, was zu unnötigen oder unnötig langen Transportwegen führt.
- 7+1 Nicht genutztes Mitarbeiterpotenzial:**
Mitarbeiterwissen, das der Praxis nicht zur Verfügung steht, da es nicht bekannt ist oder nicht abgefragt wird.

Eva Hollenstein
ZHAW School of Management and Law
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Gertrudstrasse 15
CH-8401 Winterthur
Tel. 058 934 76 57
eva.hollenstein[at]zhaw.ch

Dr. med. Markus Steiner,
EMBA
Sanacare AG
Gruppenpraxis Bern
Bubenberglplatz 10
CH-3011 Bern
Tel. 031 385 71 11
markus.steiner[at]sanacare.ch