

Das erfolgreiche Beispiel des Kantonsspitals Baselland macht Schule

Lean Bettenstation: die 7 Taktiken zum Erfolg

Vor drei Jahren nahm die erste Lean Bettenstation am Kantonsspital Baselland ihren Betrieb auf. Inzwischen wurden mindestens 15 Pilotprojekte in 10 Schweizer Spitälern umgesetzt. In der Fachwelt stösst das Konzept auf grosses Interesse. In diesem Beitrag wird beschrieben, mit welchen Taktiken gearbeitet wird, um die Leistungsfähigkeit von Bettenstationen zu erhöhen.

Das Spital befindet sich im Wandel. Medizin wird zunehmend zu einer Systemleistung, die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird immer wichtiger. Einfache Spitalleistungen werden zunehmend ambulant erbracht. Auf den Bettenstationen nehmen herausfordernde Patientensituationen zu. Die Komplexität der Patienten steigt und damit auch die Belastung der Mitarbeitenden: Ärzteschaft und Pflegenden beklagen eine Zunahme von Stress. Die Teams auf Bettenstationen haben mit steigenden Krankheitsausfällen, Unzufriedenheit und Überzeiten zu kämpfen. Zwar beurteilen Schweizer Pflegemitarbeitende ihre Arbeitsumgebung als mehrheitlich gut und der Grad der emotionalen Erschöpfung ist verglichen mit dem Rest von Europa relativ tief. Die gleiche Studie¹ aus dem Jahr 2014 zeigt aber auch, dass in Situationen der Überlastung insbesondere die Kommunikation mit Patienten und die Planung zu kurz kommen.

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Alltag einer Bettenstationen

Traditionell arbeiten Pflegestationen nach dem Modell der seriellen Aufgabenerledigung. Man arbeitet eine Liste ab. Dann dokumentiert man das Ganze vor dem Abschluss der Schicht. Weil man nicht alles alleine machen kann, muss man andere für bestimmte Aufgaben involvieren. Dies ist jedes Mal mit viel Aufwand verbunden. Jede Aufgabe ist ein «Einzelfall». Ein Beispiel dafür ist ein ausserplanmässiger Verbandwechsel: Es ist kurz nach 8 Uhr morgens. Patient Meyer benötigt einen neuen Verband. Pflegefachmann Kovacik begrüsst ihn und öffnet seinen Verband. Dann

geht er ins Materiallager, wo er sich das Verbandsmaterial zusammensucht. Mit einem Rollwagen geht er zurück zum Patienten, wo er feststellt, dass noch etwas fehlt. Also geht er nochmals zurück zum Materialraum. Wieder beim Patienten ist er auf einmal unsicher, ob er diese Aufgabe überhaupt hätte beginnen sollen, weil die Arztvisite in ein paar Minuten starten wird. Zudem verteilt der Roomservice gerade das Frühstück. Der Zeitpunkt scheint also gänzlich ungünstig.

Er sucht den Pflegeschüler Millar, damit dieser den Verband fertigmachen könnte, falls ihn die Stationsärztin Sandmayer zur Visite ruft. Zwei Zimmer weiter findet er Peter Millar, der aber gerade damit beschäftigt ist, die Patientin Forster zu waschen. Auf dem Korridor sieht er die Stationsärztin Sandmayer, die mit seiner Kollegin Dallwerd die Visite durchführt. In Kürze könnte er an der Reihe sein. Also geht er schnell ins Stationszimmer, um jemanden zu finden, der ihn beim Verbandwechsel unterstützen könnte. Es ist aber niemand da, deshalb geht er zurück zu Pflegeschüler Millar, der die Patientin Forster beinahe fertig gewaschen hat. Er hilft ihm und geht mit ihm zum Patienten Meyer. Auf dem Korridor spricht ihn die Stationsärztin Sandmayer an, für welche Patienten er denn heute zuständig sei. Sie will gleich mit der Visite beginnen. In diesem Moment klingelt Patient Meyer, weil seine Wunde zu bluten begonnen hat. Kollegin Dallwerd geht für ihn auf die Glocke und sieht den Patienten mit geöffnetem Verband daliegen. Nach zwei Minuten unterbricht Pflegeschüler Millar die Visite mit der Frage, ob der Rollwagen auf dem Korridor für den Verbandwechsel sei.

cik antwortet, erhält Stationsärztin Sandmayer einen Anruf von der Notfallstation. Sie muss die Visite unterbrechen und geht gleich los.

Was lehrt uns diese Geschichte?

Es ist eine einfache Aufgabe, die eigentlich zwei Personen betreffen würde: den Patienten Meyer und den Pflegefachmann Kovacik. Auf einmal sind sieben Personen involviert: Patient Meyer, Patientin Forster, Pflegefachmann Kovacik, Pflegeschüler Millar, Pflegefachfrau Dallwerd, Stationsärztin Sandmayer und Roomservice-Mitarbeiter Lienhardt. – In der Folge ergeben sich mehrere ganz praktische Probleme:

1. Die Zufriedenheit des Patienten Müller ist beeinträchtigt.
2. Es besteht die Gefahr eines Infekts, weil die Wunde über längere Zeit offen lag.
3. Die Visite wurde mehrmals unterbrochen.
4. Das Frühstück konnte nicht rechtzeitig serviert werden.
5. Es wurde ein unnötiger Glockenruf provoziert.
6. Pflegefachmann Kovacik und Pflegeschüler Millar fühlen sich gestresst.
7. Kaum eine der geplanten Aufgaben konnte abgeschlossen werden.

Diese Probleme deuten darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit dieser Bettenstation in den folgenden Dimensionen eingeschränkt ist: Patientenerlebnis / Patientenzufriedenheit, Patientensicherheit, Mitarbeitergesundheit / Mitarbeiterzufriedenheit, Informationsfluss, interprofessionelle Zusammenarbeit und Wirtschaftlichkeit.

Was ist eine gangbare Alternative?

Lean Bettenstationen gehen die Problematik systematisch an. Die Lean-Philosophie bietet ein Raster, um die Situation auf einer Bettenstation

¹ Schwendimann, R., Widmer, M., De Geest, S. & Ausserhofer, D. (2014). Das Pflegefachpersonal in Schweizer Spitälern im europäischen Vergleich (Obsan Bulletin 3/2014). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

besser zu verstehen. In einem zweiten Schritt werden Taktiken verwendet, um die Situation zu verbessern.

Der Ausgangspunkt für alle Verbesserungen ist die Perspektive des Patienten. Am Schnellsten kommt man vorwärts, indem man reale Patienten in die Verbesserungsaktivitäten integriert. Patienten können sehr präzise sagen, wie sie die Situation erleben, wenn sie sich gerade darin befinden. Es geht hier nicht um Luxuswünsche, sondern darum, berechnete Bedürfnisse zu verstehen und die Dienstleistung daran auszurichten. Die Frage ist, wofür Patient Meyer bereit wäre, zu bezahlen. In diesem Fall für den Verbandwechsel und das Frühstück. Alles andere ist aus der Perspektive von Patient Meyer nicht wertschöpfend. Dafür würde er nicht bezahlen. Im beschriebenen Beispiel ist der Anteil wertschöpfender Tätigkeiten äusserst gering. Es ist nur der begonnene und nicht vollendete Verbandwechsel.

Im Beispiel ist die Arbeitsbelastung unausgeglichene Während einer Hochdruckphase wurde mit einer aufwendigen Aufgabe begonnen. Roomservice, Pflegedienst und Ärzteschaft wollen gleichzeitig am Patienten arbeiten und sind zugleich auf einander angewiesen. Alle wollen ihre patientenbezogenen Aufgaben möglichst schnell erledigen und benötigen dafür teilweise dieselben Personen zur Unterstützung. Dies führt zu ständigen Unterbrechungen. Pflegefachpersonen gehen bis zu 70 verschiedenen Tätigkeiten innert 60 Minuten nach. Lean Fachleute sprechen von «Fragmentierung». Diese Fragmentierung wirkt sich auf das Patientenerlebnis aus. In der Zeit von 7.00 bis 8.00 Uhr kommen bis zu 20 Personen in ein Zweibettzimmer. Wer zu wenig vorausschauend arbeitet, kommt schnell in eine Situation, in der Delegation nicht mehr möglich ist. Dann macht man es eben selber.

Neben der Unausgeglichenheit des Alltags gibt es Rollen, die konstant überlastet sind. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Teilweise ist die Aufgabenverteilung nicht kompetenzgerecht gelöst. In unserem Beispiel hat das Spital bereits reagiert und einen Roomservice ins Leben gerufen. Allerdings ist dieser noch zu wenig auf das Tagesgeschehen der Station abgestimmt. Dasselbe gilt für die Stationsärztin. Sie ist vermutlich ständig überlastet, weil sie auch noch für den Notfall zuständig ist.

Mehr Zeit für den Patienten dank den sieben Taktiken

Die sieben Taktiken der Lean Bettenstation entspringen den 14 Prinzipien der Lean-Philosophie,

Die Lean Bettenstation aus Sicht der Führung



Monika Berger ist seit 2014 Stationsleiterin am Standort Liestal des Kantonsspitals Baselland. Vorher leitete sie unter anderem den Pflegedienst und die Hotellerie des St. Claraspitals in Basel sowie den Pflegedienst der Hirslanden Klinik Aarau. Sie hat einen MAS in Health Service Management an der Fachhochschule St. Gallen abgeschlossen.

Was merken die Patienten von der Umsetzung auf der Lean Bettenstation? Welches sind Rückmeldungen von Ihren Patienten?

Unsere Patienten werden heute noch stärker in den Behandlungs- und Pflegeprozess einbezogen, beispielsweise mit den 7P und dem Patientenboard. Die Betreuung ist kontinuierlicher und die Patienten haben Gewissheit, in regelmässigen Abständen betreut zu werden. Das sorgt für Sicherheit und Vertrauen. Die Patienten fühlen sich gut informiert, sie wissen insbesondere immer, wer für sie zuständig ist. Die Rückmeldungen sind fast ausnahmslos positiv.

Welche der sieben Taktiken ist für Sie am wichtigsten? Wie äussert sie sich praktisch auf Ihrer Station?

Wir erbringen viel mehr Leistungen direkt am Patientenbett und wir pflegen einen noch aktiveren Austausch mit den Patienten: Wir planen den Tag gemeinsam mit den Patienten und achten auf klare, strukturierte Kommunikation. Eine grosse Umstellung war das Dokumentieren im Zimmer und der Umgang mit den vermehrten Nachfragen der Patienten. Ich sehe darin aber nur Vorteile: es ist effizienter und es passieren weniger Fehler, beispielsweise weil wir die Medikation nochmals mit den Patienten durchgehen können. Den Patienten gibt es Zeit, zu reflektieren und sich besser zu artikulieren. Sehr wertvoll für mich als Stationsleitung ist das visuelle Management: Wir setzen klare Prioritäten und machen diese sichtbar. Mein Team sieht auf einen Blick, was für die Patienten und uns wichtig ist. Ein Beispiel ist unser Ideenboard, wo für alle aufgezeigt wird, wer an welchen Verbesserungen arbeitet. Oder unser Huddleboard, wo wir unseren Tagesplan und Abweichungen davon sichtbar machen. Generell ist es heute viel einfacher, sich auf unserer Station zielgerichtet zu informieren. Das Geschehen sichtbar zu machen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen aus.

Welche Verschwendungen vor der Umsetzung sind Ihnen noch in bester Erinnerung?

Die zahlreichen unnötigen Wege für unser Team wegen fehlenden Informationen oder Material. Wir bewegten uns pro Patient bis zu sechs Mal pro Stunde ins Patientenzimmer. Ein anderes Thema war die Überbearbeitung, insbesondere nahmen wir dieselbe Information mehrmals in die Hand und dokumentierten mehrmals dasselbe. Der Aufwand, um Informationen zu finden, war sehr hoch. Insgesamt beobachteten wir vor Ort viele Störungen und Unterbrechungen der Arbeit. Für die Mitarbeitenden war es oft schwierig, sich zu konzentrieren.

welche im Umfeld von Toyota entwickelt wurden. Die Umsetzung der sieben Taktiken führt zu einer Systemveränderung, die für alle Beteiligten herausfordernd ist. Die Wirkung entsteht durch das Zusammenspiel von Lösungen, die sich aus den Taktiken ergeben. Daraus resultieren Verbesserungen für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende. Die Taktiken müssen auf die jeweilige Situation und die Anforderungen von Patienten und Team angepasst werden. Es ist

spannend zu sehen, dass unterschiedliche Lösungen möglich sind.

Die sieben Taktiken einer Lean Bettenstation sind:

1. Dem Patienten geben, was er jetzt braucht

Es ist keineswegs so, dass heute die Bedürfnisse von Patienten ignoriert werden. Im Alltag



Eines der grössten Anliegen: mehr Zeit für die Kommunikation und die Arbeit bei den Patienten. Das ist ein wichtiges Ziel einer Lean Bettenstation. Um dieses Ziel zu erreichen, werden patientenferne Aufgaben radikal reduziert.

sind es organisatorische Unzulänglichkeiten, die es schwierig machen, patientenorientiert zu arbeiten. Diese Taktik setzt voraus, dass die Bedürfnisse des Patienten konsequent an erster Stelle stehen. Der Unterschied zur Industrie ist, dass der Mensch keine Maschine ist. Der Gesundheitsprozess ist individuell. Der Patient wird nicht als Sammlung von Aufgaben gesehen, sondern als ein Mensch mit Bedürfnissen. Es ist eine Umkehr der bisherigen Arbeitsweise: Aus den Bedürfnissen leiten sich die Leistungen und die Prozesse des Spitals ab. Dies setzt jedoch voraus, mit den Patienten laufend im Dialog zu stehen, ihre Bedürfnisse proaktiv aufzunehmen und das Handeln daran auszurichten. Kommunikationshilfen wie die 7P² oder ein Patientenboard können helfen, die Prioritäten gemeinsam mit den Patienten zu definieren und einen Plan

2 7P (Person, Plan, Prioritäten, Pain, Persönliche Hygiene, Position und Präsenz) ist ein strukturiertes Instrument zur Patientenkommunikation, welches bereits in zahlreichen Spitälern in der Schweiz erfolgreich implementiert wurde.

zu entwickeln. Medizin ist Teamarbeit: Wertvolles für den Patienten wird dann geschaffen, wenn verschiedene Professionen zusammenwirken. Einzelne Erlebnisse können den Gesamteindruck prägen. Doch die Wirkung wird erst nachhaltig, wenn die verschiedenen Leistungen optimal ineinandergreifen. Qualität entsteht dort, wo das Behandlungsteam mit dem Patienten optimal zusammenarbeitet.

2. Alle Leistungen zum Patienten bringen

Ärztenschaft und Pflegemitarbeitende wünschen sich mehr Zeit für die Kommunikation und die Arbeit bei den Patienten. Die Erhöhung der Zeit beim Patienten ist ein wichtiges Ziel einer Lean Bettenstation. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen patientenferne Aufgaben radikal reduziert werden. Indem möglichst viele Leistungen direkt beim Patienten erbracht werden, reduzieren sich die Informationsverluste und die Qualität steigt. Ein Beispiel dafür ist die Schichtübergabe am Patientenbett, welche erwiesenermassen mehr Klarheit und Sicherheit in der Zusammenarbeit schafft – sowohl für die Patienten wie auch für die Mitarbeitenden.

3. Das Prinzip der Sofort erledigung leben

Im Alltag einer Bettenstation ist die Zerstückelung von Leistungen in viele Fragmente Ursache für viele Probleme. Daraus folgen Unterbrechungen, Hektik und Anspannung. Bei einer Aufgabe nicht gestört zu werden, ist eher die Ausnahme als die Regel. Indem verschiedene Teilaufgaben in ein Bündel zusammengefasst und abgeschlossen werden, reduziert sich die Fehleranfälligkeit und die Qualität steigt. Für eine Visite bedeutet das beispielsweise alle Aufgaben zu erledigen bevor das Team den Raum verlässt: Anpassung der Medikation, Erfassung von Verordnungen, Anpassung des Behandlungsplans, Aktualisierung der Dokumentation, Leistungserfassung, Patientenaufklärung, Teaching und Händedesinfektion. Im Fachjargon nennt man das «One-Piece-Flow». Patienten reagieren positiv darauf, wenn Aufgaben vollständig durchgeführt und abgeschlossen werden. Mitarbeitende fühlen sich weniger gestresst, wenn Aufgaben abschliessend erledigt sind. Denn der Kopf ist wieder frei für den nächsten Patienten.



Aufgaben, die nicht zwingend zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigt werden müssen, werden als flexible Tätigkeit eingeplant. Durch einen Tagesplan wird der Bedarf nach kurzfristiger Rücksprache und Störungen reduziert. Alle, die mit dem Patienten arbeiten, planen ihre flexiblen Aufgaben vorausschauend.

4. Das Geschehen sichtbar machen

Im Spitalalltag wird sehr viel herumtelefoniert und kurzfristig organisiert statt vorausschauend geplant. Für alle Beteiligten ist es schwierig, sich einen Überblick zu verschaffen. Das hat nicht nur mit Komplexität zu tun, sondern vielmehr mit der Arbeitsweise. Die Individualität von Patientensituationen wird gerne als Grund dafür genommen, die Planbarkeit grundsätzlich in Frage zu stellen und eine ad-hoc-Organisation aufrecht zu erhalten.

Lean-Bettenstationen nutzen visuelle Signale, um die Transparenz über das Geschehen zu erhöhen und Abweichungen sichtbar zu machen. Man spricht in diesem Zusammenhang von visuellem Management. Visuelles Management orientiert sich an den Prioritäten und damit der Frage, was wirklich wichtig ist, um im Alltag erfolgreich zu arbeiten. Die Mitarbeitenden erhalten schnell die Informationen, mit welchen sie bessere Entscheidungen treffen können. Damit Visuelles Management für die Mitarbeitenden nützlich ist, muss es zeitnah und zuverlässig sein.

5. Unmittelbar auf Abweichungen reagieren

Wenn sich aus einer identischen Patientensituation 10 verschiedene Möglichkeiten des Reagierens ergeben, ist die Qualität nicht überprüfbar. Im Spital wird viel Energie dazu verwendet, individuelle Arbeitsweisen zu praktizieren und zu verteidigen. Laufend werden Dinge neu erfunden, die eigentlich längst klar wären. Die unterschiedlichen Arbeitsweisen erzeugen im Alltag Probleme, deren Ursachen nur schwer zu verstehen sind. Es braucht einen Dialog darüber, was eigentlich «gut» ist. Unter medizinisch geschulten Fachpersonen kann das nur bedeuten, dass man sich auf eine «gute Praxis» festlegt und sich im Regelfall an diese hält. Wenn das einmal klar ist, kann ein vorgängig definierter Qualitätslevel erreicht werden. Man sieht die Abweichungen vom Standard deutlicher und kann einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess einleiten. Qualität ist nicht mehr primär eine Frage der Erfahrung, sondern des Ergebnisses. «Lean Hospitals» versuchen Qualität in Echtzeit nachzuweisen, indem Qualitätsindikatoren ein

ganz normaler Teil des Alltags werden. Das ist die Voraussetzung dafür, unmittelbar auf Abweichungen reagieren zu können. Auf einer Lean Bettenstation wird die Patientenzufriedenheit beispielsweise täglich erhoben und transparent diskutiert. Unzufriedene Patienten werden als solche erkannt und Gegenmaßnahmen am selben Tag eingeleitet. Damit reduziert sich die Zahl der negativen Patiententrückermeldungen nach Austritt drastisch.

6. Die Arbeitsbelastung ausbalancieren

Bettenstationen arbeiten in der Regel nach einem Tagesablauf, der versucht den Ansprüchen von eigenständig arbeitenden Berufsgruppen gerecht zu werden. In der Folge gibt es Hochdruckphasen und Zeiten, in denen kaum Arbeit anfällt. Sobald die ersten 5 Taktiken ihre Wirkung entfalten wird es einfacher, die Belastung der Mitarbeitenden besser auf den Arbeitstag zu verteilen. Ein standardisierter Tagesablauf, der mit Ärzteschaft, Pflege, Roomservice und Therapien gemeinsam entwickelt wurde, kann den Alltag wesentlich beruhigen. Dabei sind Lean Prinzipien zu

beachten. Aufgaben, die nicht zwingend zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigt werden müssen, können als flexible Aufgabe eingeplant werden. Durch einen Tagesplan wird der Bedarf nach kurzfristiger Rücksprache und Störungen reduziert. Alle, die mit dem Patienten arbeiten, planen ihre flexiblen Aufgaben vorausschauend. Wenn Behandlungsteams überlastet sind, kann dies signalisiert werden. Mitarbeitende, die noch über Kapazitäten verfügen, können kurzfristig unterstützen. Da auf einer Lean Bettenstation nach Standards gearbeitet wird, ist dies auch ohne Anleitung möglich. Die gewonnene Ruhe überträgt sich sofort auf die Patienten: sie spüren, dass die Behandlung und die Pflege gut koordiniert und ausbalanciert sind.

7. Im oberen Drittel der Qualifikation arbeiten

Überlastungssituationen ergeben sich manchmal dadurch, dass Rollen mit Aufgaben überfrachtet sind. Es ist kritisch zu hinterfragen, welche Qualifikation für welche Aufgabe erforderlich ist. Dabei ist zwischen Planung, Steuerung, Durchführung und Überprüfung zu unterscheiden. Der Patient erwartet in der Interaktion mit medizinischen Fachpersonen möglichst viel Klarheit. Die Durchführung kann oftmals delegiert werden. Das funktioniert aber nur, wenn sich die verschiedenen Berufsgruppen als Behandlungsteam formieren. Mit dem Patienten zu arbeiten, erhält den höch-



Besser planen, besser arbeiten – eine Lean Bettenstation lässt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden steigen.

ten Wert. Ihn in seiner Verletzlichkeit zu schützen, ist Aufgabe des gesamten Teams.

Die Anwendung dieser sieben Taktiken führt dazu, dass ein Systemwandel stattfindet. Die Lean Bettenstation ist resilient, d.h. die Lern- und Anpassungsfähigkeit des Behandlungsteams wird erhöht. Mitarbeitende beschreiben den Arbeitsalltag als ruhiger und einfacher zu bewältigen. Kritische Patientensituationen werden früher erkannt und können besser aufgefangen werden. Das gibt den Mitarbeitenden Sicherheit und Klarheit, welche sich auf die Patienten überträgt: Sie fühlen sich besser aufgehoben.

Die Einführung einer Lean Bettenstation ist für alle Beteiligten eine grosse Veränderung. Damit verbunden sind Unsicherheiten und Widerstand. Neue, bisher unbekannte Arbeitsweisen müssen erlernt werden. Bis sich das neue System im Alltag verfestigt hat, vergehen Wochen, manch-

mal sogar Monate. Die Arbeit wird transparenter und der oder die Einzelne steht stärker in der Verantwortung und erhält gleichzeitig mehr Möglichkeiten zur Mitgestaltung. Mitarbeitende sowie Führungspersonen, die sich auf diesen Wandel einlassen, verdienen unseren Respekt.

Autoren

Miriam Alkalay-Loher, Micha Kämpfer und Daniel Walker

Weitere Informationen

walkerproject ag
Prime Center 1
Postfach 2564
8060 Zürich-Flughafen
Telefon 800 800 977
www.walkerproject.com

Die sieben Verschwendungen auf der Bettenstation

Das erklärte Ziel einer Lean Bettenstation ist es, die sieben Verschwendungen zu eliminieren. Als Verschwendung gelten sämtliche Tätigkeiten, welche aus Sicht des Patienten nicht wertschöpfend sind oder nicht zwingend zur Arbeit am Patienten notwendig sind (sogenannte wertunterstützende Tätigkeiten, beispielsweise Dokumentation von Vitalwerten).

Art der Verschwendung	Beschreibung	Beispiel Bettenstation
Bestände	Vorräte an Material und Medikamenten oder nicht abgeschlossene Dokumentationen.	Gehortetes Verbrauchsmaterial in zahlreichen Lagern, Dokumentation aller Pflegeverrichtungen am Ende der Schicht.
Mängel	Aufgaben, die qualitativ nicht richtig erledigt wurden. Die Zeit, welche investiert wird, um Fehler zu korrigieren.	Falsche Informationen beim Eintritt bezüglich Versicherungsstatus führt zur Verlegung der Patienten auf die Privatstation.
Transport	Transport von Personen und Material.	Lange Transportwege für Patienten, Laborproben oder Material. Lange Distanzen zwischen Bereichen, die eng zusammen arbeiten.
Unnötige Bewegungen	Unnötige Distanz oder Anzahl Wege der Mitarbeitenden.	Oft verwendetes Material muss mehrmals pro Schicht im Materiallager geholt werden.
Überproduktion	Wertschöpfende Aktivitäten, aber zu viel / zu früh produziert.	Sämtliche Wundverbände werden vor der Visite geöffnet, unabhängig davon ob diese später beurteilt werden müssen.
Überbearbeitung	Prozesse, die aus Sicht des Patienten unnötig kompliziert oder nicht notwendig sind.	Informationsverschwendung: Vitalwerte werden auf Papier erfasst und anschliessend in die elektronische Krankengeschichte übertragen.
Warten	Menschen / Material warten auf den nächsten Schritt im Prozess.	Warten der Pflege auf den Start der Visite. Patient wartet auf Austritt.