

# Inhaltsverzeichnis

---

## I Die Grundidee

1	<b>Die Station – ein mittelständisches Unternehmen?!</b> .....	3
	<i>Christian Bamberg</i>	
1.1	<b>Die Bedeutung der Normalstationen für das Krankenhaus wird latent unterschätzt.</b> .....	4
1.2	<b>Wunsch und Wirklichkeit prallen auf Normalstation oft aufeinander.</b> .....	5
1.3	<b>Jede Normalstation ist ein kleines mittelständisches Unternehmen.</b> .....	5
1.4	<b>Die Normalstation ist die Schaltzentrale zur Steuerung des Patientenaufenthalts.</b> .....	9
1.5	<b>Der Aufenthalt auf Normalstation prägt ganz wesentlich die Qualitätswahrnehmung.</b> .....	9
1.6	<b>Die bisherige Organisation des Unternehmens Normalstation kommt an ihre Grenzen.</b> .....	10
1.7	<b>Eine wirksame Stationsorganisation braucht innovative Konzepte.</b> .....	11
2	<b>Gut und schlecht organisierte Stationen – Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	13
	<i>Christian Bamberg</i>	
2.1	<b>Die hohe intrinsische Motivation der Mitarbeiter auf den Stationen erlahmt zusehends.</b> .....	14
2.2	<b>Die Organisation des eigenen Arbeitsumfelds ist die Basis für Zufriedenheit.</b> .....	14
2.3	<b>Schlechte Organisation führt zu steigenden Risiken auf Station</b> .....	15
2.4	<b>Auf gut organisierten Stationen arbeiten weniger belastete und zufriedene Mitarbeiter.</b> .....	16
	<b>Literatur.</b> .....	17
3	<b>Die Lösung – berufsgruppenübergreifende Organisation als Königsweg</b> .....	19
	<i>Nico Kasper</i>	
3.1	<b>Die Adhoc-Problemlösungskompetenz der Stationen kommt an ihre Grenzen.</b> .....	20
3.2	<b>Die Logik moderner Stationsorganisation – Orientierung an berufsgruppenübergreifenden Tageszielen</b> .....	23
3.3	<b>Der Weg zur optimierten Station – Die Erarbeitung eines Stationskonzepts</b> .....	26
4	<b>Die Rolle des Managementteams bei der Optimierung der Station.</b> .....	31
	<i>Christian Bamberg</i>	
4.1	<b>Expertenorganisationen entwickeln eine Abwehrhaltung gegen Management.</b> .....	32
4.2	<b>Krankenhäusern mangelt es an mittlerem Management.</b> .....	32
4.3	<b>Berufsgruppenübergreifende Managementteams als neuer Lösungsansatz</b> .....	33
4.4	<b>Management braucht Ermächtigung, Ressourcen und Instrumente.</b> .....	35
	<b>Literatur.</b> .....	37

5	<b>Vermeidung von Verschwendung als Grundprinzip bei der Stationsoptimierung</b> .....	39
	<i>Christian Bamberg</i>	
5.1	Kosten für „Nicht-Qualität“ bergen ungeahnte Wirtschaftlichkeitspotenziale .....	41
5.2	Die sieben Arten der Verschwendung im Lean Management und deren Bedeutung für die Optimierung der Stationsorganisation .....	43
5.3	Stationen brauchen dringend eine Arbeitshaltung des „Mach's gleich richtig!“ .....	46
	Literatur .....	48
6	<b>Prozesstrainings – Ein wichtiger Baustein optimierter Stationen</b> .....	49
	<i>Nico Kasper und Christian Bamberg</i>	
6.1	Krankenhäuser trainieren ihre Routineprozesse nicht – Warum eigentlich? .....	50
6.2	Krankenhäuser sollten ihre Routineprozesse trainieren – Aber wie? .....	50
6.3	Professionelle Kommunikation als wichtiger Schulungsinhalt .....	51
7	<b>Evaluation optimierter Stationen</b> .....	55
	<i>Christofer Leschinger und Katrin Wessolowski</i>	
7.1	Evaluation des Projekterfolgs anhand von direkten Parametern: Erfassung von Prozesskennzahlen .....	56
7.2	Evaluation des Projekterfolgs anhand von indirekten Parametern: Erfassung von Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit .....	61

## II Lösungen für typische Probleme

8	<b>Personaleinsatzplanung und Ausfallmanagement</b> .....	69
	<i>Rüdiger Herbold</i>	
8.1	<b>Personaleinsatzplanung</b> .....	71
8.1.1	Allgemeine Betrachtungen .....	71
8.2	Die Verteilung der geplanten Ausfallzeiten muss möglichst gleichmäßig sein .....	72
8.3	Auslastungsschwankungen müssen adäquat berücksichtigt werden .....	73
8.4	Der Prozess der Urlaubsplanung muss strukturiert werden .....	74
8.5	Die Personalplanung im Ärztlicher Dienst birgt viele Ansätze zur Optimierung .....	74
8.5.1	Kontinuität im Einsatz auf Station .....	74
8.5.2	Entlastung des Stationsarztes vom Nachtdienst .....	75
8.5.3	Eine Dienstlänge unter acht Stunden ist auf Station nicht sinnvoll .....	76
8.5.4	Teilzeitbeschäftigte Ärzte sollten jeden Tag auf Station sein .....	76
8.6	Auch für den Pflegedienst lässt sich der Einsatz besser planen .....	77
8.7	Die Einsatzplanung folgt definierten Grundprinzipien .....	78
8.7.1	Kontinuität im Einsatzplan .....	78
8.7.2	Anpassung der Dienstzeiten der Pflege an die der Ärzte .....	79
8.7.3	Kurze Übergabe- und Überlappungszeiten .....	82
8.7.4	Langfristige Dienstplanung .....	82
8.7.5	Zentrale Dienstplanorganisation .....	83
8.7.6	Vorhersehbare Minderbelegung .....	84

8.7.7	Vorhersehbare Minderbesetzung .....	84
8.7.8	Planung bei Leasingkräften .....	85
8.8	<b>Die Operative Personalsteuerung sollte belegungsabhängig erfolgen .....</b>	85
8.8.1	Belegungsabhängige Personalsteuerung .....	86
8.8.2	Management von Überstunden .....	89
8.9	<b>Der Aufbau von Überstunden muss gesteuert werden .....</b>	90
8.9.1	Überstunden durch längeres Arbeiten .....	90
8.9.2	Überstunden durch Einspringen .....	91
8.10	<b>Der Abbau von Überstunden wirkt sich auf die Wirtschaftlichkeit aus .....</b>	92
8.10.1	Instrumente zum Abbau von Überstunden .....	92
8.10.2	Management des Überstundenabbaus .....	92
8.10.3	Überstunden sind wirtschaftlicher als mehr Personal .....	93
8.10.4	Ein funktionierendes Ausfallmanagement ist von großer Bedeutung .....	93
8.10.5	Personeller Ersatz durch ein organisiertes Ausfallmanagement .....	93
8.10.6	Leasingkräfte .....	94
8.10.7	Organisationsmodelle zum Ausfallmanagement .....	94
8.11	<b>Organisationsanpassungen bei Unterbesetzung .....</b>	95
8.11.1	Personalverschiebung zwischen den Stationen .....	95
8.11.2	Anpassung des Dienstplans über einen Zwischendienst .....	95
8.11.3	Keine Begleitung der Visite .....	95
8.11.4	Verzicht auf ausgewählte pflegerische Tätigkeiten .....	96
9	<b>Personalmix auf Station .....</b>	97
	<i>Eva M. Becker</i>	
9.1	<b>Die moderne Stationsorganisation braucht einen geeigneten Personalmix .....</b>	98
9.2	<b>Der Stellenschlüssel beeinflusst den Personalmix auf Normalstation .....</b>	99
9.3	<b>Fachweiterbildungen erweitern die Einsatzmöglichkeiten .....</b>	99
9.4	<b>Die Übertragung von Tätigkeiten auf Hilfskräfte ist möglich .....</b>	99
9.5	<b>Pflegeexperten fungieren als Berater und Vermittler von Pflegefachwissen (Fachboard) .....</b>	100
9.6	<b>Pflegefachpersonen übernehmen eigenständig Aufgaben .....</b>	101
9.7	<b>Die Prozesse im Krankenhaus ermöglichen die vertikale und horizontale Aufgabendelegation .....</b>	101
9.8	<b>Die Personalplanung muss Ausfallkonzepte berücksichtigen .....</b>	105
	<b>Literatur .....</b>	106
10	<b>Verweildauermanagement, Fallsteuerung .....</b>	107
	<i>Rüdiger Herbold</i>	
10.1	<b>Verweildauermanagement .....</b>	108
10.1.1	Begründung für das Verweildauermanagement .....	108
10.2	<b>Eine kurze Verweildauer liegt im Interesse der Patienten .....</b>	108
10.3	<b>Verweildauersteuerung .....</b>	112
10.3.1	Die Verantwortung liegt beim stationsverantwortlichen Oberarzt .....	112
10.3.2	Mit dem Berichtswesen arbeiten .....	112
10.4	<b>Prozesse mit Einfluss auf die Verweildauer .....</b>	113
10.5	<b>Unterstützende Strukturen .....</b>	115
10.5.1	Medizincontrolling .....	115

10.5.2	Kodierfachkräfte .....	115
10.5.3	Case Management .....	115
10.5.4	Controlling .....	115
10.5.5	Wirtschaftlicher Aspekt des Verweildauer-Managements .....	115
	<b>Literatur</b> .....	116
<b>11</b>	<b>Belegungssteuerung und -management</b> .....	<b>117</b>
	<i>Christian Bamberg</i>	
11.1	Der Konflikt um die freien Betten entflammt täglich aufs Neue .....	118
11.2	Die Station ist das zentrale Logistikzentrum eines Krankenhauses .....	119
11.3	Belegungssteuerung im stationären Kontext .....	120
11.4	Belegungssteuerung und Belegungsmanagement enthalten zentrale und dezentrale Elemente und nehmen Rücksicht auf die Spezifika der Stationen. ....	121
11.5	Belegungssteuerung und Belegungsmanagement werden Teil einer umfassenden Aufnahmeplanung für den Patienten .....	124
<b>12</b>	<b>Schnittstellen</b> .....	<b>127</b>
	<i>Christian Bamberg</i>	
12.1	Die Prozessoptimierung auf Station stößt schnell an Grenzen .....	128
12.2	Schnittstellenvereinbarungen regeln Kernpunkte der Zusammenarbeit .....	129
<b>13</b>	<b>High Care oder Low Care – der pflegerisch-therapeutische Bedarf bestimmt die Belegung</b> .....	<b>133</b>
	<i>Christian Bamberg</i>	
13.1	Fachrichtung und Ausgewogenheit des Aufwands bestimmen heute die stationäre Verteilung der Patienten. ....	134
13.2	Normalstationen können in High Care und Low Care differenziert werden. ....	136
13.3	Das Patientengut und die Strukturen einer Low Care-Station müssen genau definiert werden .....	139
13.4	High Care- und Low Care-Stationen vereinen maßgeschneiderte Betreuung mit wirtschaftlichem Potenzial .....	139
	<b>Literatur</b> .....	141

### III Stationskonzepte für unterschiedliche Stationstypen

<b>14</b>	<b>Spezielle Lösungsansätze für konservative und chirurgische Normalstationen</b> .....	<b>145</b>
	<i>Christofer Leschinger und Jan König</i>	
14.1	Die gemeinsame Visite findet heute auf Station kaum noch statt .....	147
14.2	Die gemeinsame Visite ist von unschätzbarem Wert .....	147
14.3	Zeitpunkt und Dauer der gemeinsamen Visite müssen definiert werden. ....	147
14.4	Die Rollen der Visitenteilnehmer .....	150
14.5	Störfaktoren einer effizienten und patientenorientierten Visite. ....	152
14.6	Die digitale Visite. ....	152
14.7	Alternativen zur gemeinsamen pflegerisch-ärztlichen Visite. ....	153
14.8	Kommunikation außerhalb der Visite .....	156
14.9	Angehörigengespräche .....	157

14.10	<b>Die Stationsassistentin als organisatorische „Drehscheibe“ der Station</b>	157
14.11	<b>Frühzeitige Entlassungsplanung und Belegungsmanagement</b>	159
14.12	<b>Das Managementteam sichert die Umsetzung der vereinbarten Regelungen</b>	160
15	<b>Lösungsansätze für Intensivstationen</b>	163
	<i>Eva M. Becker</i>	
15.1	<b>Intensivstationen als Kostentreiber im Krankenhaus</b>	165
15.2	<b>Intensivstationen werden getrennt oder interdisziplinär organisiert</b>	165
15.3	<b>Die Dienstplangestaltung muss eine hohe Stabilität und Präsenz sicherstellen</b>	166
15.3.1	Aspekte der ärztlichen Dienstplangestaltung	166
15.3.2	Aspekte der pflegerischen Dienstplangestaltung	166
15.4	<b>Pflegescores steuern die pflegerische Betreuung</b>	167
15.5	<b>Das Patientenzentrierte Pflegesystem bietet viele Vorteile</b>	168
15.6	<b>Die Delegation von Aufgaben ist bei ausreichender fachlicher Qualifikation möglich</b>	169
15.7	<b>Einsatz von Pflegeexperten</b>	170
15.8	<b>Die Stationsorganisation folgt verbindlich festgelegten organisatorischen Eckpunkten</b>	170
15.8.1	Tagesablauf	170
15.8.2	Visite	171
15.8.3	Belegungsmanagement	172
15.8.4	Dokumentation	173
15.8.5	Information und Kommunikation	173
15.8.6	Briefings	174
15.8.7	Tagesstrategiebesprechung	174
15.8.8	Führungskräftebesprechung	174
15.8.9	Fallbesprechungen	174
15.8.10	Schichtübergaben	174
15.8.11	Supervision/Coaching	175
15.8.12	Qualifizierung/Fort- und Weiterbildung	175

#### IV Die Digitale Station

16	<b>Warum sollten Stationen digitalisiert werden?</b>	179
	<i>Max Korff</i>	
16.1	<b>Rahmenbedingungen</b>	180
16.2	<b>Digitalisierung – was ist das und spielt sie überhaupt im Krankenhaus eine Rolle?</b>	181
16.3	<b>Von „applying digital“ zu „becoming digital“</b>	181
16.4	<b>Digitalisierung ist Teil der Unternehmensstrategie</b>	182
16.5	<b>Stationen als einer der Hauptschauplätze der Krankenhausprozesse</b>	182
16.6	<b>Wie steht es heute um die digitale Station?</b>	182
16.7	<b>Insellösungen, die nur schlecht miteinander arbeiten</b>	183
16.8	<b>Uneinheitliche Prozesse sind keine Grundlage für Digitalisierung</b>	183
16.9	<b>Auch auf die Kultur kommt es an</b>	183

16.10	<b>Warum Digitalisierung der Stationen? Weil wir es können!</b> .....	184
16.11	<b>Die Rolle des Patienten gewinnt an Bedeutung</b> .....	185
16.12	<b>Wer profitiert in welcher Form von digitalisierten Prozessen?</b> .....	185
16.13	<b>Hemmnisse der Digitalisierung auf Station</b> .....	188
	<b>Literatur</b> .....	189
17	<b>Die Digitale Station – Versuch einer Beschreibung</b> .....	191
	<i>Max Korff</i>	
17.1	<b>Die Vision – aus Sicht der Patienten</b> .....	192
17.2	<b>Die Vision – aus Sicht der Mitarbeiter</b> .....	194
17.2.1	Die persönliche Grundausstattung des Personals ist maßgeblich. ....	194
17.2.2	Hauptprozesse auf der Station. ....	195
17.3	<b>Science-Fiction oder Realität?</b> .....	197
	 <b>Serviceteil</b>	
	Stichwortverzeichnis .....	204