

# Lean – Management

## Bettenstation im Akutsetting – Was steckt dahinter?

*„Probleme kann man nicht mit derselben Denkweise lösen, mit der sie entstanden sind.“*

*- Albert Einstein -*

**Lean ist...**  
**eine Philosophie,**  
**keine Werkzeugkiste.**  
**... eine Reise, kein Endzustand.**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

## Der Patient im Fokus

- **bring alle Leistungen zum Patienten**
- **gib dem Patienten was er jetzt braucht**
- **sprich mit dem Patienten und nicht über ihn**
- **mehr Zeit für den Patienten bzw. am Patienten**
- **strukturierte Tagesplanung**

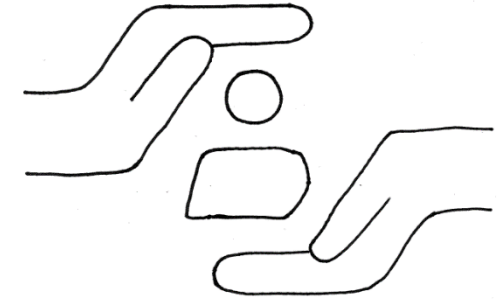


© B. Rossegger

Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, *Mehr Zeit für Patienten*, 1.Auflage, MWW Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

# Qualität und Sicherheit



© M. Rath

- ☐ **arbeite mit Standards als Ausgangspunkt der Verbesserung**
- ☐ **fließende Prozesse**
- ☐ **„just in time“ – schließe die Arbeit bei einem Patienten ab, bevor du zum nächsten Patienten gehst**
- ☐ **strukturierte Kommunikation**
- ☐ **Eliminieren von Zeitverschwendungen**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

# Mitarbeiterengagement

- mach das Geschehen sichtbar
- arbeite mit tagesaktuellen Kennzahlen
- Wertschätzung und Feedback im Team
- Respekt vor dem Einzelnen
- klare Zuständigkeiten und Rollenverteilung
- aktive Mitgestaltung



Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

# Wirtschaftlichkeit



- **nutze Technologien zur Vereinfachung**
- **„Zeig mir deine Lagerräume und ich zeige dir wie effizient du bist“**
- **Verschwendungsarten reduzieren**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

# Führung



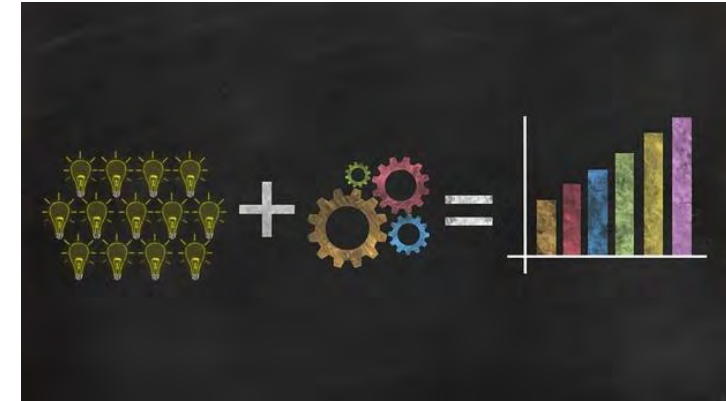
©pixabay

- **ausgeglichene Belastung, Nivellierung**
- **qualifikationsgerechter Personaleinsatz „Skill and grade Mix“**
- **klare Aufgaben und Rollenverteilung**
- **Transparenz und Feedback**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

Was macht eine Lean- Bettenstation aus?

# Kontinuierliche Verbesserung

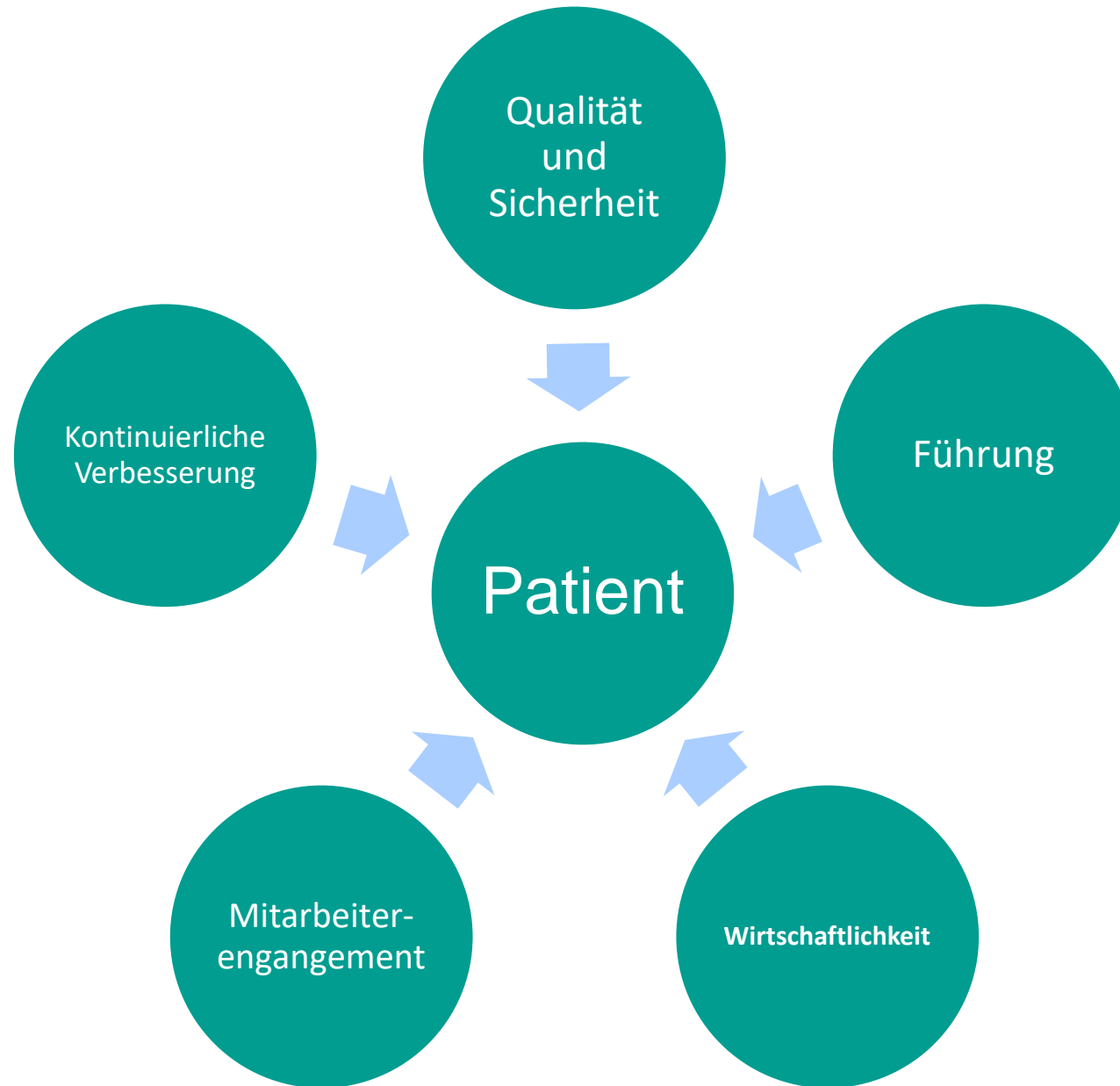


©pixabay

- ☐ **Anerkennung für Verbesserungsideen**
- ☐ **Kaizen – System der kontinuierlichen Verbesserung**
- ☐ **Alle verhalten sich konsequent zielkonform und wissen, dass sie ein entscheidender Teil des Erfolges sind und streben die ständige Verbesserung an**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*





# System der Lösungen

- ☐ Das System einer Lean Bettenstation besteht aus verschiedenen Lösungen, die ineinander greifen und erst dadurch ihre volle Wirkung entfalten

- ☐ **Strukturierte Tagesplanung**

- ☐ **Flowboard**

- ☐ **Zoneneinteilung**

- ☐ **Patientenboard**

- ☐ **Kommunikation 7P/3P**

- ☐ **Huddleboard**

- ☐ **Standardisierte Kardexvisite/Visite**

- ☐ **Dienstübergabe am Bett**

- ☐ **Pflegewagen**

- ☐ **5S Ordnung und Raumnutzung**

- ☐ **Kaizen**

# Strukturierte Tagesplanung

Tagesablauf

Dienstzeiten	6:30 - 15:00	FD: 06:30 - 14:30 FD: 06:30 - 12:30	SD: 11:30 - 19:30 SD: 13:30 - 19:30 ND: 18:45 - 06:45		06:45 - 10:45	07:30 - 15:30	07:15 - 13:00	07:30 - 15:30	07:15 - 15:15	07:15 - 15:15		
Zeiten	Stationsleitung	DGKP 1	DGKP 2	PA	Stationssek. bzw. DGKP mit Rolle Stationssek.	OAKC	Stationsarzt KC	Ärzte HNO	Ärzte OT	Ärzte ANÄ	MTD	AHD
06:30 - 06:45		Dienstübergabe										
nach Dienstübergabe		Flow										
07:00 - 07:30		präoperative Freigabe				1. und 2. Punkt durch Dienst		1. und 2. Punkt durch Dienst	Besprechung OT ab 07:15	1. und 2. Punkt durch Dienst		
07:20 - 07:30									7:20 Visite (alternativ 7:45)			
07:30 - 07:35												
07:35 - 07:40		Morgenhuddle										
nach Huddle		Flow										
07:40								07:40 Visite				
07:45 - 8:00						Morgenbesprechung			07:45 Visite (alternativ 7:20)			
08:00 - 08:20		Kardexvisite										
08:22 - 09:20		Visite KC										
09:20		Flow										
10:20		Flow inkl. Übergabe von Stationssekretärin										
11:30 - 12:15		Dienstübergabe am Bett oder Flow*										
12:20		Flow										
13:30		Nachmittagshuddle										
nach Huddle		Dienstübergabe am Bett oder Flow*										
14:20		Flow										
16:20		Flow										
18:47 - 19:30		Dienstübergabe am Bett										

Version 4.0 | Stand: 27.08.2021

\* abhängig von Folgedienst (Halbtags/Ganztags)

Ziel und Nutzen

# Strukturierte Tagesplanung



- Grundlage für die tägliche Planung
- Sicherstellung des Takts auf der Station
- Nivellierung von Spitzenbelastungen
- Abstimmung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Qualifikationsgerechte Aufgabenteilung
- Transparenz für die Aufgabenteilung

Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, *Mehr Zeit für Patienten*, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Beschreibung

# Flowboard

**Der Flow gibt den Takt für den strukturierten Informationsaustausch im Betreuungsteam vor**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

Teilnehmer: Das gesamte Pflegeteam der Station

# Flowboard

	Zone 1	Zone 2	Stationssekretärin
Zl-Nr.			
Wer			
06:45	06:35 – 06:45 Uhr Übergabe RD-PO		
07:58	07:35 – 07:40 Uhr HUDDLE		
	08:00 – 08:20 Uhr Kardiovizite		
	08:20 – 08:28 Uhr Visite		
09:20			
10:30			
11:30			
12:15	11:32 – 12:15 Uhr ev. Übergabe am Bett		
13:35	13:35 – 13:55 Uhr HUDDLE		
	13:57 – 14:15 Uhr ev. Übergabe am Bett		
14:15			
16:30			
18:45			
	<b>Informationsaustausch</b>	<b>Material &amp; Medikamenten Bestellung</b>	

Magnete

## Ziel und Nutzen

# Flowboard

- **Strukturierung des Informationsflusses**
- **klare Zuständigkeiten**
- **Nivellierung der Auslastungen**
- **Verhinderung von Spitzenbelastungen**
- **Nutzung freier Kapazitäten**
- **Visualisierung von Aufgaben**
- **gezielte Integration von Auszubildende**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

# Flowboard



© J. Fechter

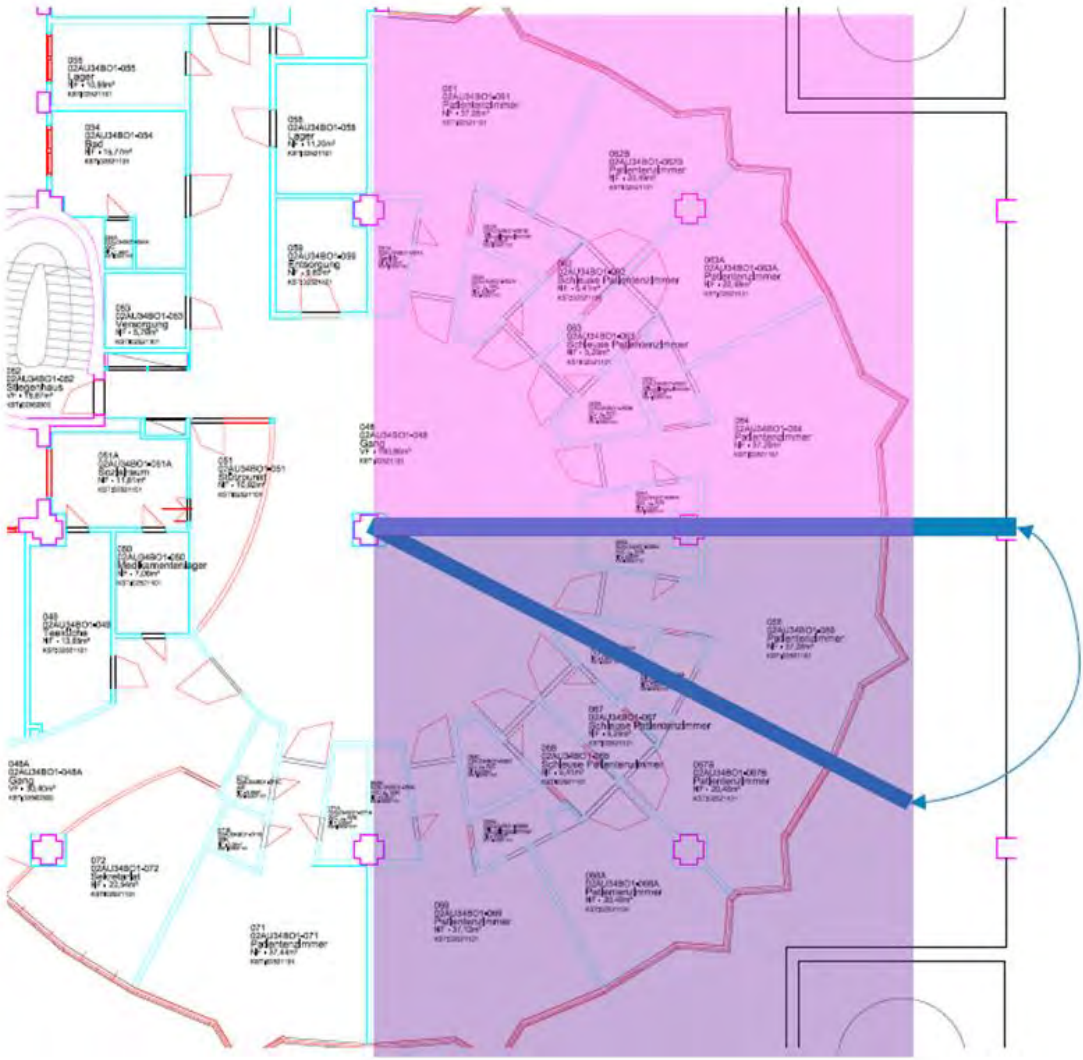


# Standard

# Flow

		Was	Wie	Warum
Flow	<b>Verantwortlich: DGKP (Teilnehmende: DGKP, PA, Auszubildende, AHD, Stationssekretär*in)</b> <b>Ziel: Vorausplanung, Transparenz für alle, optimale Ressourcenverteilung</b>			
	1. Flow (06:45 Uhr) Weitere Flows	Planung der Schicht (1. Flow)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Aufgaben stehen bis zur Visite (07:40 Uhr Flow) an?</li> <li>• Wo könnte es zu Überlastungen kommen?</li> <li>• Aktualisierung Flowboard: Sind alle Pflegenden eingeteilt?</li> <li>• Definition: Wer geht auf die Glocke?</li> </ul>	Vorausplanung, Antizipieren von Risiken
		Überprüfung des Fortschritts	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konnten wir alle Aufgaben erledigen und dokumentieren?</li> <li>2. Was konnten wir nicht erledigen wie geplant?</li> <li>3. Wo kann die PA / Auszubildende unterstützen?</li> <li>4. Aktualisierung Flowboard: Magnete entfernen / verschieben</li> </ol>	Identifikation von noch anstehenden Arbeiten
		Planung der nächsten Stunde	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Welche Aufgaben stehen in der nächsten Stunde bei welchen Patient*innen an? Wie teilen wir uns auf? → Aufgabenverteilung visualisieren</li> <li>5. Haben wir alles dabei, um in der nächsten (übernächsten) Stunde ohne Unterbrechung zu arbeiten? → Material bestellen</li> <li>6. Abmachen, wer auf Glocke reagiert</li> <li>7. Stationssekretär*in setzt Magnete mit ihren Tätigkeiten (bspw. Abklärung Sonderklasse o.ä.)</li> </ol>	Vorausplanung, Transparenz
		Nivellierung der Auslastung	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Signalisieren, wenn Hilfe benötigt wird</li> </ol>	
	<b>Allgemeine Regeln</b>  <b>Flowzeiten:</b> <b>Nach Dienstübergabe</b> <b>Nach Huddle</b> 09:20 10:20 12:20 <b>Nach Huddle</b> 14:20 16:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der 1. Flow findet sofort nach der Dienstübergabe statt.</li> <li>• Der Flow dauert max. 2 Minuten und findet im Frühdienst stündlich und im Spätdienst zweistündlich statt.</li> <li>• Es werden keine patient*innenspezifischen Details auf dem Board notiert, nur Zimmernummern.</li> <li>• Ist ein/e Flow-Teilnehmer*in unaufschiebbar verhindert – wird vor dem Flowboard eine neue Startzeit vereinbart und diese am Flowboard dokumentiert und mit einem roten Magneten sichtbar markiert.</li> <li>• Tagesverantwortung: Teilt die DGKP, PA und Auszubildende auf die Zimmer zu.</li> <li>• Der/Die Stationssekretär*in nimmt an jedem Flow teil (bis sie nach Hause geht).</li> <li>• Sie bewirtschaftet die Felder «Informationsaustausch» und «Material- und Medikamentenbestellung».</li> <li>• Die Informationen im Zusatzfeld werden abgehakt, sobald sie erledigt sind und vom Nachdienst gelöscht.</li> </ul>	Effizienter Austausch, Informationsfluss gewährleistet	

# Zoneneinteilung



## Ziel und Nutzen

# Zoneneinteilung

- ☐ Klarheit über die Zuständigkeiten
- ☐ Strukturierung der Zusammenarbeit durch klare Zuständigkeit
- ☐ Verkürzung der Wege für die Pflegefachpersonen
- ☐ Fixes Team/Ansprechperson in der Zone
- ☐ Auslastung ist gerecht auf die Zonen aufgeteilt
- ☐ Flexibilität ist gewahrt

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

## Beschreibung

# Patientenboard

- **Board befindet sich nahe des Bettes**
- **Jede Berufsgruppe aktualisiert das Board**
- **Termine für den Patienten werden notiert**
- **Entlassungsdatum wird festgehalten und bei Bedarf aktualisiert**
- **Fragen/Anliegen von Patienten und Angehörigen können festgehalten werden**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

# Patientenboard

Datum: 20.8.	Pflege: MANUEL / DORIS
Visite: 8 <sup>20</sup> - 9 <sup>20</sup>	Bezugspflegeperson: MANUEL
X Händedesinfektion Hygiene:	Zuständiger Arzt: STEINWENDER MTD: SCHOBER
Termine: 20.8 BLUTABNAHME 20.8 VERBANDSWECHSEL 21.8 PHYSIO	Zeitpunkt: 8 <sup>00</sup> 10 <sup>00</sup> 10 <sup>00</sup>
Ziele: y MOBILISATION INKLUSIVE ENER STATIONSRUNDE y WEITERHIN KEINE SCHMERZEN	TK: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Trinken &amp; Essen</li><li>○ Mobilisation</li><li>○ Toilette</li><li>○ Schmerz &lt; 4</li><li>○ Freigabe Anästh./Chir.</li></ul>
Voraussichtliche Entlassung: 21.8. BIS M <sup>11</sup>	
Fragen:	



## Ziel und Nutzen

# Patientenboard

- **Schaffung von Transparenz und Verbindlichkeiten**
- **klare und sichtbare Zuständigkeiten**
- **Überblick über das Tagesprogramm**
- **Transparenz des Austrittstermin**
- **Schaffung einer Plattform für eine erleichterte Kommunikation aller Beteiligten**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

## Beschreibung

# Kommunikation 7P/3P

1. **Person** - sich als Betreuungsperson vorstellen
2. **Plan** - den Plan des Patienten für den Tag vorstellen
3. **Priorität** - Was ist dem Patienten heute wichtig?
4. **Persönliche Hygiene** - Braucht der Patient Hilfe?
5. **Pain** - auf einer Skala (FPS/KUSS) von 1-10
6. **Position** - Position des Patienten und Umfeld
7. **Präsenz** - Wann kommt die Betreuungsperson wieder

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

## Ziel und Nutzen

# Kommunikation 7P/3P

- ☐ **Strukturierung und effiziente Kommunikation mit dem Patienten**
- ☐ **Proaktiv statt reaktiv**
- ☐ **Vorbeugung (Reduktion von Patientenrufen,...)**
- ☐ **Vermeidung von Arbeitsunterbrechungen**
- ☐ **Reduktion der Fragmentierung**
- ☐ **Erhöhung der Patientensicherheit und Pflegequalität**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*



Beschreibung

# Huddleboard

**Das Huddleboard dient zur Transparenz und Orientierung für Führungspersonen und Mitarbeitende, im interdisziplinären Team bzgl. Arbeitsauslastung, Verantwortlichkeiten und tagesaktueller Geschehnisse.**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

**Das Board befindet sich zentral zwischen Stationsstützpunkt und Untersuchungszimmer**

# Huddleboard - Struktur

Huddle Station Rot

Huddlezeiten: 7:35 / 13:30

Datum: \_\_\_\_\_

Stationsleitung	OA:	Stationsarzt	AHD	Physio	Anästhesie	Stationssekretärin	Reinigung	Aktuelle Studien:
Tel: _____	Ass. A:	TA:	Tel: _____	Tel: _____	Tel: _____	Tel: _____	Tel: _____	

ND Pflege	SD Pflege	FD Pflege	Zimmerbelegung	Info. zu Patienten	★ Entlassung	OP	★ Aufnahme	Akademisches	Gastkliniken	Ansprechperson	Visitenzeit
			61.1								
			61.2								
			62.1								
			63.1								
			64.1						★ Tagesaktuelles / Tagesziel	★ Wochenausblick / Wochenziel	
			64.2								
			66.1								
			66.2								
			67.1								
			68.1						★ Highlight		
			69.1								
			69.2						★ Lowlight		
			71.1								
			71.2								
			71.3						★ Informationsaustausch mit Führungshuddle		
			71.4								
Total											

- = Studie
- = Physio
- = kritischer Pat.
- = Ortho-Patientin
- = Augenpatientin
- = Chirurgische Patientin



## Ziel und Nutzen

# Huddleboard

- ☐ gibt Überblick über die aktuelle Situation der Station
- ☐ Visualisierung – schafft Transparenz und Orientierung
- ☐ aktive, tagesaktuelle Steuerung der Geschehnisse auf der Station
- ☐ Verbessertes Teambewusstsein durch den, Einbezug aller Berufsgruppe
- ☐ schafft Raum für Feedback

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

# Huddleboard



© J. Fechter

# Standardisierte Kardexvisite/Visite

- **findet immer zum selben Zeitpunkt statt und gibt dadurch Klarheit für die Organisation für alle Beteiligten**
- **durch die Vorbereitung aller Beteiligten, ist eine effiziente und zielgerichtete Visite möglich**
- **Reduktion der Rückfragen nach der Visite seitens Pflege und Patient/Angehöriger**
- **Sofortdokumentation, Verordnungen sind zeitnah dokumentiert**
- **Klare Zuständigkeiten und Erwartungen an die einzelnen Rollen**
- **bei austretenden Patienten, wird der Arztbrief bei der Visite freigegeben**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*



# Schichtübergabe am Bett



© J. Fechter

# Schichtübergabe am Bett

- **strukturiertes, durchgängiges Informationsfluss**
- **klare Zuständigkeiten und Aufgabenteilung für beide Dienste**
- **Klarheit über die Ansprechperson für den Patient/Angehörigen**
- **mehr Zeit direkt beim Patienten -> der Patient steht im Fokus**
- **Feedback/Patientenzufriedenheit wird erfasst**
- **durch Sofortmaßnahmen kann die Patientenzufriedenheit oftmals gesteigert werden**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

## Ziel und Nutzen

# Pflegewagen

- Erhöhung der Zeit beim Patienten
- Reduktion unnötiger Wege
- Erhöhung der Dokumentationsqualität
- Soforterledigungen der Dokumentation bzw. Leistungserfassung im Patientenzimmer



© J. Fechter

Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin



## Beschreibung

# 5S Ordnung und Raumnutzung

### ☞ **Sortiere aus**

Alles was für die Arbeit an diesem Platz nicht benötigt wird, wird aussortiert

### ☞ **Stelle ordentlich hin**

Was tatsächlich gebraucht wird, bekommt einen unter ergonomischen Gesichtspunkten ausgesuchten, definierten und gekennzeichneten festen Platz

### ☞ **Säubere**

Jeder reinigt seinen Arbeitsplatz und seine Arbeitsutensilien selbst. Dabei werden Mängel erkannt, markiert und stetig abgearbeitet. Die Reinigung dient dem Prüfen

### ☞ **Standardisiere**

Das bedeutet Verwendung von einheitlichen Kennzeichnungen, Beschriftungen und Markierungen am gesamten Arbeitsplatz zu jeder Zeit. Stetiges Aufräumen verhindert, dass neue Gegenstände ungeplanten Zugang zum Arbeitsplatz finden

### ☞ **Selbstdisziplin** und ständige Verbesserung

Damit Ordnung und Sauberkeit aufrechterhalten werden, ist Disziplin erforderlich

## Ziel und Nutzen

# 5S Ordnung und Raumnutzung

- ☐ **Reduktion von Suchzeiten und von fehlendem Materialien**
- ☐ **Maximierung der Sicherheit am Arbeitsplatz**
- ☐ **Professionalität und gute Organisation**
- ☐ **saubere und übersichtliche Lagerung von Materialien und Geräten**
- ☐ **einfache Einarbeitung von Springern und neuen Mitarbeitenden**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

# 5S Ordnung und Raumnutzung



© J. Fechter

# 5S Ordnung und Raumnutzung



© J. Fechter



# 5S Ordnung und Raumnutzung



© J. Fechter

## Beschreibung

# Kaizen

- **der Begriff Kaizen kommt aus dem Japanischen. Kai = Veränderung, Wandel , Zen = zum Besseren**
- **damit ist die permanente Verbesserung von Tätigkeiten, Abläufen, Verfahren oder Produkten durch alle Mitarbeiter eines Unternehmens gemeint**
- **Kaizen ist keine Methode und kein Werkzeug, sondern eine Denkweise, die alle Mitarbeiter verinnerlichen und bei ihren Aktivitäten verwirklichen sollen**
- **Wer Kaizen „lebt“, ist fest davon überzeugt, dass es immer etwas zu verbessern, zu vereinfachen oder zu optimieren gibt**

## Ziel und Nutzen

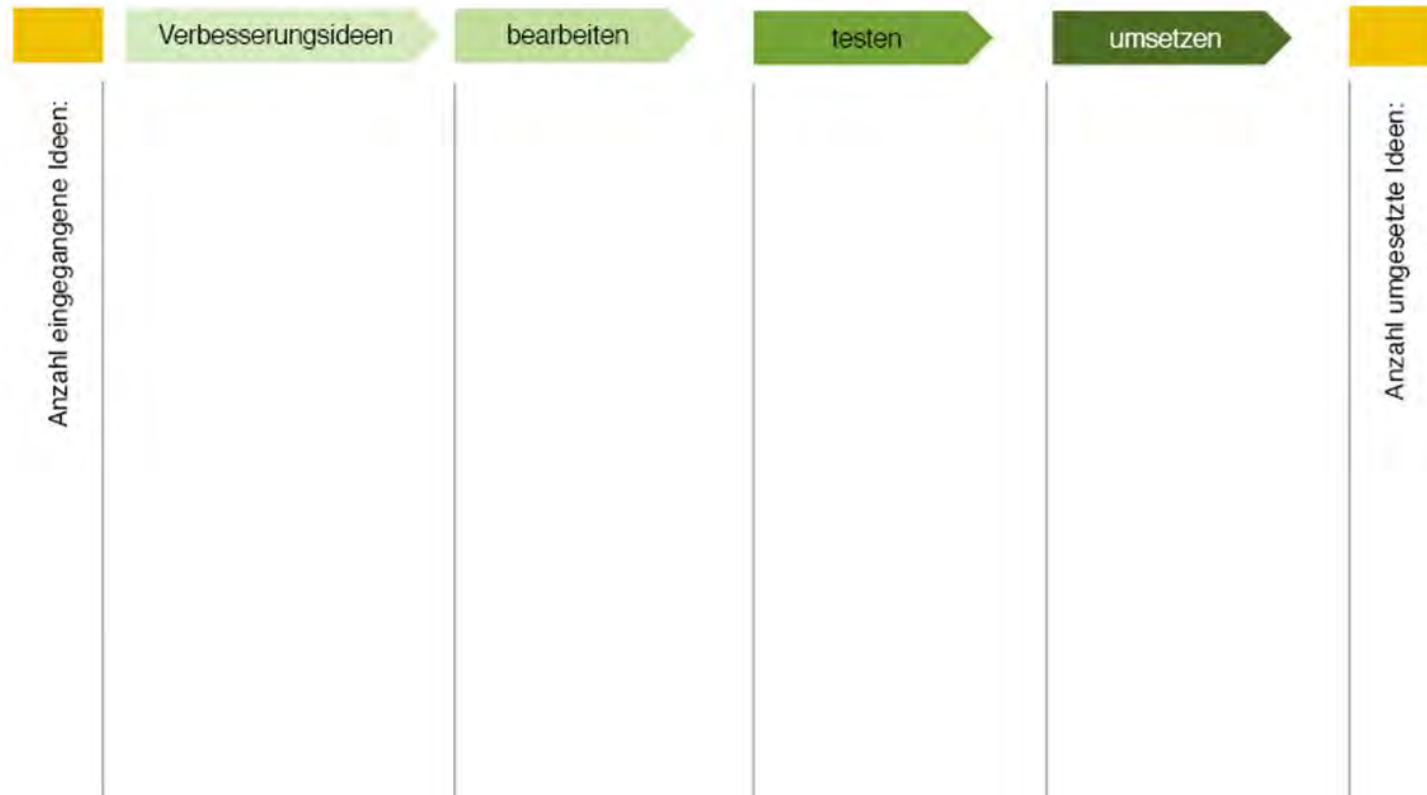
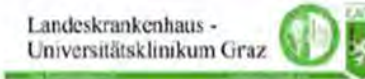
# Kaizen

- ☐ **Verschwendungen eliminieren, Prozesse effizienter gestalten, das Patientenerlebnis verbessern und die Arbeitsumgebung optimieren**
- ☐ **Expertenwissen und Erfahrungen der Mitarbeiter für kontinuierliche Verbesserung nutzen**
- ☐ **durch die Fähigkeit, Probleme selber lösen zu können, die Mitarbeitermotivation steigern**
- ☐ **durch Kaizen befindet sich ein Unternehmen im ständigen Veränderungsprozess, der Stillstand bedeutet einen Rückschritt!**

*Quelle: Walker D., Alkalay M., Kämpfer M. & Roth R. 2017, Mehr Zeit für Patienten, 1.Auflage, MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin*

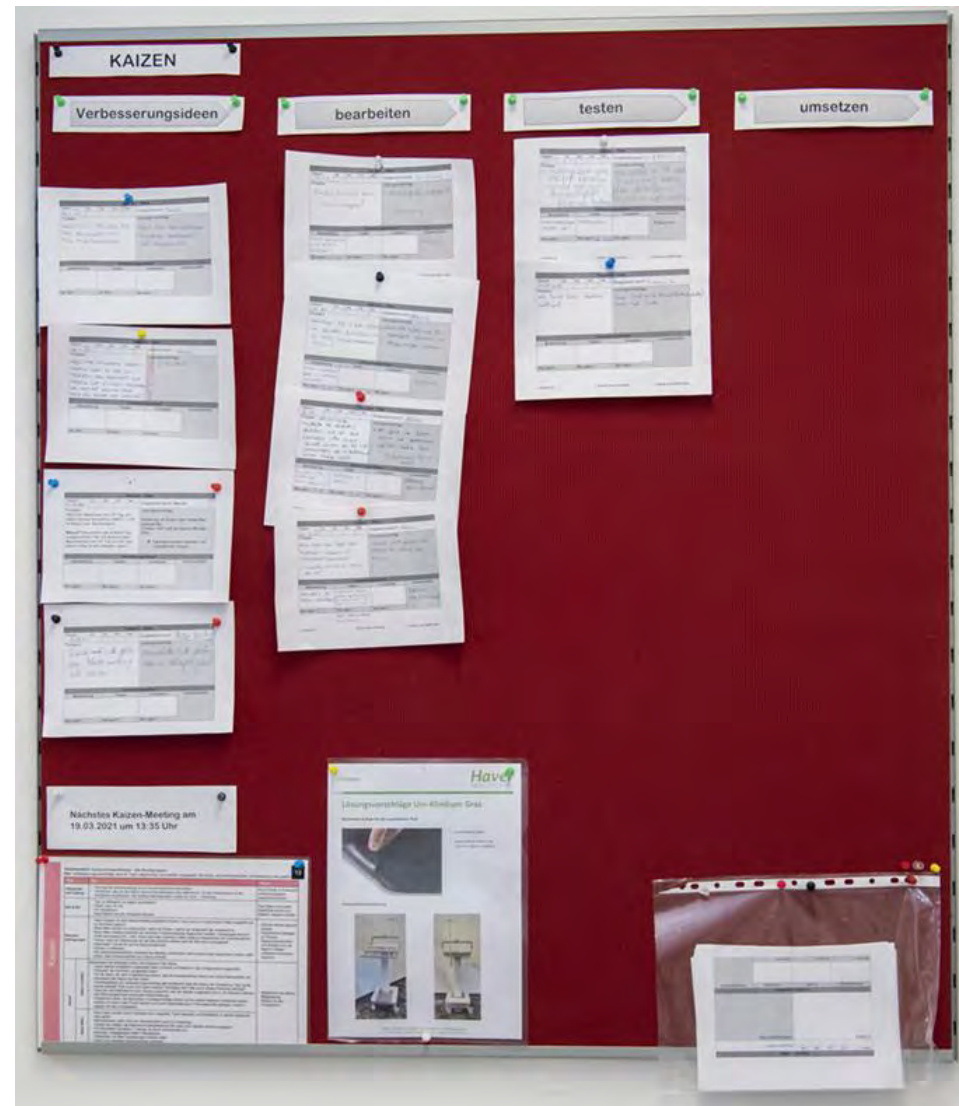
# Kaizenboard - Struktur

Kaizen Nächster Austausch: \_\_\_\_\_





# Kaizenboard



© J. Fechter

**SMALL CHANGES  
CAN MAKE  
A  
BIG DIFFERENCE**