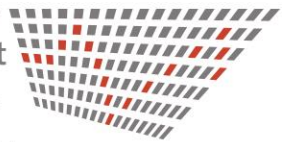




Use Case: Spannungsverhältnis zwischen Innovation und Kostendruck

Das IT-Gremium der OÖ. Gesundheits- und Spitals AG löst dieses
Spannungsverhältnis in einem interdisziplinären Dialog

gespag 

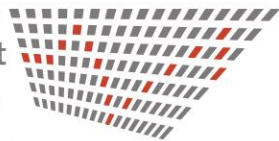


Die Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) ist mit einem Marktanteil von rund 44% Oberösterreichs größter Krankenhausträger und betreibt 8 Krankenhäuser, davon sechs Allgemeine Krankenhäuser und zwei Sonderkrankenhäuser.

Mit Steyr und dem Salzkammergut-Klinikum gibt es unter den Allgemeinen Krankenhäusern zwei Schwerpunktspitäler. Die zwei Sonderkrankenhäuser sind die Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg und die Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz.



Kennzahlen	2012	2013
Stationäre PatientInnen	179.783	177.695
Belagsdauer	5,69	5,63
Ambulante Frequenzen	1.338.880	1.308.573
Entbindungen	8.229	8.134
Betten	3.378*	3.378*

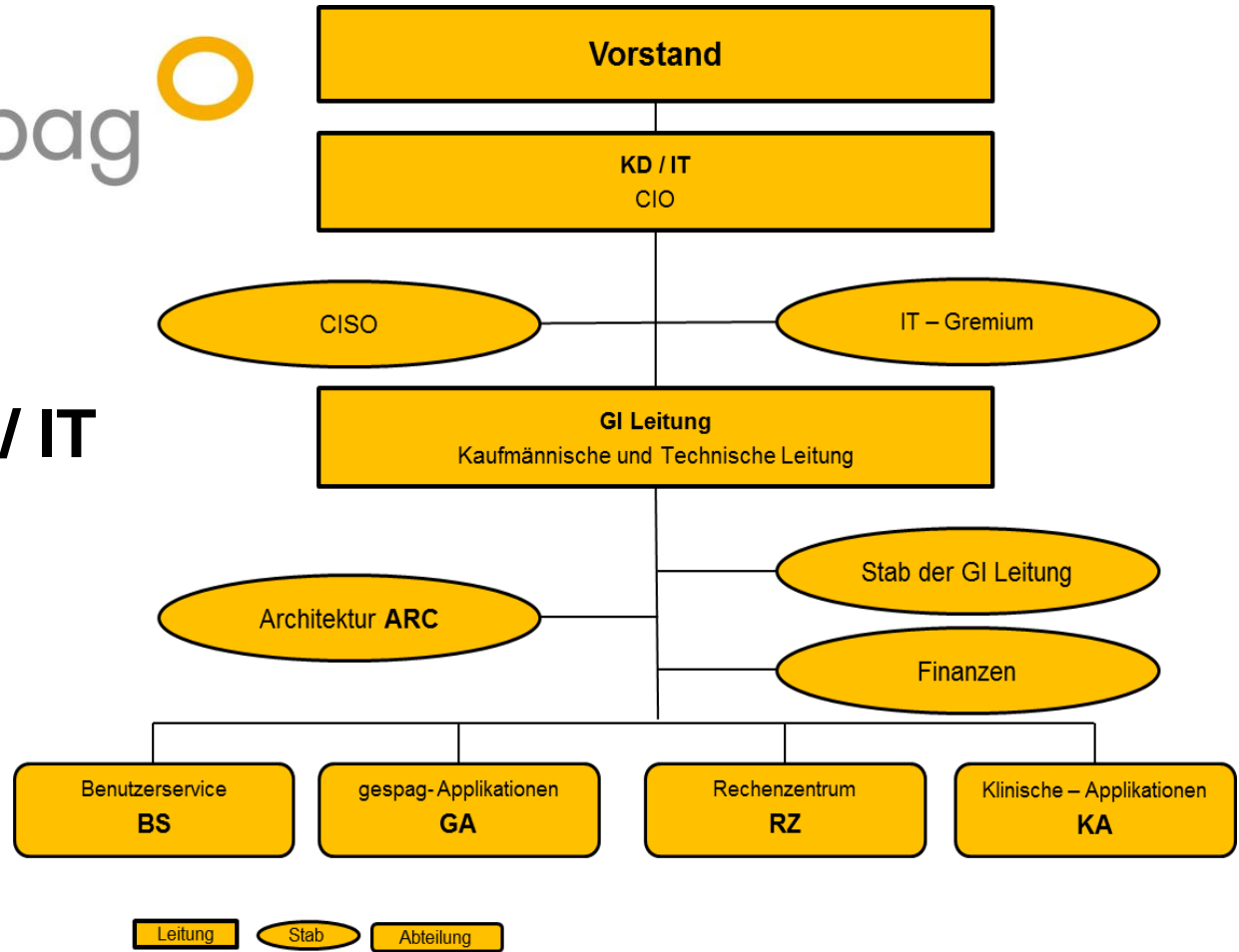


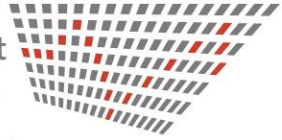
gespag-MitarbeiterInnen*	2012	2013
Ärzte und sonstiges akademisches Personal	1.437	1.409
Hebammen, Medizinisch-technischer Dienst	1.029	1.037
Diplomiertes Pflegepersonal und Pflegehilfe	4.862	4.875
Verwaltungs- und Betriebspersonal	2.420	2.387
Sonstiges Personal	112	114
GESAMT	9.860	9.822

* Aktive Beschäftigte, Jahresdurchschnitt



Organisation KD / IT





gespag IT-Strategie

IT-Ziele

Standardisierung & operative Effizienz

- Automatisierung setzt Standardisierung voraus
- Prozessoptimierung durch IT-Unterstützung
- Flexible und skalierbare IT-Landschaft

Verfügbarkeit & Qualität

- Bedarfsorientierte Verfügbarkeit der IT-Leistungen
- Einsatz erprobter Technologien
- Effektives Risiko-Management
- IT-Sicherheit
- Benutzerfreundlichkeit (Usability)

Innovation

- Innovation unter dem Gesichtspunkt der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit

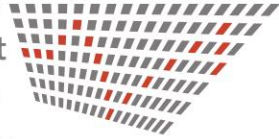
Transparenz

- Transparente IT-Leistungserbringung
- Transparente IT-Kosten

Innovationsmanagement

- Offenheit für Innovation soll bestehen, jedoch vorrangig auf Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit geachtet werden.
- IT-Trends laufend verfolgen und analysieren (zB **Hype Cycles von Gartner**) und Relevanz für die gespag IT evaluieren.





Innovationsmanagement

gespag nicht Early-Adopter

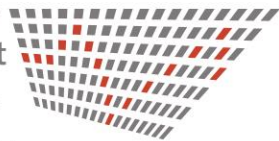
- erst zu einem späteren, reiferen Stadium einsteigen, da hier die Technologien bereits einen nachgewiesenen Mehrwert bieten.
- dann rasch organisatorische und technische Voraussetzungen schaffen, um diese Technologien schnell nutzbringend zum Einsatz zu bringen.



IT-Gremium - Vorgeschichte

IT ist als Unterstützung der Kernfunktionen im Krankenhaus nicht wegzudenken.

- IT in der Gesparg hat sich über Jahre sehr dynamisch entwickelt.
- **Priorität** möglichst optimale Unterstützung der Anwender
 - **Kosten untergeordnete Rolle**
- **Umdenken 2008**
 - **Finanz- und Wirtschaftskrise**
 - **Spitalsreformen**
 - **IT-Benchmark**
 - **„Wildwuchs“ an IT-Projekten**



IT-Gremium - Vorgeschichte

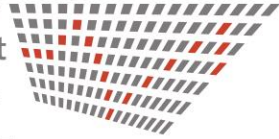
- **Bildung eines schlanken, interdisziplinären „IT-Entscheidungsgremiums“ – Start 2010**
- **Vorsitz Kaufmännische Direktion**
- **Abbildung der Kernfunktionen**
 - Kollegialen Führung (Arzt – Pflege – Kaufmann) auf Ebene der Krankenhäuser und der Unternehmensleitung
 - IT in beratender Funktion
- **Im Dialog Diskussion und Priorisierung von IT-Projekten**



Wesentliche Erfahrungen

- Nicht bearbeitete organisatorische Fragen verursachen hohe Folgekosten
- Hinterfragen der Projekte verändert Einstellung zum Nutzen
- Projekte, die auf den ersten Blick klar erscheinen bergen zahlreiche ungelöste Fragen
- Bewusstseinsbildung bei Antragstellern
- Transparente Entscheidungen fördern Akzeptanz
- Bei jedem Projekt ist der Nutzen zu hinterfragen

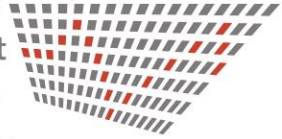
Bilanz des 1. Arbeitsjahres: 1,1 Mio. Einsparung



IT-Gremium seit September 2013

Interdisziplinärer Dialog zwischen Vertretungen der Krankenhäuser und der Unternehmensleitung soll transparente Entscheidungen im Sinne von

- Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zum Nutzen des Gesamtunternehmens vorbereiten
- Notwendigkeit von Innovationen berücksichtigen



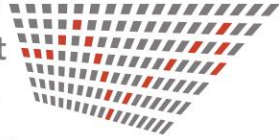
IT-Gremium – interdisziplinärer Dialog

Leitung IT-Gremium (Stabsfunktion)

Kollegiale Führung KH

Vertreter Unternehmensleitung

Gesundheitsinformatik beratend



IT-Gremium – Aufgaben

strategische IT-Planung (Mittelfristplanung)

•im Auftrag des CIO

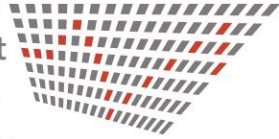
- z.B. gespag-weite bzw. Häuser- und Fachübergreifende IT-Projekte und – Vorhaben

Vorbereiten von
Entscheidungen

IT-Strategie

•im Auftrag des Vorstands

- Ausarbeitung bzw. Überarbeitung der IT-Strategie
- Strategische Entscheidungen (z.B. Kooperationen)



IT-Gremium – Vorgehen zur Entscheidungsfindung

ILA = (IT-Leistungs-Anforderung)

Definierte Berechtigte (z.B. KD, 1. BE UL)

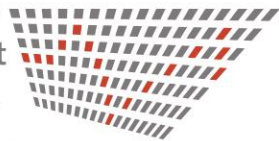
- einfache Nutzenbetrachtung!!!

Accountmanagement GI

- Prüfung nach Kriterien
- wenn gespag-weit

**Umsetzung
nach Standard**

IT-Gremium



IT-Gremium – Bearbeitung im Dialog

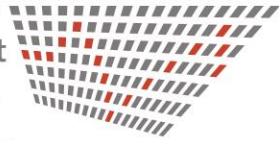
Beschreibung der ILA wird vorgelegt

- Interdisziplinäres Hinterfragen
- Prüfung anhand **Kriterienkatalog**
- Dokumentation der Bearbeitung (Statusbericht)



- Strategiekonformität
- Nutzen für Kernleister (ja / nein / indirekt)
- Wie viel % der MA sind positiv betroffen
- In wie vielen Anteilen ihrer Arbeit sind die MA betroffen (in %)
- Externe- + interne- + Folgekosten
- Zeitliche Bindung des Personals während Projekt- und Umsetzungsphase (in h)
- Gesetzliche Vorgabe / technische Anforderung (z.B. Technologie / Wartung läuft aus)
- Konsequenz, das Projekt nicht zu betreiben.
- Auswirkungen auf aktuellen Service-Level

**Empfehlung an
Vorstand bzw. CIO**



IT-Gremium – Ergebnisse

Protokolle über Sitzungen mit Vorstand und CIO besprochen

Projektaufträge

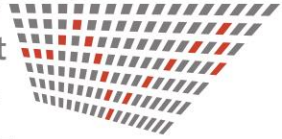
Arbeitsaufträge

Transparente Dokumentation zur Information im Unternehmen soll Akzeptanz der Entscheidungen fördern

- **Protokolle über Sitzungen**
 - Langfassung an Vorstand, CIO und Mitglieder des Gremiums
 - Kurzprotokoll mit relevanten Entscheidungen an Führungskräfte
- **Statusberichte**
- **Projektübersicht**

ehealth
summit
austria

HiMSS Europe



In Kooperation mit



eHEALTH
2014
www.eHealth2014.at

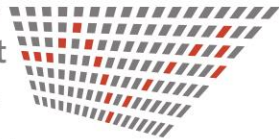
Österreichs eHealth Event
22. – 23. Mai 2014 | Wien

www.ehealthsummit.at

Mitglied IT-Entscheidungsgremium Pflegedirektorin

Aufgaben und Herausforderungen

Was „befähigt“ mich in diesem Gremium zu sein ?



Mitglied IT-Entscheidungsgremium Pflegedirektorin

Aufgaben/Erfahrungen

➤ Gezielte Information und Wissenstransfer

- **Vorstellen der Projekte,**
- **Einholen von Erfahrungswerten**
- **Konstruktiver und kritischer Austausch**

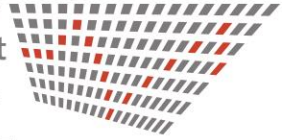
➤ Transparenz von Entscheidungen , Kosten , Nutzen für MitarbeiterInnen und PatientInnen ?

- **Individualität und Akzeptanz der Standardisierung**



Mitglied IT-Gremiums Pflegedirektorin Aufgaben/Herausforderung

- Spitalsreform = „Sparreform IT - Gremium“ ?
- Wird (nur) gespart oder hat es einen Nutzen für MitarbeiterInnen und PatientInnen ?
- Kontinuierliche Anpassung der Prozesse

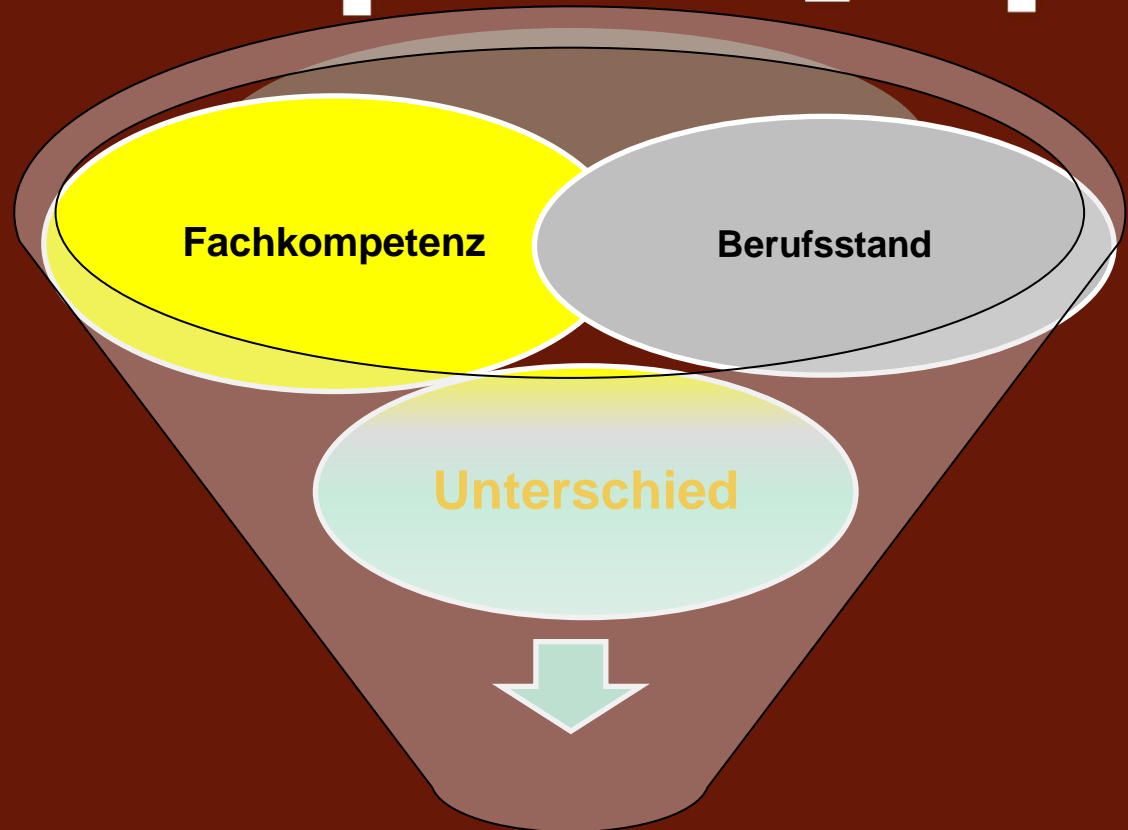


Mitglied IT-Gremium
Pflegedirektorin

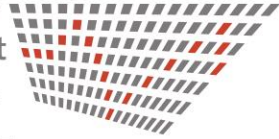
Herausforderung

Unternehmenskultur

Führungskompetenz



Hemmend – Fördernd



UNTERSCHIED Fachkompetenz – Berufsstand- Träger



EIN ZIEL

Weißbuch Dokumentation

August 2010

Dokumentation der oberösterreichischen Fondskrankenanstalten

Welches und Warum ?



UNTERSCHIED Fachkompetenz – Berufsstand- Träger

EIN ZIEL:

- Steigerung der Qualität unter dem Motto „weniger ist mehr“ unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen
- Berufsgruppen übergreifende Dokumentation
- Vereinheitlichung der Dokumentation gespag – innerhalb KH



UNTERSCHIED Fachkompetenz – Berufsstand- Träger

Maßnahme gespag:

• Dokumentationsbeauftragte

- Transfer der Neuerungen
- Nahtstellenmanagement
- Weiterentwicklung der elektronischen Dokumentationsmöglichkeiten
- Ansprechpartner,.....

UNTERSCHIED Fachkompetenz – Berufsstand- Träger EIN (Nicht) ZIEL

Uhrz. Bericht (Verlaufsbeschreibung, Krankenbeobachtung) Hz

weckt werden. Seine Medikamente
 nimmt er ein.
 Pat. war mit Personal im Ausgang. Kl.
 über extreme Müdigkeit, Schwindelgef.
 und Benommenheit.

Der/die Stationsärztin / Schwester/ Pfleger Senke
 erläutert zunächst die Situation des Betroffenen und die ärztliche
 Stellungnahme:

schizo effektive Psychose, was bei Samstag letzte
 Woche auf der P3, am Sonntag verweilt
 von der Polizei aufgegriffen. ^{und ins Stadt beinhalten} ^{bei Braut} Wohnungsdiebstahl
 in der nächtlichen Stunde in der Wohnung gefahren.
 Er isst nichts und trinkt nichts und spricht.
 Er wollte bei Samstag letzte völlig plene?

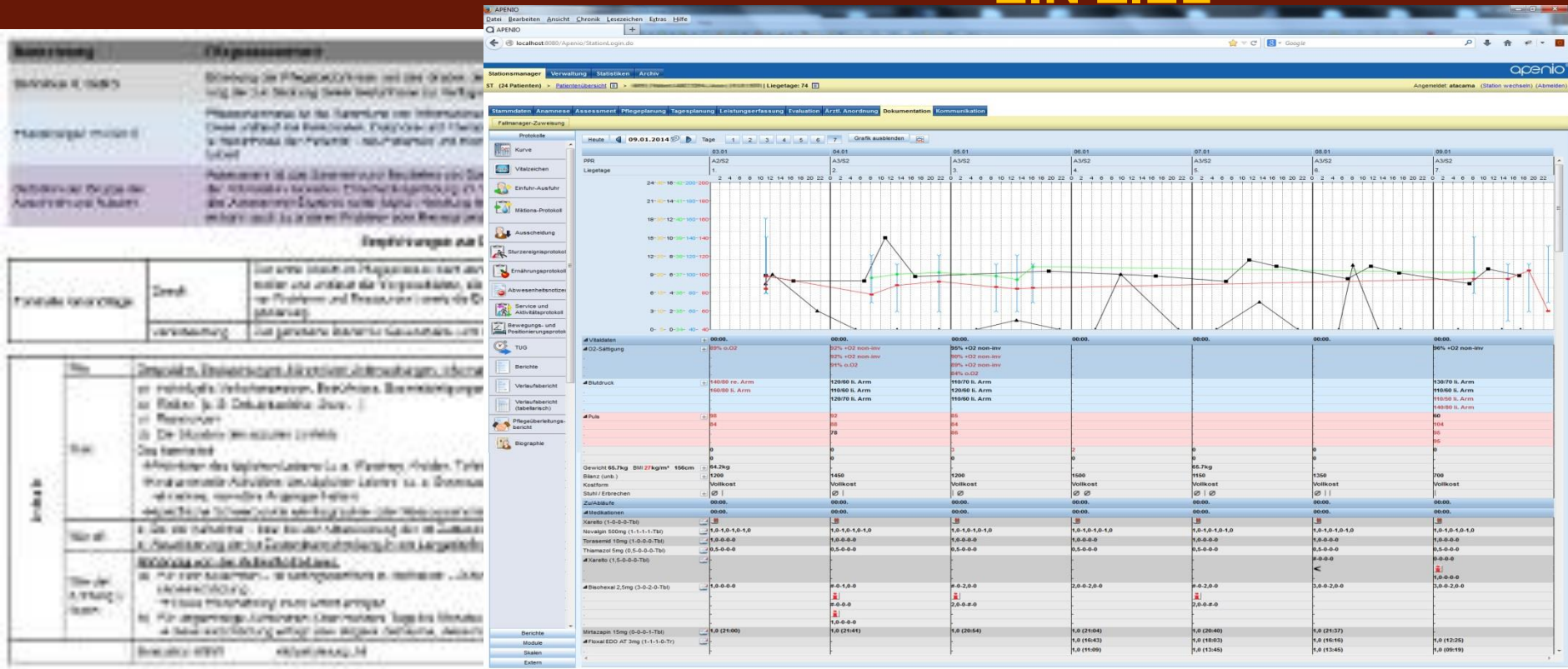
UNIVERSITÄT ROSTOCK
 MEDIZINISCHE FAKULTÄT

32.805 Horn- und Meining
 30.1.16.9.08.2.5
 Aufgaben am: 2.8.05 Station: P3 RIN:

Zeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
00 200 43												
00 180 41												
00 160 40												

Handwritten notes on the table include: 'Wohnung', 'DIA', '3.8.05', 'P3', 'RIN', 'Senke', 'Schizo', 'Psychose', 'Wohnungsdiebstahl', 'Polizei', 'nichts isst', 'nichts trinkt', 'nicht spricht', 'völlig plene?'. There is also a small line graph on the right side of the table.

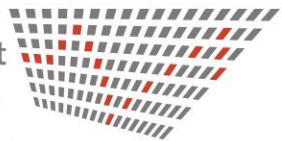
UNTERSCHIED Fachkompetenz – Berufsstand- Träger EIN ZIEL



The screenshot displays the APENIO software interface for patient management. The top navigation bar includes 'Stationenmanager', 'Verwaltung', 'Statistiken', and 'Archiv'. The main area shows a patient's care plan with various protocols like 'Vitalzeichen', 'Einfuhr-Ausfuhr', and 'Medikation'. A large graph displays vital signs (PPR, Legelage, etc.) over time from 09.01.2014 to 09.01.2014. Below the graph, a table lists various parameters and their values over time.

Parameter	09.01.2014 09:00	09.01.2014 12:00	09.01.2014 15:00	09.01.2014 18:00	09.01.2014 21:00
PPR	100	100	100	100	100
Legelage	1	2	3	4	5
Blutdruck	100/60 re. Arm	120/80 li. Arm	140/90 li. Arm	160/100 li. Arm	180/110 li. Arm
Puls	80	85	90	95	100
Gewicht	65.7kg	65.7kg	65.7kg	65.7kg	65.7kg
Blanz (unb.)	1200	1150	1100	1050	1000
Kraftarm	1450	1400	1350	1300	1250
Stuhl / Erbrechen	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Zufuhr	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
Medikation	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
Xarelto (1.5-0.5-Tbl)	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5
Novigan 500mg (1-1-1-Tbl)	1.0-1.0-1.0	1.0-1.0-1.0	1.0-1.0-1.0	1.0-1.0-1.0	1.0-1.0-1.0
Trascanol 15mg (1.0-0.0-Tbl)	1.0-0.0	1.0-0.0	1.0-0.0	1.0-0.0	1.0-0.0
Thrombozyt (1.5-0.5-Tbl)	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5	1.5-0.5
Bisheval 2.5mg (3.0-2.0-Tbl)	3.0-2.0	3.0-2.0	3.0-2.0	3.0-2.0	3.0-2.0
Mitazolan 15mg (0.0-0.1-Tbl)	0.0-0.1	0.0-0.1	0.0-0.1	0.0-0.1	0.0-0.1
Flexal EDO AT 3mg (1-1-0-T)	1.0 (21:00)	1.0 (21:00)	1.0 (21:00)	1.0 (21:00)	1.0 (21:00)

Quelle: <https://www.google.at/search?q=pflegedokumentation&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=V9B4U6azEeWJ7AaD04B4&ved=0CEAQsAQ&biw=1280&bih=660> (Letzter Zugriff am 17.05.2014)



PDMS

Patienten Daten Management System in der Anästhesie & Intensiv

Aktive Prozessunterstützung

Ärzte

- Medikamentenverordnung
- Untersuchungsverordnung
- Ernährungsplanung
- Detailbilanzierung
- Status
- Scoring
- Aufgaben Handling
- ...



Pflege

- Automatische Gerätedaten Aufnahme
- Verabreichungen
- Durchführungen
- Beobachtungen und Interventionen
- Pflegeprozeduren
- Katheter und Drainagen
- Bilanzierung
- Aufgaben Handling
- ...

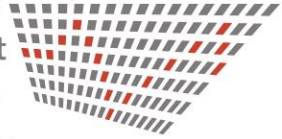




Mitglied IT-Gremium Pflegedirektorin

Vorgehensweise/Stolpersteine Kosten, Nutzen am Beispiel:

- Einführung PDMS Wunsch oder/-und Bedarf ?
- PDMS Neu - Individualität trotz Standard



Vorgehensweise/Stolpersteine Kosten, Nutzen am Beispiel PDMS :

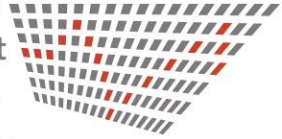
- Workshop mit FachexpertInnen (medizinisch-pflegerisch - IT)
- Erheben **spezieller** Bedürfnisse (**Bedarf**), Prozesse
- Intensive Diskussion – Konsens – Standardisierung
PDMS - NEU



Vorgehensweise/Stolpersteine **Kosten, Nutzen am Beispiel PDMS** :

- Verringerung des Wartungsaufwandes - **Kostenreduktion**
- Entfall (weitgehend) von hauseigenen Konfigurationen
- Einheitlicher Wissenstand – Personalrotation

• ,



Vorgehensweise/**Stolpersteine** Kosten, Nutzen am **Beispiel PDMS** :

- Befürchtungen bzgl. Wegfall der Individualität
- Berücksichtigung der (hausspezifischen) Prozesse

Zitate von „Betroffenen“

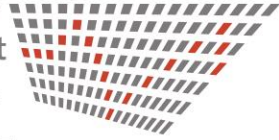




Vorgehensweise/**Stolpersteine** Kosten, Nutzen am **Beispiel PDMS** :

Zitate von „Betroffenen“

Arzt: „Wir haben uns sehr rasch an die neue, standardisierte PDMS-Version angepasst und können mit ihr wie gewohnt auf der Intensivstation arbeiten. Dabei sparen wir in unserem Unternehmen zukünftig, ohne nennenswerte Qualitätseinbußen, jährlich einen „mittleren Betrag“ ein.“



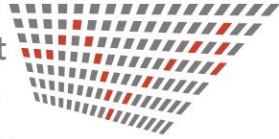
Vorgehensweise/**Stolpersteine** Kosten, Nutzen am **Beispiel PDMS** :

Zitate von „Betroffenen“

Arzt: „Wir haben uns sehr rasch an die neue, standardisierte PDMS-Version angepasst und können mit ihr wie gewohnt auf der Intensivstation arbeiten. Dabei sparen wir in unserem Unternehmen zukünftig, ohne nennenswerte Qualitätseinbußen, jährlich einen „mittleren Betrag“ ein.“



Pflege: Die Veränderung eines für einen Bereich maßgeschneiderten Systems ist in der Anfangszeit mühsam, wir möchten PDMS aber nicht mehr hergeben. Für Neueinsteiger, die mit dem System arbeiten werden, wird dies leichter sein.



Vorgehensweise/**Stolpersteine** Kosten, Nutzen am **Beispiel PDMS** :

Zitate von „Betroffenen“

Arzt: „Wir haben uns sehr rasch an die neue, standardisierte PDMS-Version angepasst und können mit ihr wie gewohnt auf der Intensivstation arbeiten. Dabei sparen wir in unserem Unternehmen zukünftig, ohne nennenswerte Qualitätseinbußen, jährlich einen „mittleren Betrag“ ein.“



Pflege: Die Veränderung eines für einen Bereich maßgeschneiderten Systems ist in der Anfangszeit mühsam, wir möchten PDMS aber nicht mehr hergeben. Für Neueinsteiger, die mit dem System arbeiten werden, wird dies leichter sein.

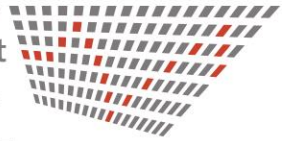


Arzt/ Pflege: Wir haben gewusst, dass sich für uns einiges verändern wird, aber wir können mit der Umstellung gut leben.



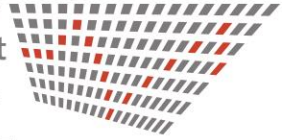
MITGLIED „BASISARZT“

- langjähriger IT-Hintergrund
- Arbeit am Patienten
- breit vernetzt

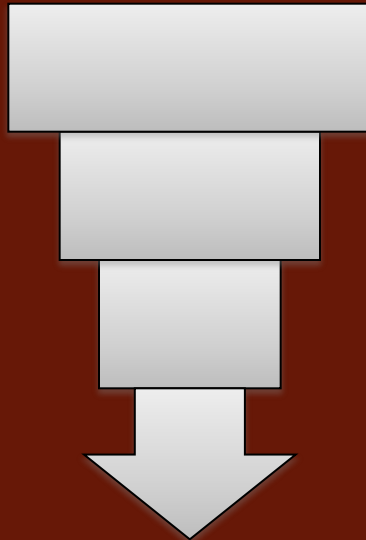


PROBLEMATIK „INFORMATIONSFLOT“

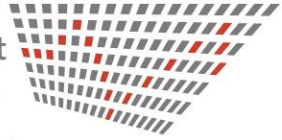
- Protokolle bei Info-Veranstaltungen
- Unternehmenskultur (Top-Down)
- Strukturierte, redundante „Parallel“-Informationswege



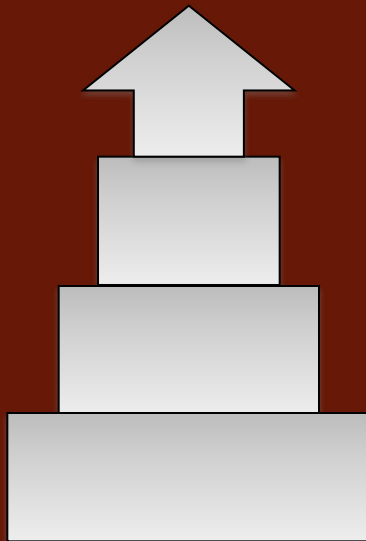
INDIREKT PROPORTIONALE INFORMATIONSMENGE



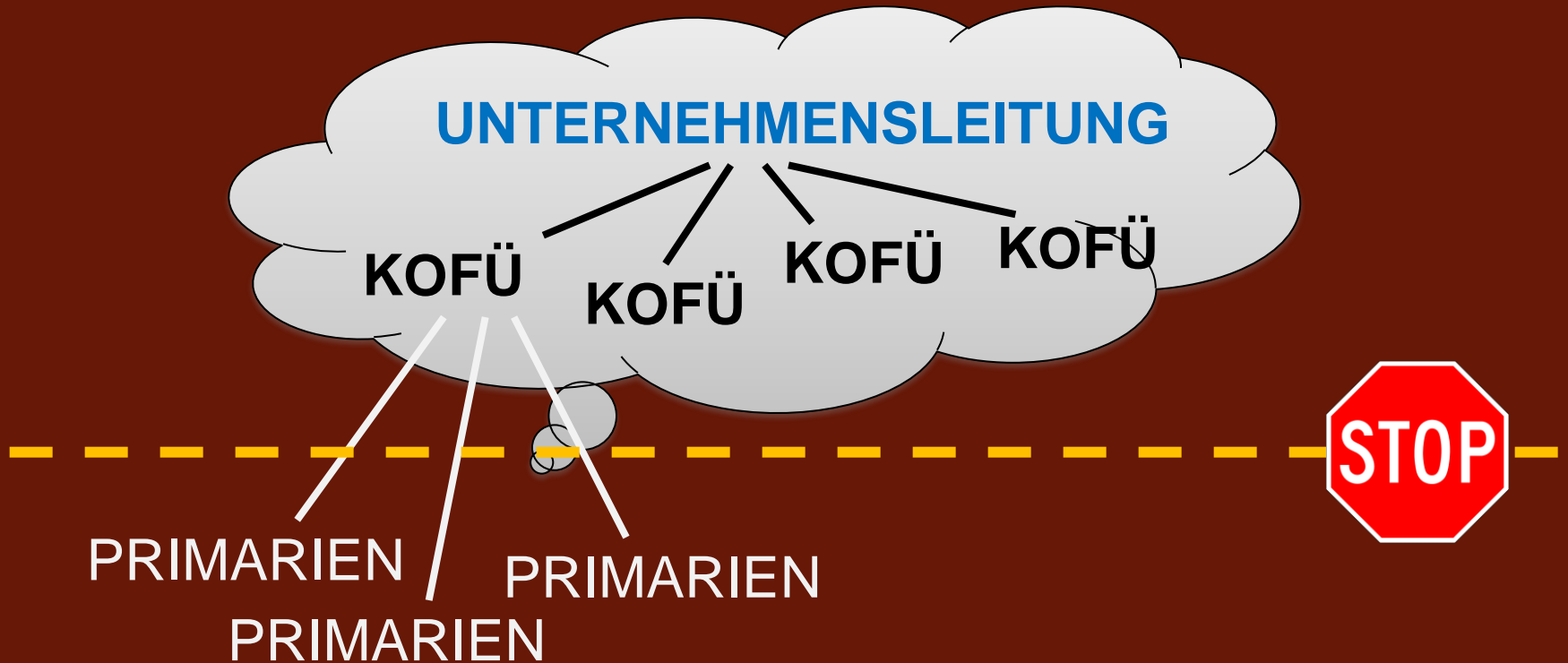
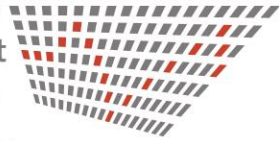
- Viel Information über Entscheidungen bei den Entscheidungsträgern
- Wenig Information bei den Zielpersonen

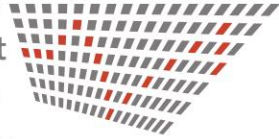


INDIREKT PROPORTIONALE INFORMATIONSMENGE



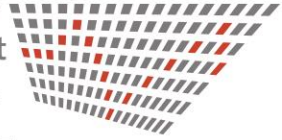
- Viel Hintergrundwissen der Basis
- Nur wenig kommt bei den Entscheidungsträgern an



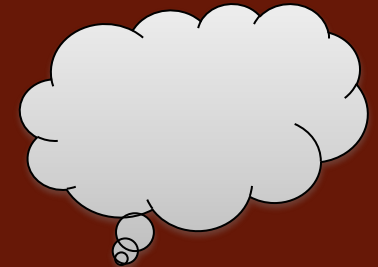


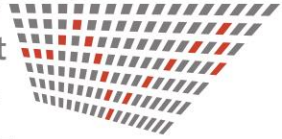
BEISPIEL BRING YOUR OWN DEVICE

Ausgangslage: vermehrt Wünsche
an die IT-Abteilung, eMails und
Kalendertermine mit persönlichen
Geräten synchronisieren zu können



Reaktion: Unternehmen bietet Lösung mit
Blackberrys an, daher kein Bedarf ersichtlich

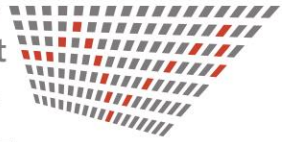




Unternehmensleitung/IT: hat aufgrund der Arbeitsstrukturen tatsächlich keinen Bedarf

- Blackberry als mobile Lösung
- viel Arbeitszeit an PC-Arbeitsplatz
- Sekretariat
- ...

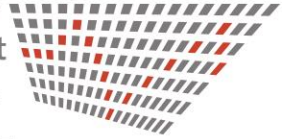




Beispiel Primararzt: selten vor einem PC-Arbeitsplatz, viele Termine, viele Anrufe

- privates Smartphone
- kein wirkliches Sekretariat
- unregelmäßige Arbeitszeiten
- teilweise 2 Standorte

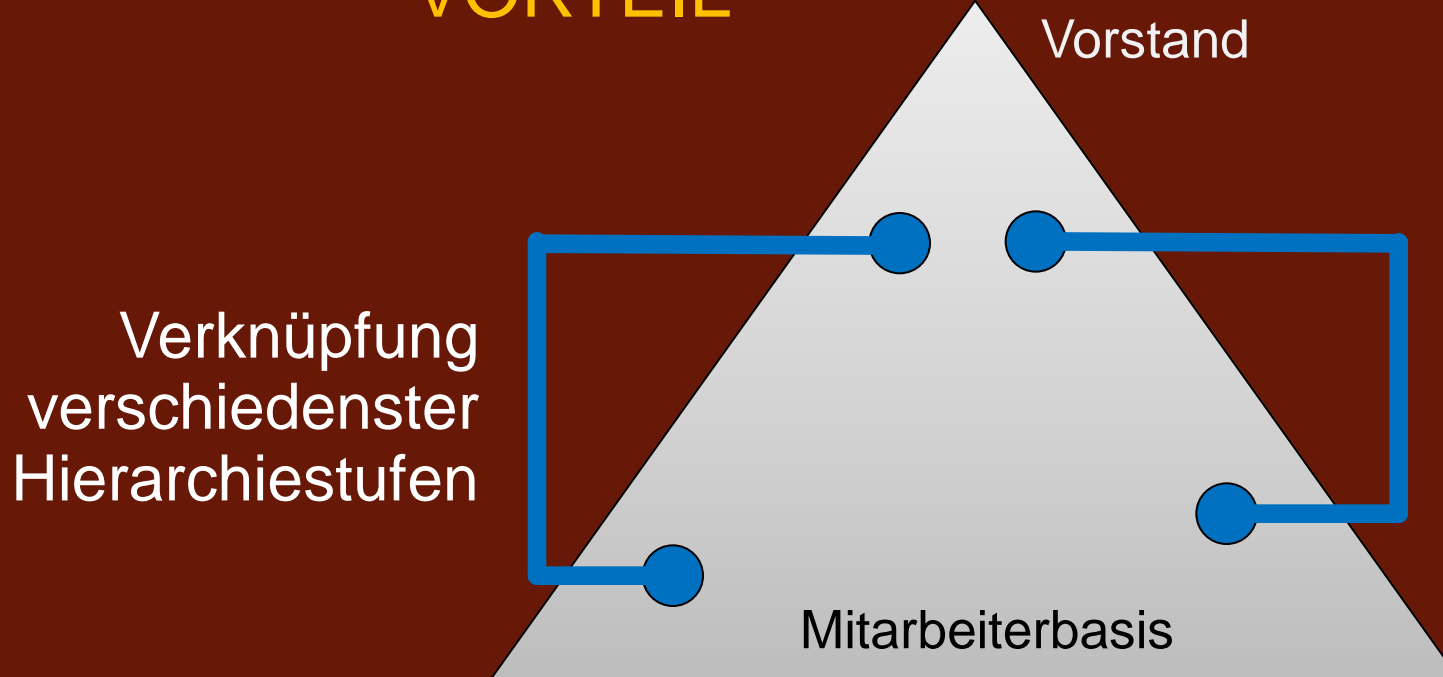




IT-GREMIUM ERMÖGLICHT MEHRERE SICHTWEISEN

- verbessertes Verständnis
- verbesserter Informationsfluss
- = verbesserte Problemlösung

INTERPROFESSIONALITÄT VORTEIL



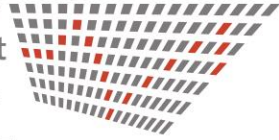


BEISPIEL 2

CONHIT! 2014



- Vertretung der IT-Abteilung
- Vertretung der Unternehmensleitung
- Vertretung der Pflege
- Vertretung der Ärzte

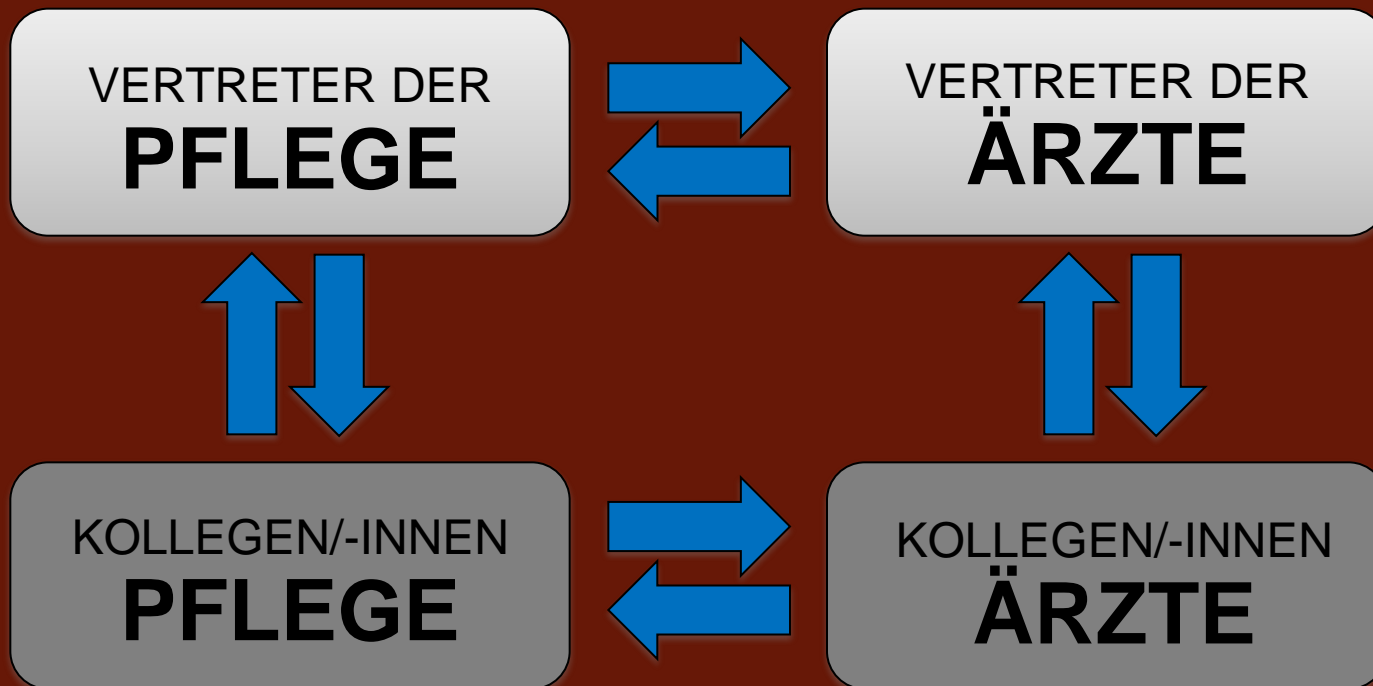
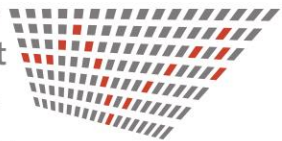


KIS-Marktüberblick

- Anbieter von der Zusammensetzung der Delegation überrascht
- interdisziplinärer Zugang ermöglicht gemeinsame Evaluierung

Stichwort: „gemeinsame Dokumentation“

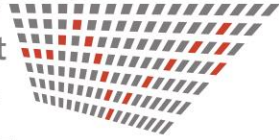
- „Hands-On“ Evaluierung der Leistungserbringer



NACHTEILE ?

- konstruktive Teilnehmer
- Kommunikation innerhalb der Basis

Conclusio

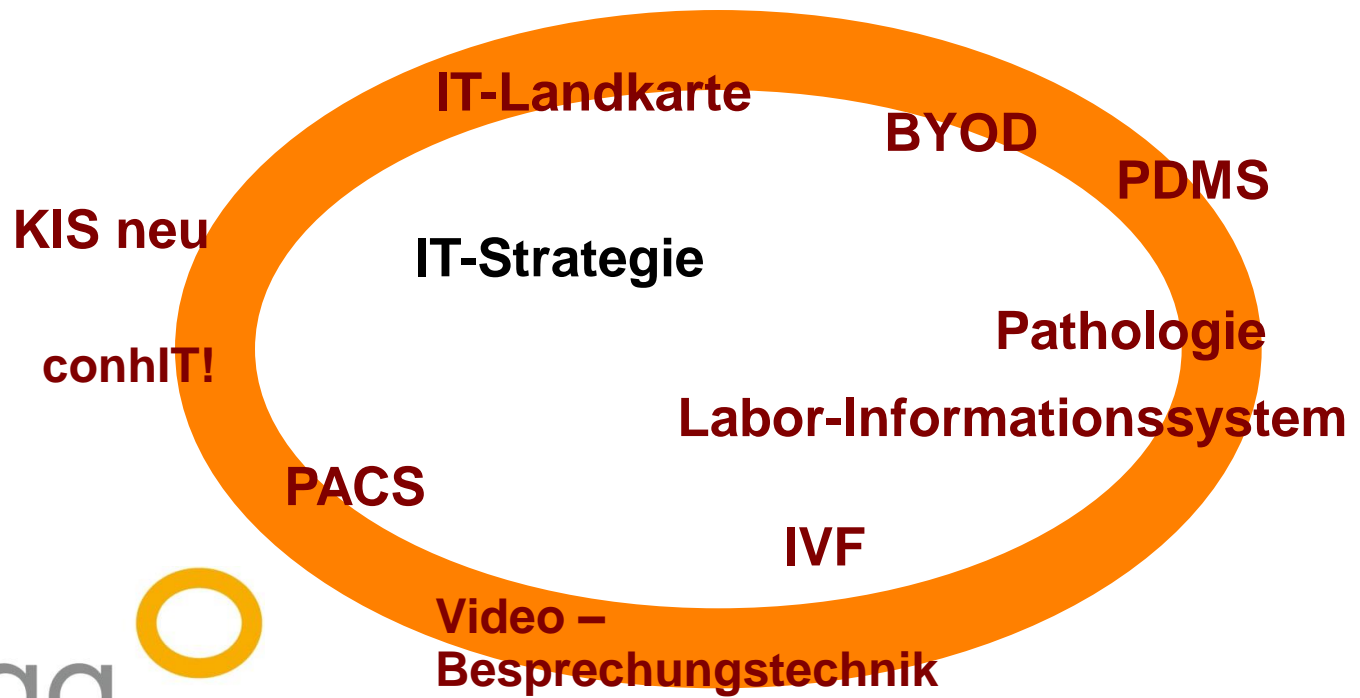


VORTEILE ?

- offeneres Verfahren der Entscheidungsfindung
- Einbindung der Leistungsträger
- verbesserte Gesprächskultur IT-UL-Basis
- die bestmögliche IT Infrastruktur zum idealen Zeitpunkt bereit stellen

Conclusio

Aktuelle Themen im interdisziplinären Dialog



gespag 