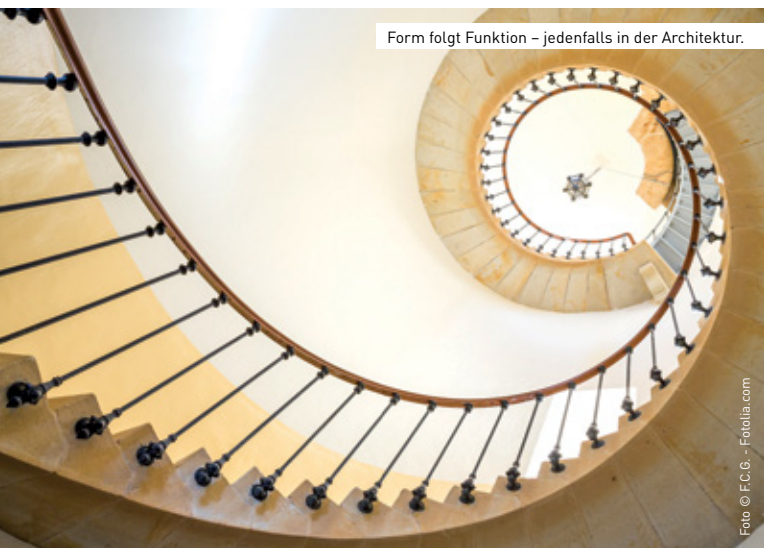


Form folgt Funktion

Organisationsprozesse können die Krankenhaus-IT unterstützen. Ein Fallbeispiel.

Michaela Endemann



Der Bildhauer Horatio Greenough sagte schon 1852 „form follows function“, was der Hochhausarchitekt Louis Sullivan kurze Zeit später aufgriff und in weiterer Folge wird auch Walter Gropius das Zitat zugeschrieben: „Die Form eines Gebäudes leitet sich von seiner Funktion ab“.^{1,2} Nicht ohne Grund spricht man auch in der IT oft von „Architektur“.

Krankenhausinnereien

Ein durchschnittliches österreichisches Krankenhaus ist in den innerbetrieblichen Prozessen hierarchisch an fachlichen Schwerpunkten organisiert. Es gibt Ambulanzen, Abteilungen, Stationen, die alle mehr oder weniger miteinander zu tun haben. Das LKH Wiener Neustadt ging 2012 im Rahmen des Projektes „Definition von IT-System-unabhängigen medizinischen und pflegerischen Prozessen mit dem Schwerpunkt Patientenorientierung auf Basis der Prozesslandkarte der NÖ Landeskliniken-Holding“³ andere Wege. Schon allein die Patientenbefragung brachte unerwartete Ergebnisse wie z.B. dass die Ambulanz der Unfallchirurgie nahe der Notaufnahme unnötiges Konfliktpotenzial birgt: auf der einen Seite Akutfälle, die sofort drankommen müssen, auf der anderen Seite geplante Kontrollen.⁴ Nicht jeder Patient kann oder will die Reihung und Wartezeiten verstehen.

Aber das war nur der Anfang eines langjährigen Prozesses der Umgestaltung, der sich bis heute

fortsetzt. Paul Christian Hajek, ärztlicher Direktor des LKH Wiener Neustadt: „Die innerbetrieblichen Prozesse, ob in der Arbeit, IT oder Architektur, gleichen oft schon nach wenigen Jahren einem Flickwerk aus Kompromissen. Unser Haus soll in den kommenden Jahren neu errichtet werden, daher fanden wir für dieses Projekt das ideale Umfeld.“

Das IT Paradoxon

Die IT eines Spitals, das Krankenhausinformationssystem KIS, wächst ständig, wird erweitert und obwohl die IT Zeit sparen sollte, verursacht sie viel zu oft Mehraufwand. Dieses Phänomen ist in der Literatur bekannt unter dem Stichwort „IT Paradoxon“. Spencer Jones, Informatiker an der RAND Corporation, dem US-amerikanischen Thinktank, konnte drei wesentliche Faktoren dieses Paradoxons ausmachen: falsche Produktivitätsmessungen, Missmanagement und schwache Usability.⁵ Eingabemasken für Ärzte oder das Pflegepersonal, die sich mehr auf die dahinterliegende Datenbankstruktur anlehnen als an den tatsächlichen Eingabeprozess z.B. einer Ambulanz, sind wohl überall zu finden.

Kernleistungsprozesse neu analysiert

Im Wiener Neustädter Projekt erhoben Fachexperten aus Medizin, Pflege, therapeutischen Einrichtungen und Verwaltung des LKH Wiener Neustadt und der Landeskliniken-Holding acht zentrale Leistungsprozesse wie z.B. tagesklinische und stationäre Behandlung, interdisziplinäre Notfall- und Traumaversorgung, Terminambulanzen oder Comprehensive Cancer Center. Dabei bediente man sich sogenannter Prozessmanagement-Toolkits. Sie ermöglichen die Erstellung standardisierter klinischer Pfade. So kann ein so komplexes System wie ein Krankenhaus visualisiert, es können blinde Flecken erkannt und darüber hinaus Brücken zur IT geschaffen werden.

Vom Prozess über den Workflow zur IT-Maske

„Der gesamte Prozess muss sich in der IT wiederfinden“, erläutert Daniela Herzog, Stabsstelle der Ärztlichen Direktion für Prozess- und Projektmanagement, die weitere Vorgehensweise. Die Prozesse wurden in einen Workflow übersetzt und es wurde hinterfragt, welche Schnittstellen überhaupt EDV-technisch umsetzbar sind. „Und genau da setzt die Standardisierung ein. Bei der Aufnahme des Patienten steht im



Paul Christian Hajek, LK Wr. Neustadt: „Die innerbetrieblichen Prozesse gleichen oft einem Flickwerk aus Kompromissen.“

Workflow ‚Patient aufnehmen‘, und das muss in ein elektronisches Sheet übersetzt werden, das dann als Maske sichtbar wird.“

Den Vorteil sieht Herzog darin, dass das Sheet dann in allen Häusern gleich aussieht, man findet sich sofort zurecht und die Daten sind im Hintergrund auch schon für die Übergabe an den ELGA-Bereich vorbereitet. „Ein weiterer Vorteil ist die Systemunabhängigkeit dieser Vorgehensweise, da es ja verschiedene KIS-Systeme gibt. Die Schnittstellen sind jedoch gleich und die standardisierten Felder ebenfalls, so können sie auch von einem KIS in ein anderes KIS übergeben werden und damit Redundanzen wie Röntgenuntersuchungen oder auch Anamnesen verringert werden.“



Daniela Herzog, LK Wr. Neustadt: „Es ist ganz wichtig, dass man mit IT leben kann.“

Umsetzung im Alltag

Dass die Umsetzung keine leichte Aufgabe ist, ist klar, denn Menschen sind Gewohnheitstiere und einmal etablierte Prozesse, Arbeitsabläufe, Checklisten, so unsinnig und überflüssig sie auch manchmal sein mögen, werden meist nicht mehr hinterfragt. „Ärzte z.B. sind gewohnt, auf eine spezielle Art und Weise Arztbriefe zu erstellen, in jedem Krankenhaus ein bisschen anders. Hier kommt

es auch darauf an, den Ärzten das ‚Warum jetzt anders‘ klar zu machen, denn wenn sie einen neuen Ablauf nicht akzeptieren, dann funktioniert er auch nicht“, so Herzog.

Hinterfragen kostet Zeit und Änderung kostet Anstrengung. An den bisherigen Ergebnissen lasse sich laut Herzog aber schon jetzt erkennen, dass dieser Ansatz neben dem patientenzentrierten auch den Strukturierungsbestrebungen der IT und langfristig den ELGA-Vorgaben entspreche. Daniela Herzog: „Es ist ganz wichtig, dass man IT leben kann.“

Literatur:

- ¹ Sullivan L (1924): Zugang: http://de.wikipedia.org/wiki/Louis_Sullivan
Zugriff: 30.3.2014
- ² http://de.wikipedia.org/wiki/Form_follows_function
Zugang: http://de.wikipedia.org/wiki/Horatio_Greenough
Zugriff: 30.3.2014
- ³ Herzog D (2013):, Patientinnenorientierte Prozessgestaltung an der NÖ Landesklinikenholding. Laut gedacht. NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft.
Zugang: http://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Gesundheitswesen/patientenorientierte_Prozessgestaltung_Holding_Daniela_Herzog_Expertenletter_Gesundheitswesen.pdf
Zugriff: 30.3.2014
- ⁴ Einchecken und Service wie in einem Hotel. Kurier 12.8.2012.
Zugang: <http://kurier.at/lebensart/gesundheitswesen/einchecken-und-service-wie-in-einem-hotel/808.110>
Zugriff: 30.3.2014
- ⁵ Jones S et.al (2012): Unraveling the IT Productivity Paradox — Lessons for Health Care in: N Engl J Med 366:2243-2245
Zugang: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1204980>
Zugriff: 30.3.2014

Dr. Michaela Endemann
endemann@schaffler-verlag.com

CLINICENTER

DIE REVOLUTION DER MEDIZINISCHEN DOKUMENTATION

Dieses klinische Informations- und Dokumentationssystem ist die aktuellste Innovation für ärztliche und pflegerische Dokumentation auf dem Markt. Die Highlights:

- Elektronische Fieberkurve mit allen Vitalwerten
- Alle ärztlichen Anordnungen erfolgen elektronisch
- Medikationstool mit Interaktionscheck
- Vollständige Integration mit Pflegedokumentation
- Interprofessioneller Teambereich
- Einsetzbar mit jeder gängigen Patientenverwaltung
- Vollständige Integration aller Funktionen/Workflows
- Planungsmodul für diagnostische und therapeutische Leistungen
- Komfortable Nutzung von Endgeräten der neuesten Generation wie z.B. Tablet-PCs

Überzeugen auch Sie sich von den vielfältigen Funktionen von CliniCenter! Wir informieren Sie gerne!

WWW.KCC.AT
OFFICE@KCC.AT
TEL.: +43(0)7482/459 00



JiveX Medical Archive

Mit dem JiveX Medical Archive bietet VISUS erstmals eine Lösung, die medizinische Daten unterschiedlicher Expertensysteme zusammenfasst und sie in einem einheitlichen Archiv und über einen einheitlichen Viewer zur Verfügung stellt.

Für den Anwender bedeutet diese Zusammenlegung der Daten nicht nur ein schnelleres Auffinden der gewünschten Informationen, sondern auch eine stark vereinfachte Sichtung. Alle Daten des Medical Archives – radiologische Bilder, EKGs, Dokumente, Videos – werden nämlich über einen einheitlichen Viewer, der die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) 2b erfüllt, dargestellt. Alle NON-DICOM-Objekte werden dabei in das DICOM-Format konvertiert.

www.visus.com

