

Katja Schäfer (links) und  
Melanie Leitenberger,  
Projektmanagement  
Dedalus HealthCare



# KOMPLEXITÄT BEHERRSCHBAR MACHEN

Projekte bedeuten Herausforderungen, Großprojekte bedeuten große Herausforderungen. Welche das sind und wie man sie bewältigt, erläutern aus dem Projektmanagement von Dedalus HealthCare Melanie Leitenberger und Katja Schäfer. Letztere wurde als externe Unterstützung zum Projekt okis, der Einführung eines Krankenhaus-Informationssystem in den Häusern der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG), Klinikum Wels-Grieskirchen, Braunau und Sierning hinzugezogen.

## Was macht ein Projekt zu einem Großprojekt?

**Melanie Leitenberger:** Da gibt es verschiedene Faktoren. Die Komplexität der Projekte wird beeinflusst von der Anzahl der

Kliniken, der Teilprojekte und der Projektbeteiligten, es sind aber auch der zeitliche Rahmen oder die Anforderung, spezielle Wünsche zu berücksichtigen und zu entwickeln. Großprojekte bestehen in der Regel aus mehreren Projekten, die teilweise parallel laufen und gemeinsam gesteuert werden.

## Wie sind Sie das okis-Projekt angegangen?

**K. Schäfer:** Wir haben uns Gedanken gemacht, wie wir die Gesamtstruktur aufbauen können und wo wir die Projektbeteiligten auf Seiten der Kunden konkreter abholen müssen. Dann sind wir für das tiefere Verständnis in die einzelnen Bereiche eingestiegen und haben ein gemeinsames Umsetzungskonzept entwickelt. Bestehen-

de Bedenken und Widerstände haben wir aufgenommen, gewandelt und bewertet, wie wir Prozesse verbessern konnten. Im Endeffekt gehen immer Methodik, Vorgehensmodelle und Kommunikation eng Hand in Hand. Hinzu kommt natürlich die umfassende Erfahrung im Projektmanagement.

## Was ist besonders wichtig beim Management von Großprojekten?

**M. Leitenberger:** Fokussierung. Man muss das Ziel immer fest im Blick haben und alle Beteiligten permanent wieder darauf ausrichten. Alles, was nicht diesem Ziel dient oder es sogar ins Stocken bringt – etwa Widerstand, Missverständnisse, Ablenkungen oder eine übermäßige Detailversessenheit –, gilt es, schnell und klar wieder auf das Projektziel auszurichten.

## Gibt es Übereinstimmungen beim Vorgehen in normalen und Großprojekten?

**K. Schäfer:** Klar, wir gehen natürlich mit unseren Erfahrungen aus den Standardprojekten in ein Großprojekt, entwickeln daraus aber ein individuell angepasstes Vorgehen für die besonderen Konstellationen. In Oberösterreich betraf das beispiels-

weise die spezifischen Entwicklungsanforderungen und ein Vorgehensmodell für das E-Learning. In Großprojekten besteht die Gefahr, dass man sich in Details verliert, weil es so viele Spezifika und Teilprojekte gibt. Die Kunst ist es, Besonderheiten in methodische Ansätze zu übersetzen, die auf den gesamten Projektumfang übertragen werden können. Wir schaffen also quasi eine Metaebene der Problemlösung, die wir an einzelnen Teilprojekten erarbeiten, um sie auf das große Ganze zu übertragen – natürlich immer mit dem klar fokussierten Projektziel.

**Wie gehen Sie an ein solches Großprojekt heran?**

**M. Leitenberger:** Wir entwickeln gemeinsam mit dem Auftraggeber ein Vorgehensmodell. Kernstück ist der sogenannte ORBIS Blueprint. Wir definieren also über alle Bereiche hinweg spezifische Prozesse für den einrichtungsweiten Rollout des Systems. Diese Konzeption zusammen mit den Experten von Dedalus HealthCare, dem Implementierungsteam des Auftraggebers und den Fachbereichen der Kliniken dauert etwa ein halbes Jahr – was aber gut investierte Zeit ist, die sich später auszahlt. Nach dieser Konzeptentwicklung starten zeitlich aufeinanderfolgend die Rollout-Projekte für die jeweiligen Kliniken. Um die Übergabe neuer Entwicklungsthemen aus dem Projekt in den Service sicherzustellen, haben wir die Dedalus Service Transition als neue Einheit etabliert.

**Und was sind die Erfolgsfaktoren im Management von Großprojekten?**

**K. Schäfer:** Mit einem Wort: Kommunikation. Je größer ein Projekt ist, desto mehr Stakeholder sind beteiligt, desto mehr müssen wir darauf achten, jeden mitzunehmen und alle auf dem gleichen Informationsstand zu halten.

Im okis-Projekt haben wir beispielsweise ein wöchentliches Meeting mit dem Projektmanagement und ausgewählten Vertretern des Kunden (dem sog. Kernteam). Darüber hinaus gibt es Jours fixes für jeden Themenbereich. Die Klinikmitarbeiter und alle anderen Beteiligten informieren wir mit einem Newsletter.

**Was ist das Besondere am okis-Projekt?**

**K. Schäfer:** Da gibt es verschiedene Dinge. Zum ersten haben wir vier Auftraggeber.



Ein Blueprint definiert ein Standardprozedere, das im Rollout auf die einzelnen Klinikstandorte und alle Bereiche übertragen wird.

Dann ist das Projekt inhaltlich wahnsinnig komplex. Es umfasst das komplette Krankenhaus-Informationssystem, alle Funktionsbereiche inklusive Radiologie, Medikation und Patientenkurve, eine Portallösung und komplexe Schnittstellenintegrationen von Spezialsystemen. Außerdem bauen wir das eLearning als Ergänzung zur Präsenzschiung auf – für alle Mitarbeiter. Auch die Projektlaufzeit von mehr als fünf Jahren ist eine Besonderheit. Und wir beginnen nicht bei null, sondern setzen auf den Ergebnissen eines vorgelagerten Standardisierungsprojektes des Auftraggebers auf.

**M. Leitenberger:** Dann steht uns eine Datenmigration mit hoher Detailtiefe und Umfang der zu migrierenden Daten bevor. In allen Einrichtungen kommen neue Komponenten von ORBIS U zum Einsatz, die wir in der Projektlaufzeit an die spezifischen Anforderungen anpassen müssen. Und last, but not least haben die Auftraggeber umfassende Entwicklungsanforderungen definiert, die wir über ein gesondertes Projektmonitoring sicherstellen müssen.

**Sie sprachen das Blueprint-Verfahren an. Könnten Sie das bitte am Beispiel okis erläutern?**

**K. Schäfer:** Gerne. Ein Blueprint ist, wie bereits kurz erwähnt, ein Standardprozedere, das im Rollout auf die einzelnen Klinikstandorte und alle Bereiche übertragen wird. Das Konzept hinterlegen wir in einem zentralen Demo-System und rufen es dann ab. Dazu grenzen wir vorher selbstverständlich die Abläufe ab, die sich auf alle Häuser übertragen lassen. Es gibt durchaus Workflows, die sehr individuell

und nicht übertragbar sind. Auch diese individuellen Abweichungen definieren wir im Blueprint. Wenn es dann an den Rollout geht, starten wir den Blueprint und ziehen die individuellen Spezifika nach. Das vermindert die Komplexität deutlich. Wir sparen mit diesem Verfahren der weitgehend einheitlichen Konfiguration nicht nur Zeit bei der Implementierung und beim Rollout, sondern schaffen hausübergreifend auch identische Prozesse und Systeme, die später einfacher zu betreuen sind – egal ob von uns oder der IT des Kunden. Gerade für Klinikverbünde und Trägerorganisationen sollte der Blueprint der Ansatz der Wahl sein, weil diese Einheiten in der Regel einen zentralen Support für alle Kliniken stellen. So ist sichergestellt, dass zentrale Fragen nur einmal beantwortet und wichtige Aspekte nur einmal bewertet werden müssen, um die Anwender in ihren Prozessen optimal zu unterstützen. Das spart viel Zeit und Aufwand.

**Wie groß ist denn das Team auf Seiten von Dedalus HealthCare?**

**M. Leitenberger:** Den ORBIS Blueprint bearbeiten wir mit 18 Personen seitens Dedalus. In den Jours fixes mit allen Themenbereichen sind wir 36 Teilnehmer. Am Kickoff zum Blueprint für das erste Halbjahr, an dem Verantwortliche aus allen Fachbereichen von uns und vom Kunden teilgenommen haben, waren es ca. 100 Personen. Am Ende wird das Projekt rund 10.000 Mitarbeiter betreffen.

**Vielen Dank für den gemeinsamen Ausflug in die Welt der Großprojekte, Frau Schäfer und Frau Leitenberger.**

[www.dedalusgroup.at](http://www.dedalusgroup.at)

## DMEA 2021: 100 PROZENT DIGITAL

Vom 7. bis 11. Juni steht eine ganze Woche im Zeichen des Digitalen Gesundheitswesens! Frei nach diesem Motto geht die DMEA 2021 Anfang Juni mit einem breiten Themenspektrum an den Start. In diesem Jahr erwarten die Besucherinnen und Besucher von Europas größtem Event in Sachen Health-IT mehr als 100 Programm- und Partnersessions mit Vorträgen, Diskussionen sowie weiteren Programmformaten.

[www.dmea.de](http://www.dmea.de)

## FORSCHUNGSSTAND ZUM NUTZEN VON PATIENTENPORTALEN

Patientendaten werden zunehmend in elektronischen Akten verwaltet und genutzt. Ziel einer an der UMIT TIROL durchgeführten Studie war es, den Nutzen dieser Patientenportale systematisch zu untersuchen. Hierzu wurde ein Cochrane-Review mit dem Titel „Adult patient access to electronic health records“ erarbeitet und nun in der Cochrane Library veröffentlicht. Die systematische Übersichtsarbeit, die in Zusammenarbeit mit drei UMIT

TIROL Departments entstanden ist, zeigt, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse für den Nutzen von Patientenportalen noch nicht ausreichend klar sind: Die Frage, ob Patientenportale dem Patienten einen Nutzen bringen, wenn er darauf zugreifen kann, kann derzeit noch nicht beantwortet werden. Dafür gibt es noch zu wenig Forschungsstudien in ausreichender Qualität, deshalb ist hier weitere Forschungsarbeit notwendig.

[www.umit-tirol.at](http://www.umit-tirol.at)

## DIE SALZBURGER LANDESKLINIKEN SETZEN AUF REGIONALE LEBENSMITTEL

Die Salzburger Landeskliniken betreiben am Uniklinikum Campus LKH die größte Küche Westösterreichs, in der täglich rund 8000 Mahlzeiten zubereitet werden, und setzen seit vielen Jahren auf Regionalität. Dieses jahrelange Engagement mündete jetzt in eine Zertifizierung durch die Landwirtschaftskammer Österreich und

in die Verleihung des Gütesiegels „Gut zu wissen“ durch den Salzburger Landwirtschaftskammer-Präsidenten. Das Gütesiegel ‚Gut zu wissen‘ wird nun auch sichtbar geführt, um so für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich zu dokumentieren, woher die Lebensmittel stammen. [www.salk.at](http://www.salk.at)

## FORSCHEN IN ZEITEN VON COVID-19



Foto: FH Burgenland

**FH Burgenland-Studierende forschen in Kenia – von zu Hause aus**

Bildung, die über die Wissensvermittlung hinausgeht und dort hinschaut, wo andere den Blick abwenden. Mit diesem Ansatz lehrt die Hochschullehrerin Birgit Phillips im Departement Gesundheit an der Fachhochschule Burgenland. In einem offenen Lernprozess setzen sich ihre Studierenden im Masterstudiengang Gesundheitsförderung und Personalmanagement mit einem partizipativen Gesundheitsforschungsprojekt auseinander, und das sogar im Distance Learning. Was es heißt, ein internationales Projekt zu planen und in einem fremden Land wie Kakamega County (Kenia, Afrika) umzusetzen, erfuhren sie im Rahmen der Lehrveranstaltung „Partizipative Gesundheitsförderung und Prävention aus internationaler Perspektive“. Mit finanzieller Unterstützung der Österreichischen HochschülerInnenschaft - ÖH konnten die Studentinnen und Studenten gemeinsam mit dem Youth Education Network (YEN) zahlreiche Interviews und Fokusgruppen umsetzen, dabei wichtige Daten sammeln und auswerten sowie Handlungsempfehlungen für die lokale Regierungsbehörde geben, um so einen Beitrag zur Reduktion von Teenager-Schwangerschaften zu leisten.

[www.fh-burgenland.at](http://www.fh-burgenland.at)

**ÖKZ**

**Ihre Werbung 2021  
wirksam platziert.**

### Anzeigenschlüsse der nächsten Ausgaben:

06. Aug. 2021: ÖKZ 8-9 mit Sonderthema  
Hygiene & Facility Management  
ÖKZ EXTRA: MedTech  
07. Sept. 2021: ÖKZ 10  
28. Sept. 2021: ÖKZ 11  
ÖKZ EXTRA: Bildung & Karriere

### Ihre Ansprechpartnerin:

Michaela Pfeffinger  
[michaela.pfeffinger@springer.at](mailto:michaela.pfeffinger@springer.at)  
+43 (0)1 / 330 24 15-561



Fotos: Die Abbilder, Stefan Lettner



# INFEKTIONSGESCHEHEN TOLERIEREN UND PROFESSIONELL GEGENÜBERTRETEN

Das enorme Risiko eines schweren oder tödlichen Verlaufes von SARS-CoV-2-Infektionen bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen und das Unwissen in Bezug auf das Virus zu Beginn der Pandemie setzen ein hohes Maß an Eigenverantwortung und -initiative der Leitungen voraus. Regelmäßige neue Erkenntnisse, Verordnungen und länderspezifische Regelungen definieren die Herausforderungen im kurzfristig erforderlichen und durchdachten Handeln. Zusätzliche Personalressourcen für notwendige Screenings und Besuchsmanagement, Beschaffung von Schutzmaterialien sowie das vermehrte Aufkommen von Abfall kennzeichnen den turbulenten Alltag sowie die finanziellen Herausforderungen. Das ständige Tragen der Schutzausrüstungen im Dienst war mitunter die Ursache für die gestiegene Arbeitsbelastung aller im Pflegeheim Tätigen. Die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen, die regelmäßig durchzuführenden Screenings und die in Rekordzeit abgewickelten SARS-CoV-2-Schutzimpfungen definieren unter anderem die – zu einem bis dahin bereits ausgefüllten Arbeitsalltag – hinzugekommenen Aufgaben. Sämtliche Prozesse und Strukturen mussten innerhalb kürzester Zeit überdacht und angepasst werden. Jegliche externe Zutritte gingen plötzlich mit einem Übertragungsrisiko einher. Zudem kam eine ernstzunehmende Gefahr für die Aufrechterhaltung des Betriebes aufgrund kurzfristiger behördlicher Absonderungen des Personals hinzu. Der richtige Einsatz von Schutzmaterialien

und die bereichsübergreifende Vernetzung innerhalb der Geriatrischen Gesundheitszentren verhinderte, dass ein kurzfristiger Personalengpass zur Realität wurde.

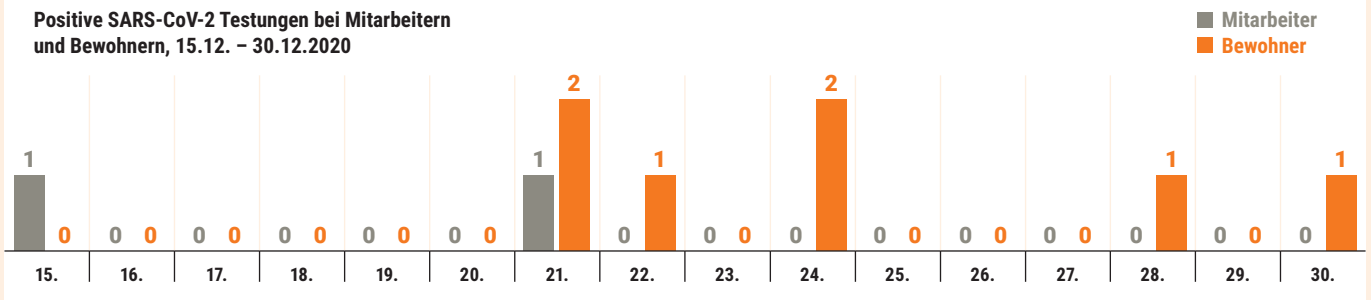
Die Alltagsnormalität im Pflegeheim trotz der SARS-CoV-2-bedingten Infektionsgeschehnisse und der hochgradigen Pflegebedürftigkeit auf einem guten Niveau zu halten, setzt Fingerspitzengefühl voraus. Sowohl Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter als auch Heimleiter und Heimleiterinnen gingen mit der nötigen

Empathie und einem hohen Maß an Qualitäts- und Risikobewusstsein vor. Im Fokus standen jedoch Bedarf und Bedürfnisse der Bewohner und Angehörigen.

Das ausgesprochene Besuchsverbot wurde zu Beginn der Pandemie als wichtige Schutzmaßnahme empfunden. Mit der Zeit wurden die Einschränkungen allerdings zur enormen Belastung. Das ständige Tragen von Masken und dadurch das Fehlen von Mimik und Gestik bei Gesprächen wurde für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Herausforderung. Durch zahlreiche Serviceleistungen wie die Übernahme von persönlichen Gegenständen oder die Schaffung von kontaktlosen Begegnungspunkten konnten die drastischen Lebenseinschränkungen reduziert werden. Der vermehrte Aufbau von sozialen Kontakten unter den Bewohnern erhellte den Alltag. Weitere positive Begleiterscheinungen waren beispielsweise weniger Stürze und Glockenrufe in der Nacht sowie mehr Zeit für persönliche Gespräche.

Wesentlich für die Zufriedenheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern war das Gefühl, für den Notfall gerüstet zu sein. Demensprechend wurden Isoliereinheiten, Evakuierungs- und Personaleinsatzpläne erstellt, TeleCare aufgebaut, Szenarien für den Ernstfall erprobt, Schulungsvideos erstellt und Teststraßen eingerichtet. Demgegenüber stand das erhöhte Stresslevel, welches sich beispielsweise durch Maskenpflicht, die Reduktion von körperlichen Berührungen während der Pflege, längere Arbeitszei-

**Positive SARS-CoV-2 Testungen bei Mitarbeitern und Bewohnern, 15.12. – 30.12.2020**



ten, die Angst, sich selbst oder die Familie, Kollegen, Angehörige oder Bewohner anzustecken, sowie fehlendes Wissen über SARS-CoV-2 ausdrückte. Entsprechend dieser nur schwer zu beeinflussenden Tatsachen haben sich die Aufgaben innerhalb der Pflegewohnheime in kürzester Zeit drastisch verändert. Einen gemeinsamen Weg aus diesem Dilemma mit Elan und Motivation zu gehen, ein sicheres Umfeld aufrechtzuerhalten, ein attraktiver Arbeitgeber zu bleiben und gleichzeitig das Wohlbefinden der Bewohner zu bewahren, beschreiben die wohl wichtigsten Ansatzpunkte. Dementsprechend zeigt das nachfolgende Praxisbeispiel die Wichtigkeit eines qualitativen hochwertigen Managements bei einem SARS-CoV-2-Ausbruch auf.

Ein Pflegewohnheim der Geriatrischen Gesundheitszentren mit 98 genehmigten Betten konnte trotz räumlicher Herausforderung (16 % Doppelzimmer, vier Stockwerke und Wohngemeinschaften mit durchschnittlich 25 Personen) eine Weiterverbreitung weitgehend eindämmen.

Im Zeitraum vom 15.12.2020 bis 20.01.2021 wurden insgesamt 8 % der Bewohner und Bewohnerinnen (7 von 92) und 3 % der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (2 von 72) positiv auf SARS-CoV-2 getestet (siehe Abbildung).

**Durch die folgenden Erfolgsfaktoren konnte eine unkontrollierte Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen vermieden werden:**

- Regelmäßige Schulungen mit Praxistrainings und Kontrolle sowie Hygieneaudits zum Infektionsschutz
- Kennzahl Händedesinfektionsmittelverbrauch entsprechend „Aktion Saubere Hände“
- Projekt zur Vermeidung von Influenza-Infektionen („Grippe – NEIN DANKE“)
- Kommunikationsstrukturen und Personalressourcen (Hygienefachkraft, Hygienekontaktpersonen)
- Schriftlich definierter SARS-CoV-2-Prozess mit Schwerpunktthemen
- SARS-CoV-2-Screenings bei Bewohnern und Mitarbeitern
- Verstärkter Fokus auf Basishygiene und den korrekten Umgang mit Schutzausrüstung (Mitarbeiter, Bewohner und Externe)
- Präventionskonzept mit organisatorischen Maßnahmen im Umgang mit Verdachts- und bestätigten Fällen, Teststrategie, Kommunikationsstrukturen, Personaleinsatzplänen sowie Isolations- und Evakuierungsplänen

Angemessene Vorsichts- und Sicherheitsmaßnahmen umzusetzen, die Vertrauensbasis zu Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern aufrechtzuerhalten und ein gelebtes Präventionskonzept zu entwickeln, zählen zu den zentralen Aufgaben der

Pflegewohnheime seit dem Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie. Ein wesentliches Dilemma ergibt sich durch den Balanceakt zwischen einem Leben in Freiheit und einem hohen Maß an Sicherheit. Ein umfassendes und getragenes Hygienemanagement ist maßgeblich in der Infektionsprävention. Benchmarking, ein Hygieneplan mit schriftlich definierten und Workflow-basierten Prozessen sowie Kommunikationsstrukturen und Screenings als Grundversorgung sind demnach erfahrungsgemäß die wichtigsten Risikopräventionsparameter. Ein gesellschaftliches Ziel muss es sein, die Qualität in Pflegewohnheimen zu fördern. Mit der nötigen Empathie, einem gelebten Qualitätsmanagement sowie herausragenden Hygienemaßnahmen definieren sich die Erfolgsfaktoren in der Krise.

**Autoren:**

Mag. (FH) Martina Höhn  
Geschäftsbereichsleiterin Pflegewohnheime GGZ  
martina.hoehn@stadt.graz.at

Kerstin Pirstinger, BA MA  
Risikomanagerin und Heimleiterin  
kerstin.pirstinger@stadt.graz.at

Christian Pux, DGKP  
Hygienefachkraft,  
akademischer Experte in der Krankenhaushygiene  
christian.pux@stadt.graz.at

Prof. Dr. Gerd Hartinger, MPH  
CEO/Geschäftsführer &  
Albert Schweitzer Klinik Betriebsleiter  
ggz.geschaeftsfuehrung@stadt.graz.at



Foto: GGZ



Foto: FotoFungler



Foto: GGZ



Foto: FotoFungler



Diese Serie erscheint in Kooperation mit: