



Glauben oder Wissen?

Zum Stand des Informationsmanagements
in der Patientenversorgung

Dr. Corinna Falge, MBE
Berlin, 26.02.2015

XULON
CONSULTING

Zielkonflikte

Qualität

Qualität

Qualität

Nachwuchs?

Finanzierung?

Patientenerwartungen

1. Hilfsbereite Pflege
2. Ärzte, die wissen, was sie tun
3. Service und Essen

„Keine Zeit, die Säge zu schärfen“

Unterfinanzierung Innovation und IT
→ Investitionsprogramm
der öffentlichen Hand vs.
→ IT muss „was bringen“



Relevanz Informationsmanagement



Tätigkeiten Me...	N	in %
(Aufklärungs)-...	34	2,3%
Abstimmung mit...	56	3,7%
ärztl. Besprechung	159	10,5%
ärztl. Maßnahme	181	12,0%
Befundsichtigung /...	124	8,2%
Dokumentation	178	11,8%
OP (Schnitt-Naht...	417	27,7%
Organisation	98	6,5%
Sonstige	3	0,2%
Suche von...	7	0,5%
Visite	122	8,1%
Vor- /...	88	5,8%
Warte- / Wegezeit	41	2,7%
Gesamt	1508	100,0%



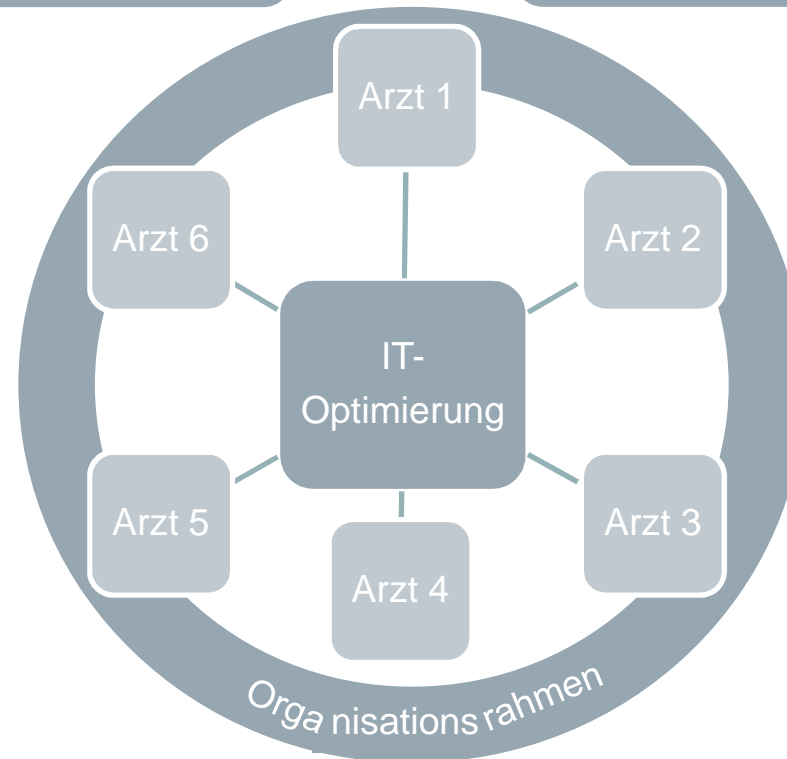
Patientengebundene Zeit <60%
Informationsmanagement >40%

Organisation und IT als Schlüssel

Fachkräftemangel und
Kostendruck

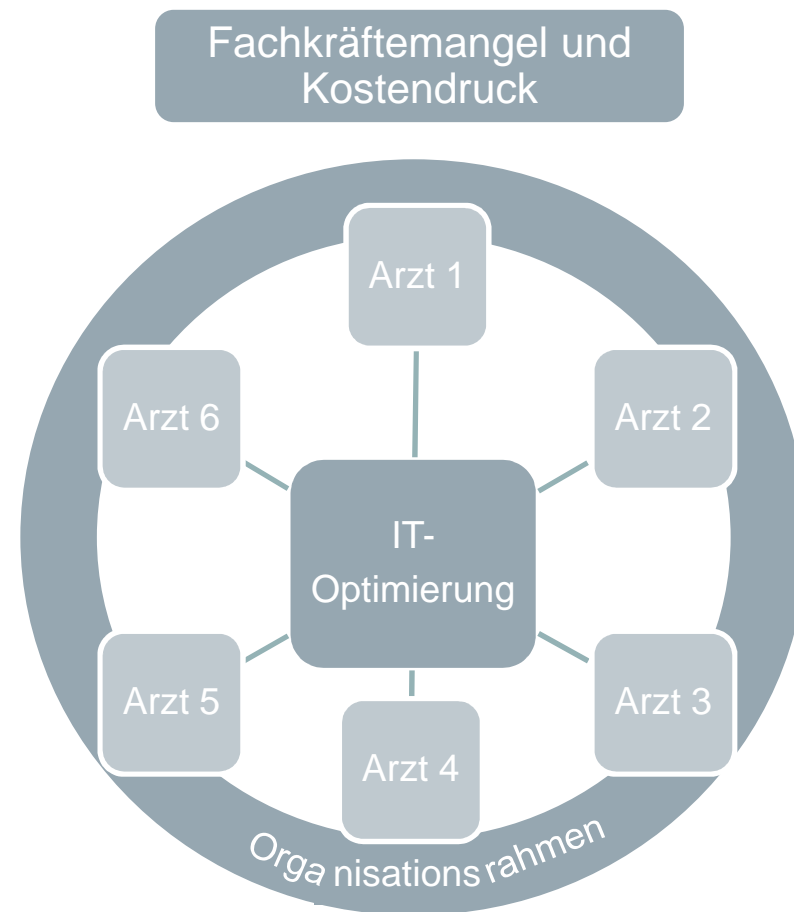


> 50% der ärztlichen
Arbeitszeit für
Informationsmanagement



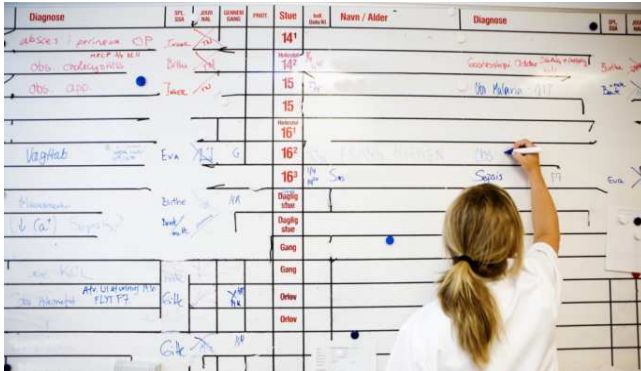
Wer weiß was wann wofür?

- Potential der Informationslogistik für die ärztliche Arbeitszeit:
 - Nur **30-50% der ärztlichen Arbeitszeit** von direktem Nutzen für den Patienten
 - Restliche Zeit für Informationsmanagement
 - Interne Kommunikation (~33%)
 - Administration/Dokumentation (~22%)
 - Warte- und Wegezeit (~8%)
- Beispiel Operationssaal:
 - Übermittlung von **Planänderungen**
 - Versammlung aller Beteiligten im OP
 - Klärung OP-Spezifika
 - Medien:
 - **Whiteboards**, Ausdrucke, Telefonanrufe
 - Folgen:
 - Ressourcenverschwendung,
 - Stress, Missverständnisse,
 - negativer Impact für die Innovationskultur

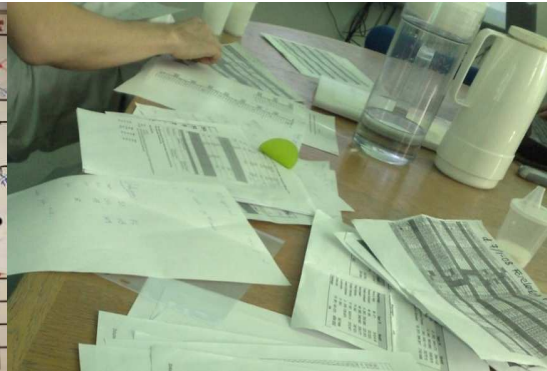


In einer Expertenorganisation wie dem Krankenhaus erfährt die Frage „Wer weiß was wann wofür?“ noch zu wenig Aufmerksamkeit.

Beispiel: Aktuelle Situation und Potential



Veraltet, sobald geschrieben



Doppelte Dokumentation



Zwei Personen zeitgleich gebunden



In der OP-Zentrale



Im OP



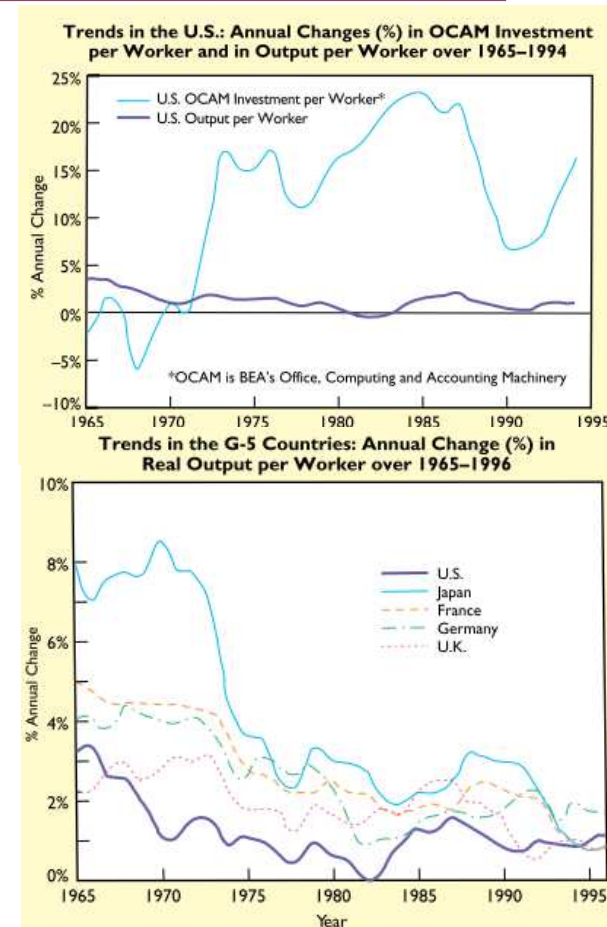
Im Aufwachraum



Überblick und Koordination in Echtzeit für alle am Prozess Beteiligten.

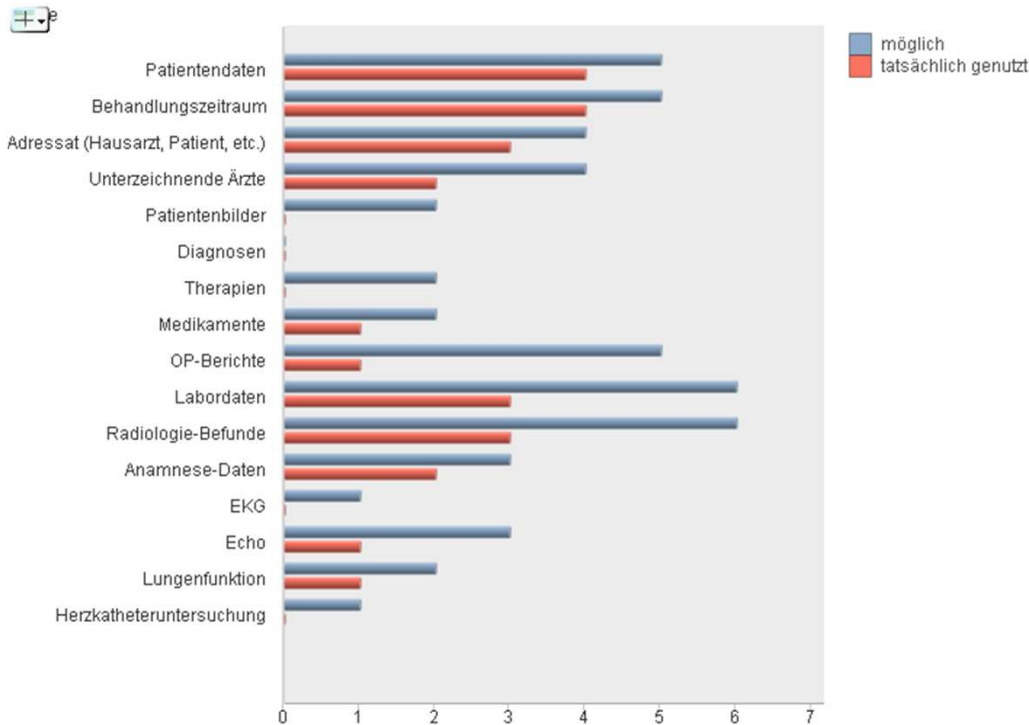
Das Produktivitätsparadoxon als Feind von IT-Innovationen

- Steigende Investitionen in IT, dabei stagnierende Produktivität?
- Erklärungsversuche:
 - **Unzureichende Messmethoden** können generierten Mehrwert nicht nachweisen
 - **Verzögerung der Nachweisbarkeit** des Nutzens durch Lernen und Anpassung der Organisation
 - **Verschwendung** von Gewinnen: Möglicherweise generiert IT Mehrwert der im System „versandet“.
 - **Managementfehler** im Umgang mit Informationen und Technologie: Investitionsentscheidungen werden nicht mit dem Fokus auf den zu erwartenden Mehrwert getroffen



„We see the computer age everywhere except in the Productivity statistics.“ – Robert Solow

Mehrwert aus IT: Projektbeispiel



Beantwortung der Frage nach
Möglichkeiten und Nutzung automatisierter
Datenübernahme in den Arztbrief
(alle Funktionalitäten technisch vorhanden)

„Mangelnde Schulungen
bzw. das
nicht vorhandene Wissen
für den Umgang mit den
IT-Systemen sind
Hauptärgernis für den
laufenden IT-Betrieb“

Quelle: Effectiv-IT-Studie ,bvitg



Sind höhere IT-Investitionen die Lösung?

Was ist eine medizinische Information?



Schüttgut oder Stückgut?



Ist sie richtig gelagert
und wieder auffindbar?



Wie viele Wechsel des
Transportmediums
verträgt sie?

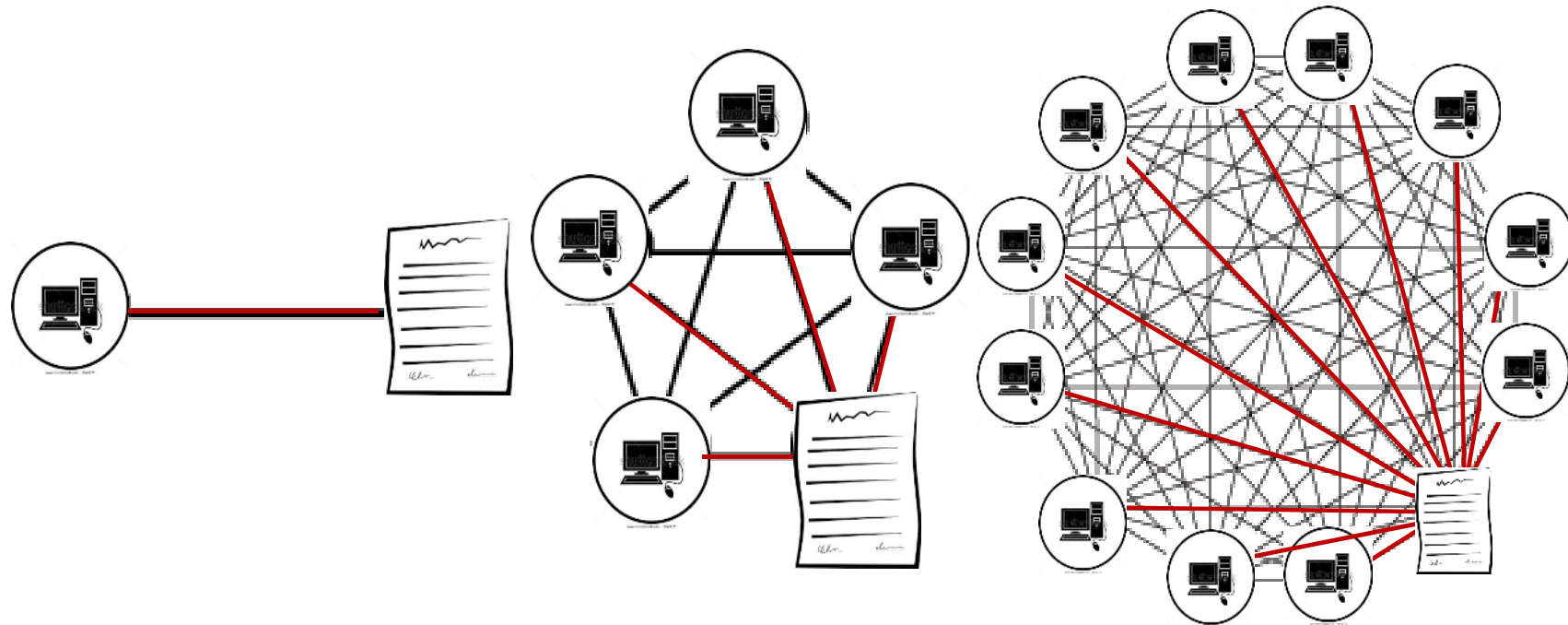


Und wie viel Information
verträgt ein Arzt?



.Logistik für Informationen = Informationslogistik

Netzwerkeffekt und inkonsequente IT-Implementierung



Der Schaden potenziert sich

Einsparungen durch Informationsmanagement

- Gewöhnliche chirurgische Abteilung
15,5 h äAz pro stationärem Patienten
- UHS (mit Konzept Informationslogistik)
7,9 h äAz pro stationärem Patienten



Aber:
Konsequentes Informationsmanagement verlangt:

- stringente IT-Unterstützung
- Vertrauen der Ärzte in Case Management
- kompromisslose Unterstützung durch die Führung

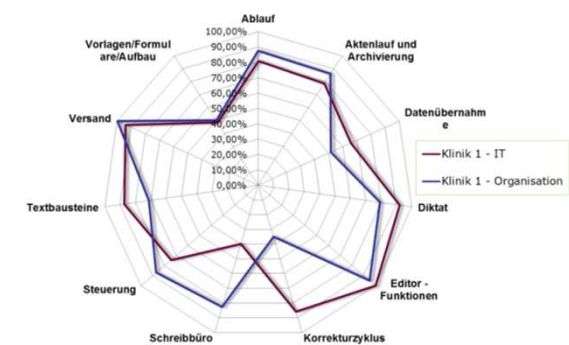
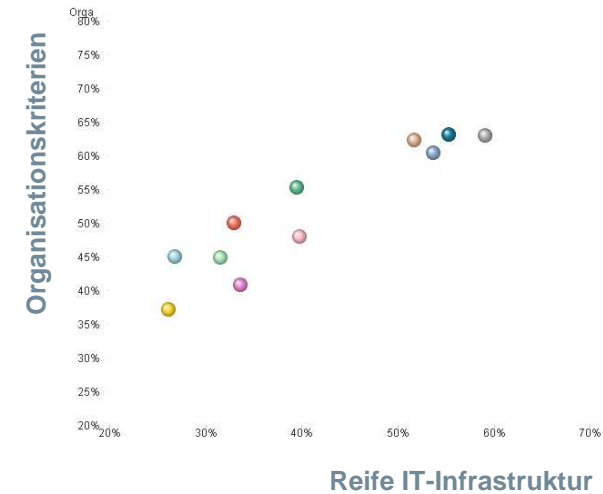


Durch konsequentes Prozessmanagement kann die ärztliche Arbeitszeit pro stationärem Patienten **nahezu halbiert** werden.

Ziele der Messung der Reife von Organisation und IT

- Ziel:
 - **Messsystem** für Reife von
 - Organisation und
 - IT-Ausstattung, Parametrierung und Implementierung
 - **Bewertung** der Prozesse durch Nutzer, Eigner

- Gewünschtes Ergebnis
 - **Visualisierung** von Optimierungspotentialen
 - Übersetzung in einen priorisierten **Maßnahmenkatalog**



Zeitreihen machen die Ergebnisse der Optimierung sichtbar und erhöhen die Motivation der Mitarbeiter für die Umsetzung von Innovationen.



Zusammenfassung

- Ein Großteil der ärztlichen, aber auch pflegerischen Arbeitszeit **wird für das Zusammentragen, Abstimmen und Weitergeben von Informationen** verwendet.
- Zur Nutzenoptimierung von IT-Innovationen müssen **Organisation und IT aufeinander abgestimmt sein.**
- Ziel:
Steigerung der **Behandlungsqualität, Effizienz und Mitarbeiterzufriedenheit** durch Delegation (nicht nur) ärztlicher Aufgaben an die IT.

Struktur =
„Zeit, die Säge zu schärfen“



Informationslogistik als Schlüssel, medizinische Performance zu erhöhen und Freiraum und Freude für die Patientenversorgung zurückzugeben.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Corinna Falge
0178 815 59 36
c.falge@xulon-consulting.de

XULON
CONSULTING

Literaturverzeichnis

- [1] E. Brynjolfsson und S. Yang, Information Technology and Productivity: A Review of Literature, *Advances in Computers*, pp. 179-214, 1996.
- [2] VHitG, Innovationsreport: Krankenhausmanagement, Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesene.V., Berlin, 2010.
- [3] S. Mache, N. Schöffel, B. Kusman, K. Vitzthum, B. F. Klapp und D. A. Groneberg, Cancer Care and Residents' Working Hours in Oncology and Hematology Departments: An Observational Real-time Study in German Hospitals, *Japanese Journal of Clinical Oncology*, pp. 81-86, 8/2010.
- [4] B. Kaplan und K. D. Harris-Salamone, Health IT Success and Failure: Recommendations from Literature and an AMIA Workshop, *Journal of American Medical Informatics Association*, pp. 291-299, 05/2009. [5] Dr. C. Falge, Wer weiß wann was? Informationslogistik als Grundlage dynamischer Abläufe, *Passion Chirurgie*, pp. 03 ff, 10/2011.
- [6] Prof. Dr. B. Böckmann, Dr. G-K. Elbel und O. Radunz, „Die Rolle der IT im Krankenhaus: IT als strategischer Partner der Unternehmensleitung. Deloitte, 11/2011
- [7] T. Hansen und T. Bank, How Clinical Logistics Can Increase Efficiency, Productivity And Quality Of Care In ORs, *Passion Chirurgie*, pp 38-43, 10/2011.
- [9] The Standish Group, Chaos Manifesto 2013 Think Big, Act Small, The Standish Group International, Incorporated, 2013.
- [10] XULON Consulting GmbH, XULON Consulting, [Online]. Available: <http://xulonconsulting.com/leistungsspektrum/informationslogistik/>. [Zugriff am 10 Januar 2014].
- [11] M. Doms, „FRBSF Economic Letter,“ Federal Reserve Bank of San Francisco, 17 Juni 2005. [Online]. Available: <http://www.frbsf.org/economic-research/publications/economic-letter/2005/june/it-investment-will-the-glory-days-ever-return/>. [Zugriff am 26 Januar 2014].
- [12] B. Chaudhry, J. Wang, S. Wu, M. Maglione, W. Mojica und E. Roth, „Systematic Review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care,“ *Annals of Internal Medicine*, pp. 742-752, 2006.

