



Projektbezogene Erfolgsfaktoren für die Einführung von LEP

Dr. Renate Ranegger
Forschung und Entwicklung, LEP AG

St. Gallen, April 2018



Zusammenfassung

Das vorliegende Dokument richtet sich an alle Personen im Gesundheitswesen, die an IT-Projekten und der Einführung von LEP beteiligt sind. Im Dokument werden projektbezogene Erfolgsfaktoren im Zusammenhang mit der Einführung von LEP beschrieben.

In der Literatur werden folgende 10 Faktoren für eine erfolgreiche Einführung von IT-Projekten angeführt: (1) Einbindung der Nutzer, (2) Unterstützung durch die Geschäftsführung, (3) klare Anforderungen und eindeutige Aufgabenanalyse, (4) saubere Planung und Organisation, (5) realistische Erwartungen, (6) Minimierung der Projektgrösse (kleinere Projektmeilensteine), (7) kompetente Mitarbeiter (8) eindeutige Aufgabenverteilung, (9) eindeutige und messbare Ziele sowie (10) ein engagiertes, zielorientiertes Projektteam. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, sich mit den Grundlagen des Projektmanagements auseinanderzusetzen, um mit den Tätigkeiten und Aufgaben der einzelnen Projektphasen: (1) Projektinitialisierung, (2) -planung, (3) -durchführung und (4) -abschluss vertraut zu werden.

Für ein professionelles Projektmanagement ist eine Methode allein noch kein Erfolgsgarant. Gerade bei LEP-Einführungsprojekten ist neben der Auseinandersetzung mit den LEP-Produkten, der bestehenden Patientendokumentation auch die aktive Einbindung der am Projekt beteiligten Partner (Lieferanten oder externe Dienstleister, wie Softwarefirmen oder die LEP AG) notwendig. Bei der Einführung von LEP unterstützt die LEP AG als Contentberater¹ und erarbeitet in Abstimmung mit den Softwarefirmen und mit Fokus auf die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs (Kunden) individuelle und bedarfsorientierte Lösungen, wobei die Patientendokumentation und Datennutzungsmöglichkeiten im Vordergrund stehen.

Für die erfolgreiche Umsetzung von LEP ist unter besonderer Berücksichtigung der angeführten Kontextfaktoren (Gesundheitsbetrieb, Software) und entsprechend dem modularen Aufbau von LEP die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten auf die Anforderungen sowie Zielsetzungen des Gesundheitsbetriebes abzustimmen. Dabei lohnt sich die Fachberatung und Projektbegleitung durch einen Contentberater der LEP AG.

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit des Textes wird jeweils nur die feminine oder maskuline Form gewählt, dies impliziert keine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Ausgangssituation und Zielsetzung.....	7
1.2	Fragestellungen	8
1.3	Aufbau und Inhalt.....	8
1.4	Voraussetzungen für die Anwendung dieses Dokuments	8
1.5	Angrenzende Themen.....	8
1.6	Begriffsklärung	9
2	IT-Projektmanagement	10
2.1	Grundlagen IT-Projektmanagement.....	10
2.1.1	Projektinitiierung	11
2.1.2	Projektplanung.....	13
2.1.3	Projektdurchführung.....	15
2.1.4	Projektabschluss.....	16
2.2	Projektmanagementhandbuch HERMES und externe Dienstleister	16
3	Erfolgs- und Risikofaktoren von IT-Projekten	19
3.1	Erfolgs- und Risikofaktoren von IT-Projekten gemäss CHAOS Report..	19
3.2	Projektrisikofaktoren im Zusammenhang mit Projektdefiziten.....	20
4	Best Practice Ansätze für die Einführung von LEP	22
4.1	Konzept der soziotechnischen Systemgestaltung.....	22
4.2	Initialisierungsphase.....	24
4.2.1	Methoden.....	24
4.2.2	Ergebnis.....	28
4.3	Konzeptionsphase.....	28
4.3.1	LEP- und Nebenklassifikationen, Instrumente, Standards	29
4.3.2	Erarbeitung betriebsspezifischer Inhalte	30
4.3.3	Kompetenzentwicklung	31
4.3.3.1	LEP-Anwenderschulungen	31
4.3.3.2	Fallbesprechungen.....	31
4.3.3.3	Softwareschulungen.....	32
4.3.3.4	Auswertungskompetenzen	32



4.3.4	Dokumentationsverantwortliche zur Unterstützung des Pflegemanagements	33
4.4	Einführungsphase	34
4.4.1	Support bei Inbetriebnahme.....	34
4.4.2	Kontinuierliche Qualitätssicherung der Dokumentation und Daten .	35
4.4.3	Follow-up – Auffrischen und Vertiefen	35
4.5	Schlussbetrachtung.....	36
5	Literatur.....	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektabgrenzung	9
Abbildung 2: Allgemeine Projektphasen und Systementwicklung (Gubelmann & Romano, 2011, p. 24).....	10
Abbildung 3: Aktivitäten in den allgemeinen Projektphasen (Gubelmann & Romano, 2011, p. 26).....	11
Abbildung 4: Projektidee, -ziel und –abgrenzung (Gubelmann & Romano, 2011, p. 67)	12
Abbildung 5: Stakeholdermap (Gubelmann & Romano, 2011, p. 66).....	12
Abbildung 6: Arbeitspakete (Beispiel) (Gubelmann & Romano, 2011, p. 96)	13
Abbildung 7: Risikoportfolio nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmass; Legende: weiss = problemlos, hellblau = riskant, blau = hoch riskant; E1 = schlechte Softwarequalität, M2 = Termin können nicht eingehalten werden, P3 = ungenügende Projektakzeptanz (Gubelmann & Romano, 2011, p. 86).....	14
Abbildung 8: Methodenübersicht Hermes 5.1 (Mourgue d'Algue et al., 2016)....	17
Abbildung 9: Businessmodell für individuelle, bedarfsorientierte Lösungen	18
Abbildung 10: Risikofaktoren und Projektdefizite (Collm & Schedler, 2008, p. 59)	20
Abbildung 11: Modifizierte Haus der Arbeitsfähigkeit (Liebrich et al., 2011).....	23
Abbildung 12: Beispielhafte Angaben einer SWOT-Analyse	27
Abbildung 13: 4 Handlungsmöglichkeiten für die Ableitung von Strategien (Maimanis, 2014)	27
Abbildung 14: Checkliste für Kick-off-Meeting (in Anlehnung an Ammenwerth et al., 2014, pp. 39–40).....	29
Abbildung 15: Vor- und Nachteile unterschiedlicher Rollout-Strategien (Welti 1999 zitiert aus Koch, 2015, pp. 105–107).	34



Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Name
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation. Eine Klassifikation von Prozeduren (Procedural Codes). Auch: Behandlungen und Operationen
epa	Ergebnisorientiertes Pflegeassessment
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health; Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Mitglied WHO-FIC)
ICNP	International Classification for Nursing Practice Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis (Mitglied WHO-FIC)
LEP	Leistungserfassung in der Pflege (Ab 1988 für eine separate Leistungs- und Zeiterfassung in der Pflege eingesetzt. Ab 2001 für weitere Berufsgruppen. Ab 2006 zusätzlich für die direkte Patientendokumentation. Heute wird LEP weiterhin als Markenname verwendet)
NANDA-I	Vor 2002: North American Nursing Diagnosis Association, Nordamerikanische Gesellschaft für Pflegediagnosen, Ab 2002: NANDA International, Incorporation
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel (DIMDI)
POP	Praxisorientierte Pflegediagnostik (Pflegeklassifikation)

1 Einleitung

Das vorliegende Dokument richtet sich an alle Personen im Gesundheitswesen, die an IT-Projekten und der Einführung von LEP beteiligt sind. Im Dokument werden *projektbezogene Erfolgsfaktoren* im Zusammenhang mit der Einführung von LEP beschrieben.

Wird von projektbezogenen Erfolgsfaktoren gesprochen, sind *Faktoren und Schlüsselgrößen gemeint, die für die Erreichung von Gesamtzielen eines Projektes von zentraler Bedeutung sind. Stimmen diese Faktoren, wird das Projekt erfolgreich sein, zeigen sich an dieser Stelle dagegen Defizite, so beeinträchtigen diese unmittelbar den Projekterfolg* (Schmelzer & Sesselmann, 2013, p. 106).

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, «wie Projekterfolg gemessen werden kann», «ob bestimmte Indikatoren für jedes Projekt gelten» oder «ob Projekte zu individuell sind, um sie auf einige konkrete Erfolgsfaktoren reduzieren zu können». Allgemeine Erfolgsfaktoren von Projekten sind weitestgehend bekannt und werden in verschiedenen Studien (Gingnell, Franke, Lagerström, Ericsson, & Lilliesköld, 2014; Mir & Pinnington, 2014; Stevenson & Starkweather, 2017) untersucht, definiert und diskutiert. Allerdings geht aus der Literatur hervor, dass Projektschwerpunkte unterschiedlich gesetzt werden und die Beurteilung von relevanten Erfolgsfaktoren aufgrund der individuellen Situationen im konkreten Projekt variiert.

Bei der Einführung von LEP kommt als wesentlicher Einflussfaktor der Aspekt «Softwareapplikationen» hinzu. Softwareapplikationen sind sehr komplexe und heterogene Systeme, die bei der Umsetzung und Anwendung von LEP eine wesentliche Rolle spielen. Auf die verschiedenen Softwareapplikationen wird an dieser Stelle nicht genauer eingegangen. Dieses Thema wird vertieft in den «Anforderungen an die Umsetzung von LEP in Softwareapplikationen» beschrieben (Baumberger, Giesecke, Studer, Caluori, & Bürgin, 2017).

Als ein weiterer Faktor bei der Einführung von LEP ist die enorme Komplexität von IT-Projekten im Gesundheitswesen zu erwähnen. Abhängig vom Schwerpunkt und Projektumfang sind praktisch alle Personengruppen und Bereiche von der Einführung eines Informationssystems betroffen, egal ob flächendeckend IT-gestützt oder mit papierbasierten Komponenten gearbeitet wird (Ammenwerth, Haux, Knaup-Gregori, & Winter, 2014).

1.1 Ausgangssituation und Zielsetzung

IT-Projekte im Gesundheitswesen können einen enormen Umfang annehmen und erhebliche Ressourcen verschiedener Akteure im Projektumfeld binden. Auch wenn ein professionelles Projektmanagement initiiert wird, ist nicht automatisch davon auszugehen, dass das Vorhaben schlussendlich auch erfolgreich umgesetzt wird. Neben den Softwareanforderungen (Baumberger et al., 2017) sind für eine erfolgreiche Umsetzung von LEP weitere Faktoren (siehe Kapitel 4, p. 22) zu berücksichtigen, um die Qualität der Ergebnisse von Projekten hinsichtlich der Einführung von LEP sicherzustellen. In diesem Dokument werden Best Practice Ansätze aufgezeigt, die Projektleiter und -mitarbeiter bei der Einführung und Etablierung von LEP unterstützen sollen.

1.2 Fragestellungen

Folgende zentrale Fragestellungen sollen bearbeitet werden:

1. Welche Erfolgs- und Risikofaktoren für IT-Projekte werden in der Literatur beschreiben?
2. Welche Best Practice Ansätze können für die Einführung von LEP auf Basis von Erfahrungen identifiziert werden?

1.3 Aufbau und Inhalt

In diesem Dokument werden eingangs Grundlagen zu IT-Projektmanagement vermittelt, wobei zur Projektunterstützung kurz auf die HERMES-Methode als offener Standard von der Schweizer Bundesverwaltung eingegangen wird (Mourgue d'Algue, Eicher, & Kruschitz, 2016). Informationen über IT-Projektmanagement sind in diesem Dokument nur soweit angeführt, als es für das Verständnis notwendig und sinnvoll ist. Im zweiten Teil werden die Erfolgs- und Risikofaktoren im Zusammenhang mit IT-Projekten und danach die LEP-spezifischen Best Practice Ansätze beschrieben.

Aufgrund der Variabilität von Projekten basieren die Inhalte auf Fachliteratur (Ammenwerth et al., 2014; Johner, 2009; Lang, Kammerer, & Beck, 2012; Mourgue d'Algue et al., 2016), Studien (Pickens & Solak, 2005; Söderland, Müller, & Jugdev, 2012; Stevenson & Starkweather, 2017) sowie auf Erfahrungen von Mitarbeitern aus Einführungs- respektive Change-Projekten von IT-gestützten Informations- und Kommunikationssystemen (IKT) mit LEP.

1.4 Voraussetzungen für die Anwendung dieses Dokuments

Die Anwendung dieses Dokuments erfordert konzeptuelles Basiswissen über LEP aus der Dokumentation „LEP – Aufbau und Anwendung“ (Baumberger et al., 2016), Verständnis über die Umsetzung von LEP in Softwareapplikationen (Baumberger et al., 2017) und Grundlagenwissen über Projektmanagement (Ammenwerth et al., 2014; Gubelmann & Romano, 2011; Mourgue d'Algue et al., 2016).

1.5 Angrenzende Themen

Das IT-Projektmanagement bewegt sich immer auch im Zusammenspiel mit sogenannten angrenzenden Themen (siehe Abbildung 1, unten) wie z.B. dem Projektumfeld, dem äusseren Projekt, dem inneren Projekt (betriebsinternen Vorgaben, wie Unternehmensstrategie, Projektportfolio, Projektziele), Softwareapplikationen. In diesem Dokument werden wichtige Hinweise zum Umgang mit diesen Themen gegeben, wobei auf betriebspezifische Projektvorgaben nicht eingegangen wird.

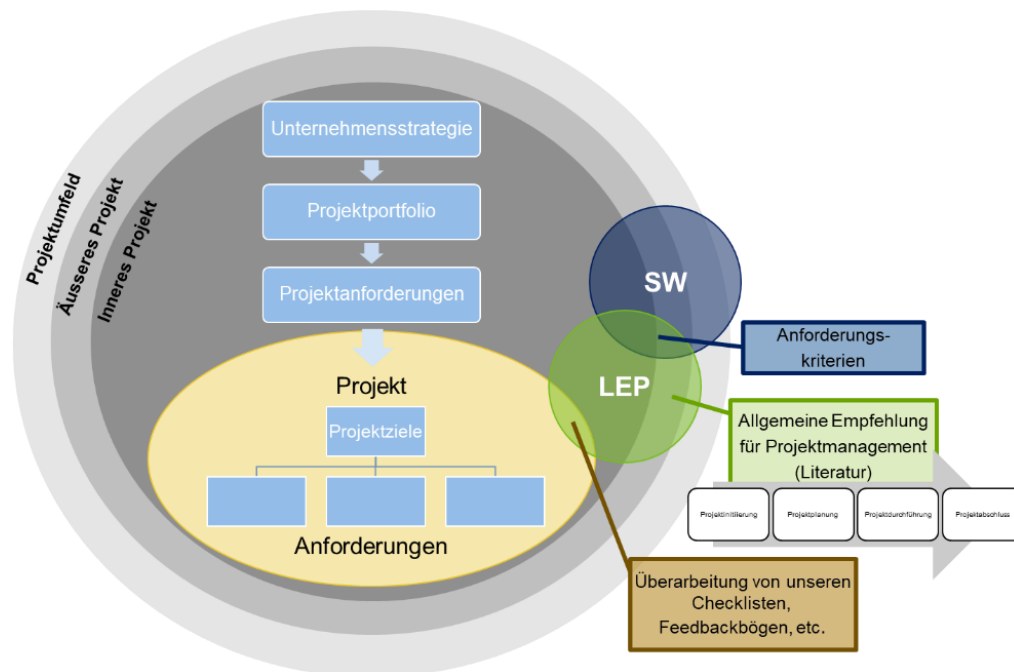


Abbildung 1: Projektabgrenzung

1.6 Begriffsklärung

In der Einleitung wird der Begriff **projektbezogene Erfolgsfaktoren** wie folgt definiert: *Faktoren und Schlüsselgrößen gemeint, die für die Erreichung von Gesamtzielen eines Projektes von zentraler Bedeutung sind. Stimmen diese Faktoren, wird das Projekt erfolgreich sein, zeigen sich an dieser Stelle dagegen Defizite, so beeinträchtigen diese unmittelbar den Projekterfolg* (Schmelzer & Sesselmann, 2013, p. 106).

Die beiden verwandten Begriffe sind *Projekt* und *Projekterfolg*. Nach DIN 69901 (zitiert Ammenwerth et al., 2014, p. 18) ist ein **Projekt** «*ein Vorhaben, das im Wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, wie z.B. Zielvorgabe, zeitliche, finanzielle, personelle oder andere Bedingungen, Abgrenzungen gegenüber anderen Vorhaben und projektspezifische Organisation*».

Der **Projekterfolg** wird üblicherweise an der Zielerreichung und der Einhaltung der vorgegebenen Zeit mit den vorgegebenen Ressourcen (Budget, Mitarbeiter, Materialien) gemessen (Ammenwerth et al., 2014, p. 18). Allerdings sind IT-Projekte in ihrem Aufbau verschieden, sodass Erfolgsindikatoren nur auf bestimmte Szenarien respektive Projektabschnitte zutreffen. Deshalb können Faktoren für Projekterfolg nur hypothetisch aufgestellt werden und geben keine Garantie für einen Projekterfolg (Johner, 2009; Lang et al., 2012).

Das Gegenteil vom *Projekterfolg* ist das *Projektrisiko*. Nach Seibold (2006, p. 8) ist ein **Risiko** die «*Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) einer Abweichung des tatsächlichen Ergebnisses vom erwarteten Ergebnis*». Risiken werden als Abweichungen gesehen, die negative Folgen haben. Das kann sich entweder in unerwünschten oder in der Nichterreichung erwünschter Ergebnisse ausdrücken.

2 IT-Projektmanagement

Nachfolgende Informationen geben einen groben Überblick über IT-Projektmanagement. Als weiterführende Literatur wird Ammenwerth et al. (2014), Gubelmann und Romano (2011) oder Mourgue d'Algue et al. (2016) empfohlen.

2.1 Grundlagen IT-Projektmanagement

Der Projektmanagementprozess beinhaltet zentrale Projektmanagementaufgaben, von der Initiierung bis zum Abschluss eines Projekts. Grundsätzlich werden Projekte in vier Phasen gliedert: (1) Projektinitialisierung (Vorprojekt), (2) Projektplanung (Haupt-/Detailstudie), (3) Projektdurchführung (Systembau, Umsetzungs-/Realisierung) und (4) Projektabschluss (Abbildung 2).

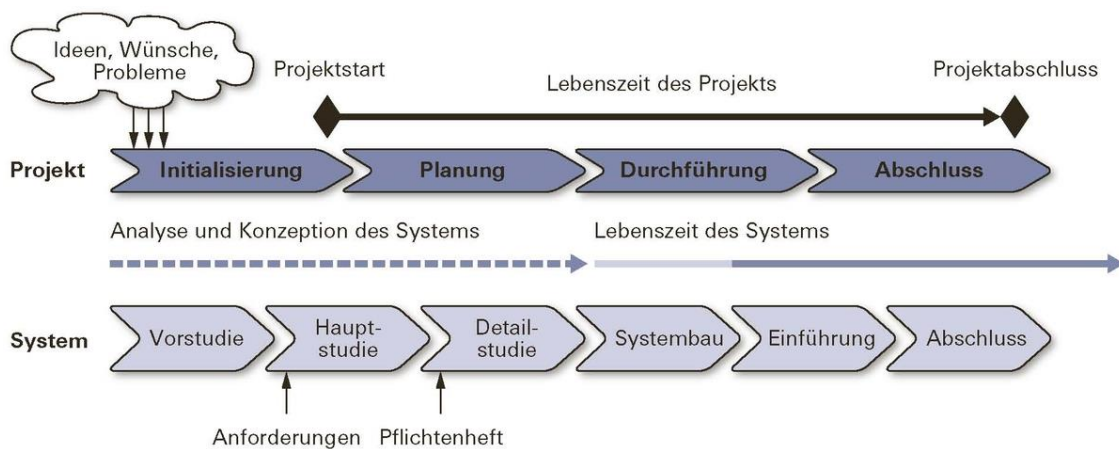


Abbildung 2: Allgemeine Projektphasen und Systementwicklung (Gubelmann & Romano, 2011, p. 24)

Je nach Projekt werden diese Phase weiter unterteilt, wobei jeder Phase typische Aktivitäten, Methoden und Werkzeuge zugeordnet werden können. Je nach Modell können die Phasen respektive Aktivitäten sequenziell (nacheinander), iterativ (wiederholt) oder agil (dynamisch) angewendet werden und variieren je nach Szenario. So werden Kick-Off-Meetings je nach Projektmanagementhandbuch im Rahmen der Projektinitiierung zur Teambildung (Ammenwerth et al., 2014, p. 34) oder erst später im Rahmen der Planungsphase zum Projektstart (Abbildung 3) durchgeführt (Gubelmann & Romano, 2011, p. 26).

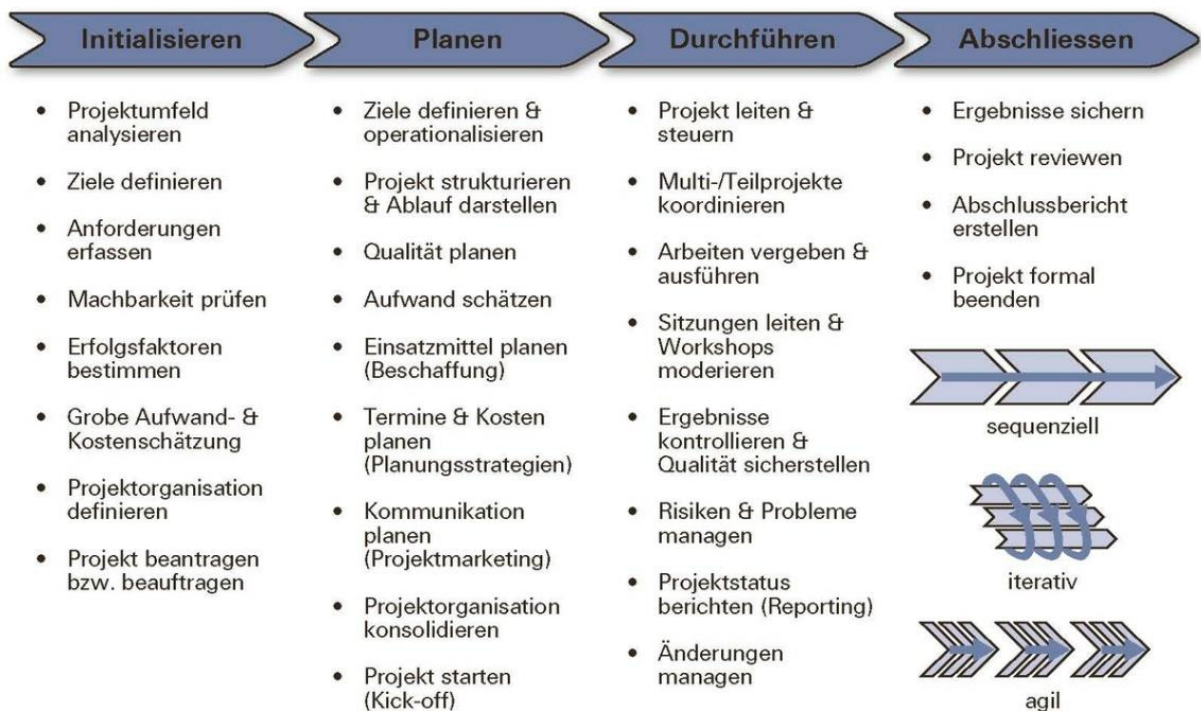


Abbildung 3: Aktivitäten in den allgemeinen Projektphasen (Gubelmann & Romano, 2011, p. 26)

2.1.1 Projektinitiierung

Die Schritte von der Idee zum Projekt können als **Projektinitiierung** bezeichnet werden. Die Initiierung endet mit dem Projektauftrag, dem offiziellen Startpunkt eines Projekts. Im Rahmen der Projektinitiierung werden vorhandene, vage Projektideen in einen konkreten, umsetzbaren **Projektauftrag** weiterentwickelt, um die entsprechenden Rahmenbedingungen (Projektorganisation, Projektteam, etc.) für das Projekt zu bestimmen. Das Ergebnis dieser Projektphase ist der Projektauftrag mit **klaren Zieldefinitionen**, festgelegter **Projektorganisation** und einem durchgeführten **Kick-Off-Meeting** mit begonnener Teambildung (Ammenwerth et al., 2014, pp. 34–49).

Neben der Durchführung des Kick-Off-Meetings (Ammenwerth et al., 2014, p. 39), das als Startschuss für die gemeinsame Projektarbeit im Projektteam gesehen werden kann, ist auch die SMARTe Formulierung der Projektziele von wesentlicher Bedeutung. SMART steht für spezifisch, messbar, abgestimmt, realistisch und terminiert. Neben den zu erreichenden Zielen kann es auch hilfreich sein, die Nicht-Ziele des Projektes zu formulieren (Abbildung 4). Somit wird eine klare Abgrenzung des Projekts möglich (Ammenwerth et al., 2014, pp. 37–40).

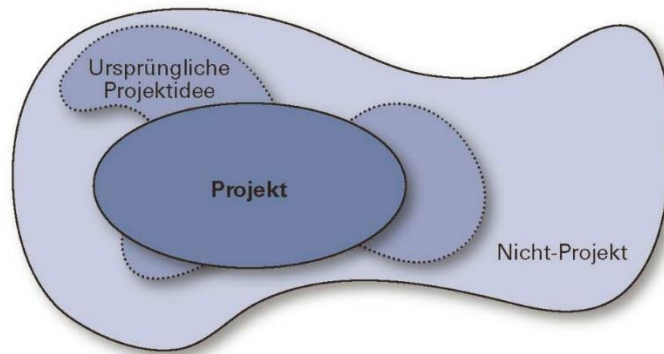


Abbildung 4: Projektidee, -ziel und -abgrenzung (Gubelmann & Romano, 2011, p. 67)

In dieser Phase kann die Durchführungen einer **Projektumfeldanalyse** zur Erkennung von Potenzialen und möglichen Problemfeldern eines Projektes, die sich durch Abhängigkeiten von Personengruppen aus dem Projektumfeld ergeben können, hilfreich sein. Es werden Stakeholder identifiziert um zu klären, in welchem Umfang diese das Projekt fördern oder hemmen können. Diese werden anschliessend durch eine **Stakeholdermap** (Abbildung 5) visualisiert.

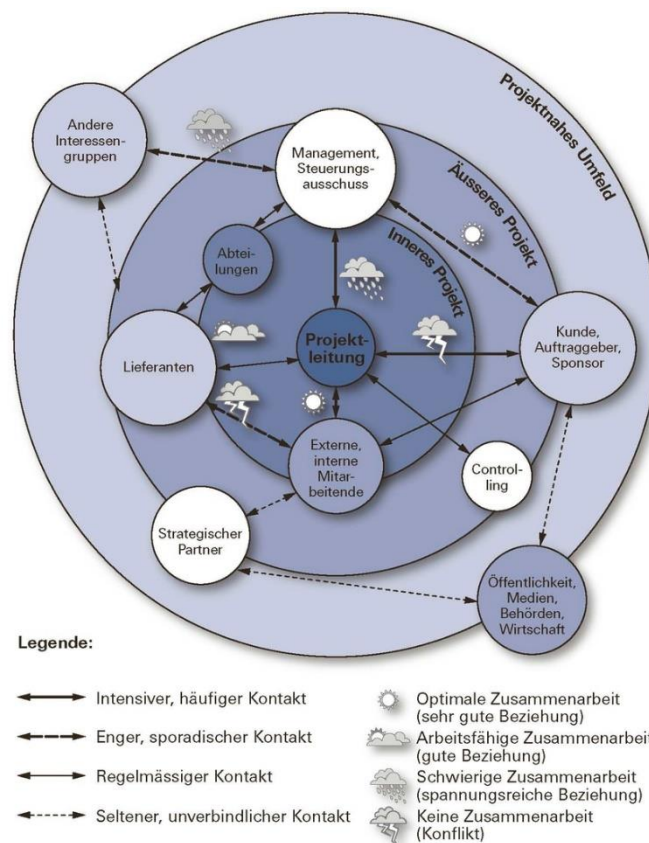


Abbildung 5: Stakeholdermap (Gubelmann & Romano, 2011, p. 66)

Entsprechend den Erkenntnissen aus der Stakeholdermap können bereits im Vorfeld strategische Massnahmen zur zielorientierten Stärkung von Beziehungen eingeleitet werden (Ammenwerth et al., 2014, pp. 41–42).



Hinweis: SMARTe Zielformulierung, Projektabgrenzung, Projektumfeldanalyse, Kick-Off-Meeting

2.1.2 Projektplanung

Die Projektplanung hat zum Ziel, einen vorhandenen Projektauftrag in einen klaren und umsetzbaren Projektplan zu überführen. Der Projektplan besteht aus **Struktur-, Ablauf- und Ressourcenplan** sowie aus der Risikoanalyse (Ammenwerth et al., 2014, pp. 50–84).

Im Rahmen der Strukturplanung (Ammenwerth et al., 2014, pp. 52–55) werden bezugnehmend auf die Projektziele zunächst einzelne Aufgaben respektive Teilaufgaben strukturiert, die schlussendlich in konkret durchführbare Arbeitspakete münden. In der Ablaufplanung (Ammenwerth et al., 2014, pp. 55–57) werden die vorab definierten Arbeitspakete in eine sinnvolle und nachvollziehbare zeitliche Reihenfolge gebracht, wobei Abhängigkeiten, die zeitliche Dauer sowie **Meilensteine** festgelegt werden (Abbildung 6). Meilensteine sind Kontrollpunkte (◆) und stellen wichtige, termingebundene Ereignisse im Projektverlauf dar (Ammenwerth et al., 2014, p. 57).

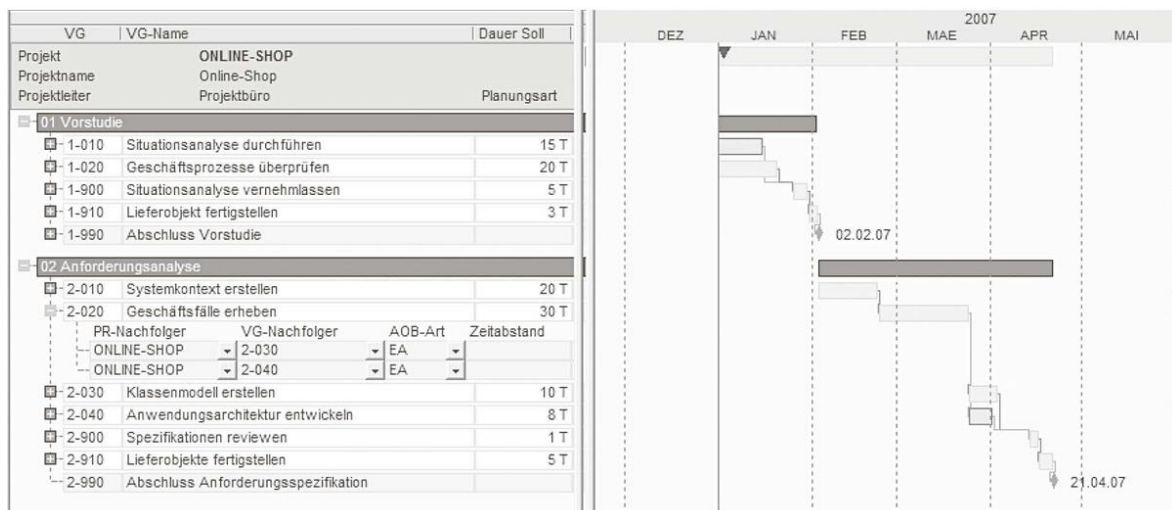


Abbildung 6: Arbeitspakete (Beispiel) (Gubelmann & Romano, 2011, p. 96)

Auf Basis der Struktur- und Ablaufplanung werden dann die notwendigen materiellen und personellen Ressourcen zugewiesen und der Gesamtaufwand sowie die Gesamtkosten ermittelt (Ammenwerth et al., 2014, pp. 57–59). Mit der Struktur-, Ablauf- und Ressourcenplanung ist die Projektplanung weitestgehend abgeschlossen. An dieser Stelle hat sich die Durchführung einer Risikoanalyse (Abbildung 7) bewährt, d.h. es soll überlegt werden, welche Probleme im konkreten Projekt auftreten und welche Gegenmassnahmen ergriffen werden können. Eine sorgfältige Risikoanalyse hilft, Risiken eines Projektes zu identifizieren, um diese durch adäquate Massnahmen möglichst zu minimieren (Ammenwerth et al., 2014, pp. 59–60).

In Abbildung 7 wird die Grundidee von der Projektrisikokategorisierung visualisiert. Für jede der definierten Gruppen, können sinnvolle Gegenmassnahmen erarbeitet (Tabelle 1, unten) und ein Risikoplan erstellt werden (Ammenwerth et al., 2014, pp. 75–76).

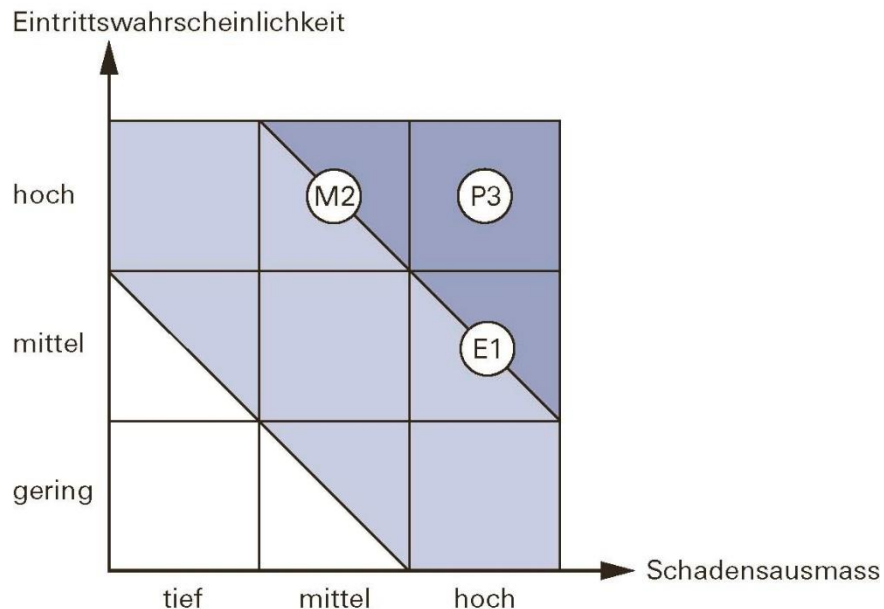


Abbildung 7: Risikoportfolio nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmass; Legende: weiss = problemlos, hellblau = riskant, blau = hoch riskant; E1 = schlechte Softwarequalität, M2 = Termin können nicht eingehalten werden, P3 = ungenügende Projekttakzeptanz (Gubelmann & Romano, 2011, p. 86)

Ein Beispiel einer Risikoanalyse wird in **Tabelle 1** dargestellt:

Risiko P3: ungenügende Projekttakzeptanz (Fehlende Akzeptanz bei den Pflegepersonen)	
Beschreibung	Ein Grossteil der Pflegepersonen zeigen eine geringe Akzeptanz gegenüber der Einführung einer IT-gestützten Pflegeprozessdokumentation.
Wahrscheinlichkeit / Schadensausmass	Mittel / Hoch
Auswirkung	Verzögerungen bis Projektabbruch (I. Hohes Risiko)
Gegenmassnahmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projekttransparenz durch Informationsveranstaltungen, Broschüren, etc. 2. Pflegenden aus verschiedenen Hierarchiestufen im Projektteam 3. Ergebnisse aus Projektumfeldanalyse berücksichtigen 4. ...
Verantwortlich	Projektleiter Abstimmung mit Arbeitspaketverantwortlichen (AP 11)

Tabelle 1: Fiktives Beispiel einer Risikoanalyse



Hinweis: Struktur-, Ablauf- und Ressourcenplanung inkl. Meilensteine sowie Risikoanalyse als iterativer Prozess

2.1.3 Projektdurchführung

Während der Projektdurchführung erfolgt eine *systematische, zielgerichtete Projektsteuerung und -controlling*, damit der Projektplan eingehalten und die Projektziele erreicht werden. Erzielte «Zwischen-» Ergebnisse werden überwacht und bei Abweichungen wird steuernd eingegriffen. In dieser Phase geben Statusberichte, Protokolle und Erledigungslisten Auskunft über den Projektverlauf. Anhand einer klaren Zieldefinition und der Meilensteine können Projektstand und Zwischenergebnisse eruiert und ein **Aspekt des Projekterfolges** beurteilt werden.

Es werden die Arbeitspakete durch die im Projektplan definierten verantwortlichen Mitarbeiter umgesetzt. Die Rolle des Projektleiters umfasst die Projektüberwachung und -steuerung. Der Projektleiter ist neben der Projektdokumentation (IST-SOLL-Vergleiche, Statusbericht, Meilensteintrendanalysen etc.) auch für die Aufrechterhaltung einer produktiven Arbeitsatmosphäre im Projektteam (Team-, Sitzungsmanagement, etc.) verantwortlich. Tabelle 2 gibt einen Überblick über typische Aktivitäten, Methoden und Ergebnisse im Rahmen der Projektdurchführung (Ammerwerth et al., 2014, pp. 85–106).

Typische Aktivitäten	Projektdurchführung			
	Projektüberwachung	Projektsteuerung	Führen der Projektdokumentation	Führen des Projektteams
Methoden				
Ampelmodell	x			
Aufgabenverteilung im Team		x		
Balkenplananalyse	x			
Meilensteintrendanalyse	x			
Mündliche Präsentation	x			
Netzplananalyse	x			
Schriftliche Präsentation	X		x	
Sitzungsmanagement				x
Statusbericht für ein Arbeitspaket	x		x	
Statusbericht für das Gesamtprojekt	x		x	
Teammanagement				x
Zwischenbericht für das Gesamtprojekt	x		x	
Ergebnisse	Ist-Soll-Vergleich	Umgesetzte Arbeitspakete	Verlaufs- und Ergebnisdokumentation	Funktio-nierendes Projektteam

Tabelle 2: Aktivitäten, Methoden und Ergebnisse in der Projektdurchführung (Ammerwerth et al., 2014, p. 102)

2.1.4 Projektabschluss

Für den Projektabschluss erfolgt ein **Projektreview mit -evaluierung**, wobei die Ergebnisse in einem Abschlussbericht inklusive Ausblick auf sinnvolle **Folgeprojekte** zusammengefasst werden. In der Tabelle 3 sind Aktivitäten, Methoden und Ergebnisse im Rahmen des Projektabschlusses aufgeführt (Ammenwerth et al., 2014, pp. 102–114).

	Projektabschluss			
Typische Aktivitäten	Erstellung eines Abschlussberichts	Durchführung einer Abschlusspräsentation	Abnahme des Projekts durch den Auftraggeber	Projektreview
Methoden				
Mündliche Präsentation		x		
Projektreview				x
Schriftliche Präsentation	x			
Sitzungsmanagement		x	x	x
Teammanagement				x
Ergebnisse	Abschlussbericht	Präsentationsunterlagen	Abgenommenes Projekt, aufgelöste Projektorganisation, Protokoll des PLA	Reviewbericht, Nachkalkulation

Tabelle 3: Aktivitäten, Methoden und Ergebnisse beim Projektabschluss (Ammenwerth et al., 2014, p. 102)

Nach der Abschlusspräsentation respektive der Präsentationen zum Projekt erfolgt die formale Abnahme des Projekts durch den Auftraggeber. Danach wird das Projektteam aufgelöst (Ammenwerth et al., 2014, p. 114).

2.2 Projektmanagementhandbuch HERMES und externe Dienstleister

Neben der allgemeineren Literatur (Ammenwerth et al., 2014) zur Durchführung von IT-Projekten wurde von der Schweizer Bundesverwaltung, Informatiksteuerungsorgan des Bundes (IBS) ein Projektmanagementhandbuch HERMES (<http://www.hermes.admin.ch/>) als offener Standard entwickelt, um Projekte im Bereich der Informatik, der Entwicklung von Dienstleistungen und Produkten sowie der Anpassung der Geschäftsorganisation zu unterstützen. Die Methode ist breit abgestützt und prozessunterstützend für die Steuerung, Führung und Ausführung von Projekten verschiedener Charakteristiken und Komplexität einsetzbar. Die Inhalte sind modular aufgebaut und dienen als Bausteine zur Erstellung von einzelnen Szenarien, die der Individualität von IT-Projekten gerecht werden. Jedes Modul beinhaltet klar definierte Aufgaben, Rollen und Ergebnisse, um dem Projekt klare Strukturen geben zu können. Eine Methodenübersicht wird in Abbildung 8 dargestellt.

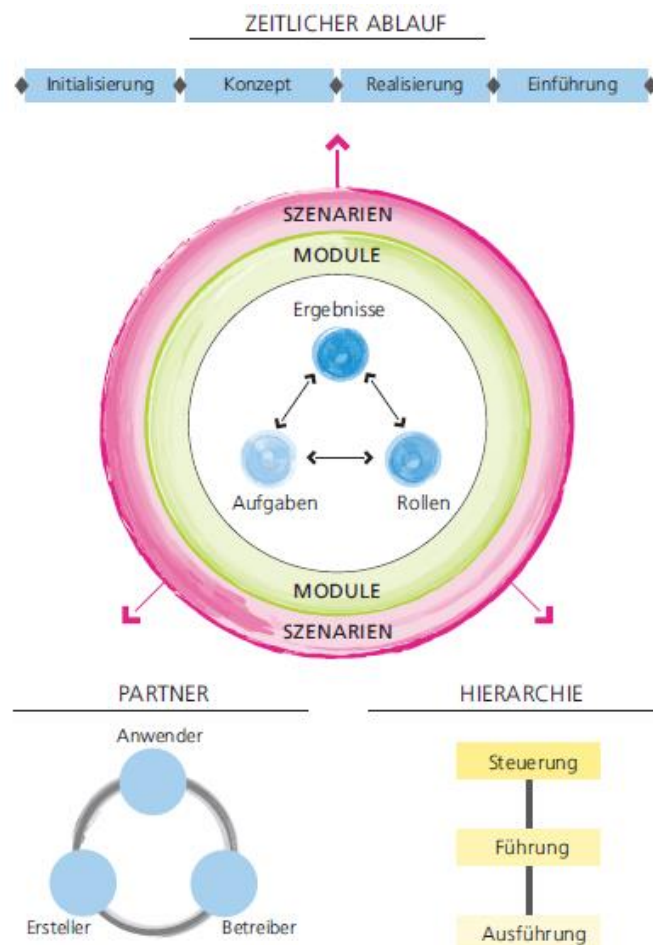


Abbildung 8: Methodenübersicht Hermes 5.1 (Mourgue d'Algue et al., 2016)

Wird der Aspekt «Partner» (Abbildung 8) betrachtet, werden im Rollenmodell Anwender, Betreiber und Ersteller berücksichtigt. Der **Anwender** ist der Nutzer des Produkts oder IT-Systems und wickelt damit seine Geschäftsprozesse ab. Er ist verantwortlich für die Definition seiner Anforderungen, testet und nimmt das Produkt/das IT-System ab. Der **Ersteller** entwickelt oder liefert und integriert das Produkt/das IT-System. Er ist verantwortlich für die Entwicklung bzw. Lieferung und Integration gemäss den Vorgaben bezüglich Qualität, Zeit und Kosten. Der **Betreiber** integriert die technische Lösung in die Betriebsumgebung, stellt die Betriebsorganisation sicher und betreibt das System. Er ist verantwortlich für die Bereitstellung der Betriebsinfrastruktur, die Betriebsintegration, die Betriebsorganisation und den Betrieb gemäss den Vereinbarungen (Mourgue d'Algue et al., 2016, p. 36).

Die am Projekt beteiligten Partner werden oft durch Lieferanten oder externe Dienstleister unterstützt. Bei der Einführung von LEP unterstützt die LEP AG als Contentberater und erarbeitet in Abstimmung mit den Softwarefirmen und mit Fokus auf die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs (Kunden) individuelle und bedarfsorientierte Lösungen (Abbildung 9), wobei die Patientendokumentation und Datennutzungsmöglichkeiten im Vordergrund stehen (Baumberger et al., 2016, pp. 149–156).



Abbildung 9: Businessmodell für individuelle, bedarfsorientierte Lösungen

Für ein professionelles Projektmanagement ist eine Methode allein noch kein Erfolgsgarant. Es braucht engagierte, verantwortungsvolle Auftraggeber, ausgebildete und fähige Projektleiter, sowie motivierte Projektteams, die eine Projektmanagementmethode konsequent umsetzen (Mourgue d'Algue et al., 2016).

3 Erfolgs- und Risikofaktoren von IT-Projekten

Um den aktuellen Wissensstand über Erfolgs- und Risikofaktoren im Rahmen von IT-Projekten zu erkunden, wurden zunächst die Ergebnisse aus einer eng angelegten Literaturrecherche zusammengefasst. Herausfordernd bei diesem Thema ist die Tatsache, dass sich IT-Projekte sehr heterogen gestalten und individuell auf unterschiedliche Aspekte ausgerichtet sind, wodurch die Ergebnisse über Erfolgs- und Risikofaktoren variieren.

3.1 Erfolgs- und Risikofaktoren von IT-Projekten gemäss CHAOS Report

Gemäss dem CHAOS Report wurden 2004 (Standish Group 2004 zitiert Collm & Schedler, 2008, pp. 12–13) 29 Prozent der IT-Projekte erfolgreich (on-time und on-budget) abgeschlossen. 52 Prozent wurden mit Veränderungen hinsichtlich der zeitlichen, budgetären und qualitativen Zielsetzungen und 19 Prozent der IT-Projekte wurden ohne Ergebnis eingestellt. Basierend auf die regelmässigen Erhebungen der Standish Group werden folgende 10 Erfolgsfaktoren nach Relevanz (Ränge 1-10) angeführt:

1. Einbindung der Nutzer
2. Unterstützung durch die Geschäftsführung
3. Klare Anforderungen, eindeutige Aufgabenanalyse
4. Saubere Planung und Organisation
5. Realistische Erwartungen
6. Minimierung der Projektgrösse (kleinere Projektmeilensteine)
7. Kompetente Mitarbeiter
8. Eindeutige Aufgabenverteilung
9. Eindeutige Ziele (messbar)
10. Engagiertes, zielorientiertes Projektteam (Clancy, 2014, pp. 3–4).

Folgende Risikofaktoren werden bei verzögerten Projekten identifiziert (Ränge 1-5):

1. Fehlender Einbezug der Endbenutzer
2. Unvollständige Anforderungen und Spezifikationen
3. Sich verändernde Anforderungen und Spezifikationen
4. Fehlende Unterstützung des Managements
5. Technische Probleme (Clancy, 2014, p. 9).

Bei Projekten, die vollständig aufgegeben wurden, sind folgenden Faktoren als massgeblich anzusehen (Ränge 1-5):

1. Unvollständige Anforderungen
2. Fehlender Einbezug der Endbenutzer
3. Mangel an Ressourcen
4. Unrealistische Erwartungen
5. Fehlende Unterstützung des Managements (Clancy, 2014, p. 9).

3.2 Projektrisikofaktoren im Zusammenhang mit Projektdefiziten

Mit Fokus auf die Studie von Collm und Schedler (2008, pp. 18–60) können folgende Risikofaktoren im Zusammenhang mit Projektdefiziten je nach Stärke des Zusammenhangs und der Häufigkeit identifiziert werden (Abbildung 10).

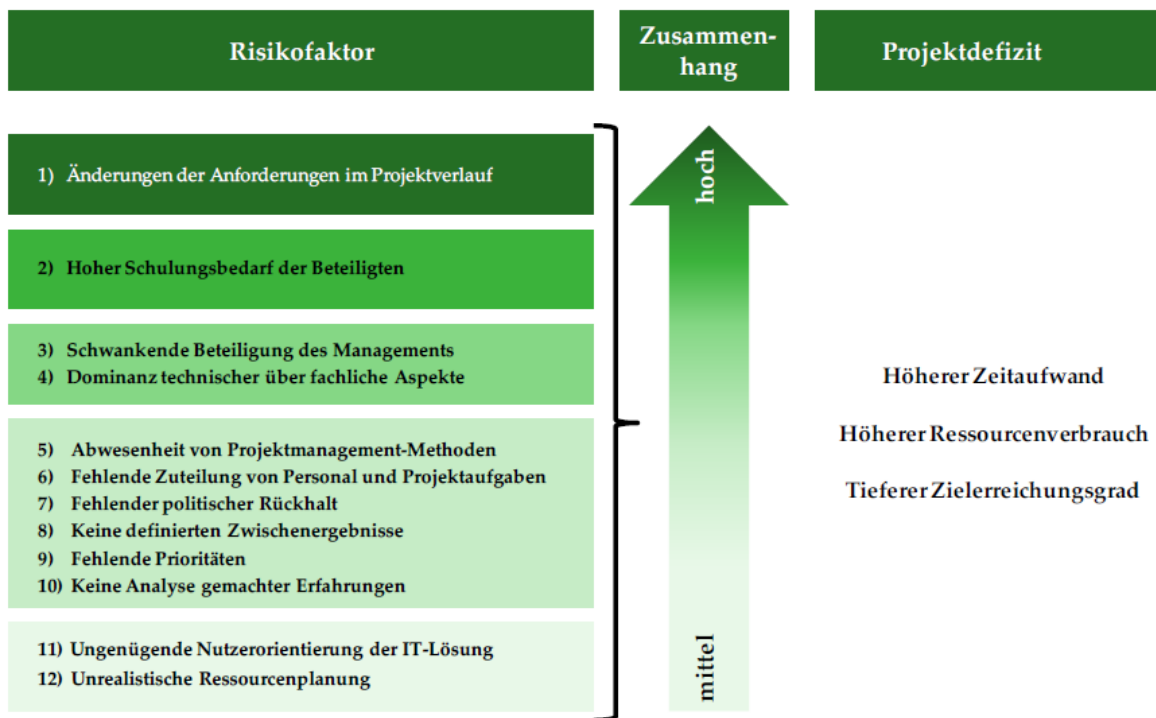


Abbildung 10: Risikofaktoren und Projektdefizite (Collm & Schedler, 2008, p. 59)

(1) «Änderungen der Anforderungen im Projektverlauf» kann als Risikofaktor mit grösstem Einfluss auf den Projekterfolg genannt werden. Gründe dafür sind einerseits eine unzureichende Vor-/Situationsanalyse (Analyse und Konzeption des Systems, siehe Kapitel 2.2.1), andererseits auch mangelnde Bereitschaft/Leistung der Auftraggeber (Collm & Schedler, 2008, p. 59). Eine Projektorganisation funktioniert nur dann zufriedenstellend, wenn der Auftraggeber oder die Geschäftsleitung seine Projektverantwortung wahrnimmt (Gubelmann & Romano, 2011, p. 50).

(2) Schulungen sind ein wesentlicher Aspekt für die Akzeptanzgewinnung und -steigerung, weil im Zuge der Einführung von IT-Systemen Arbeits- und Kommunikationsprozesse beeinflusst werden und eine Verhaltensveränderung erforderlich ist.

Aufgrund dieser Veränderungen und Anpassungen ist mit Widerständen zu rechnen, die aber mit Projekttransparenz begegnet werden können (Collm & Schedler, 2008, pp. 59–60).

(3) Die Unterstützung durch das Management wird als besonders erfolgsrelevant hervorgehoben, wobei sich dieser Aspekt auf das Engagement und die Ressourcenerbereitstellung bezieht (Collm & Schedler, 2008, pp. 59–60).

(4) Um der «Dominanz technische über fachliche Aspekte» entgegenzuwirken ist einerseits eine ausreichende Nutzerorientierung (Kundensicht) zu gewährleisten, andererseits den Fokus auf Vor-/Situationsanalysen sowie Tests zu haben (Collm & Schedler, 2008, pp. 59–60).

(5) Projektmanagement-Methoden geben ein strukturiertes Framework für das Projektmanagement und sollten immer sorgfältig an die Gegebenheit angepasst werden. Das bezieht u.a. auf die Durchführung einer Vor-/Situationsanalyse oder einer Stakeholder-Analyse (Collm & Schedler, 2008, p. 60).

(6) Bei diesem Punkt geht es um die Definition von klaren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, wobei hier auch im Falle von Abwesenheiten Kompetenzen an Vertretungen zu übertragen sind (Collm & Schedler, 2008, p. 60).

(7) Die Rolle der Politik bezieht sich in diesem Zusammenhang vor allem auf klare Vorgaben bei Grundsatzentscheidungen (Collm & Schedler, 2008, p. 60), im Gesundheitswesen betrifft dieser Aspekt vor allen eHealth-Strategien (Gnägi, 2017).

(8) Die Definition von Zwischenergebnissen zur Reduktion der Komplexität und (9) das Setzen von Prioritäten sind zentrale für einen geordneten Projektverlauf (Collm & Schedler, 2008, p. 60).

(10) Die explizite Analyse von Erfahrungen wird als essentiell betrachtet, um die gewonnenen Erkenntnisse in neue Projekte einfließen zu lassen (Collm & Schedler, 2008, p. 60).

(11) Wichtige Aspekte sind auch die ausreichende Nutzerorientierung, wobei das Thema Vor-/Situationsanalysen wesentlich ist (Collm & Schedler, 2008, p. 60).

(12) Die Ressourcenplanung vor allem in Bezug auf eine adäquate interne Personalplanung ist für einen erfolgreichen Projektverlauf ebenfalls wichtig (Collm & Schedler, 2008, pp. 60–61)

Neben weiteren Einflussfaktoren werden diese Ergebnisse durch andere Studien wie zum Beispiel jene von Stevenson und Starkweather (2017) bestätigt.

4 Best Practice Ansätze für die Einführung von LEP

Die Implementierung eines IT-gestützten Informations- und Kommunikationssystems führt gegebenenfalls zu Veränderungen von pflegerischen Kernprozessen und hat damit Auswirkungen auf das Gesamtsystem des Gesundheitsbetriebs. Eine Veränderung der strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen kann erforderlich sein. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung ist ein klares und funktionierendes Klinikmanagement, das einen partizipatorischen, kooperativen und kommunikationsorientierten Ansatz verfolgt. Neben der allgemeinen Projektorganisation (Ammenwerth et al., 2014) werden nachfolgend Aspekte erläutert, die bei der Implementierung eines IT-gestützten Informations- und Kommunikationssystems unterstützen. Die Gliederung dieses Kapitels orientiert sich unabhängig vom Projektumfang (LEP als Teilprojekt, LEP als Arbeitspaket, o.Ä.) an der Initialisierungs-, Konzeptions- und Einführungsphase.

In der Literatur werden Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung der IT-gestützten Patientendokumentation beschrieben wie Akzeptanz, verändertes Dokumentationsverhalten (Ammenwerth et al., 2001), Bedarf an Schulungen und Trainings (Ranegger & Hoffberger, 2012), hoher Zeitaufwand und unklarer Nutzen für die Patientenversorgung (Meissner & Schnepf, 2014).

Meissner und Schnepf (2014) beschreiben in diesem Zusammenhang beispielsweise zwei wesentliche Aspekte:

1. Dokumentiert wird, wenn es für die gute und sichere Versorgung der Patienten/Klienten/Bewohner als bedeutsam erlebt wird. Diese kognitive Bewertung der Dokumentationstätigkeit, die sog. Sinnerfüllung, hat einen zentralen Einfluss auf die Handlungskonsequenz.
2. Auf den Versorgungsauftrag ausgerichtete und in Art und Umfang angemessene Dokumentationsregeln mit Handlungsorientierung unterstützen Pflegende im Kontext der Dokumentation.

Weitere Konzepte beschäftigen sich mit dem Technikeinsatz und sehen soziale Aspekte in diesem Zusammenhang als essentiellen Einfluss auf die Anforderungsbewältigung (Ulich, 2013).

4.1 Konzept der soziotechnischen Systemgestaltung

Menschliche Arbeitstätigkeit besteht aus einem sozialen (innerhalb des Arbeitssystems beschäftigten Personen) und einem technischen Teilsystem (umfasst die Betriebsmittel sowie die übrigen technischen und räumlichen Arbeitsbedingungen). Die Wechselwirkungen zwischen den sozialen und den technischen Komponenten werden im Konzept des soziotechnischen Systems besonders berücksichtigt (Ulich, 2013) Dieses Konzept beschreibt das Potenzial eines Menschen, eine gegebene Arbeitsanforderung zu bewältigen. Das Konzept Mensch-Technik-Organisation (MTO) basiert auf dem soziotechnischen Systemansatz, wobei menschliche Arbeitstätigkeit in Systemen stattfindet, die aus einem technischen und einem sozialen System bestehen. Beide Systeme sind miteinander verknüpft, was bedeutet, dass Änderungen in einem System immer Auswirkungen auf das andere haben. So kann es nur zielführend sein, immer beide Systeme zu betrachten und diese gemeinsam zu optimieren (Liebrich, Giesert, & Reuter, 2011).

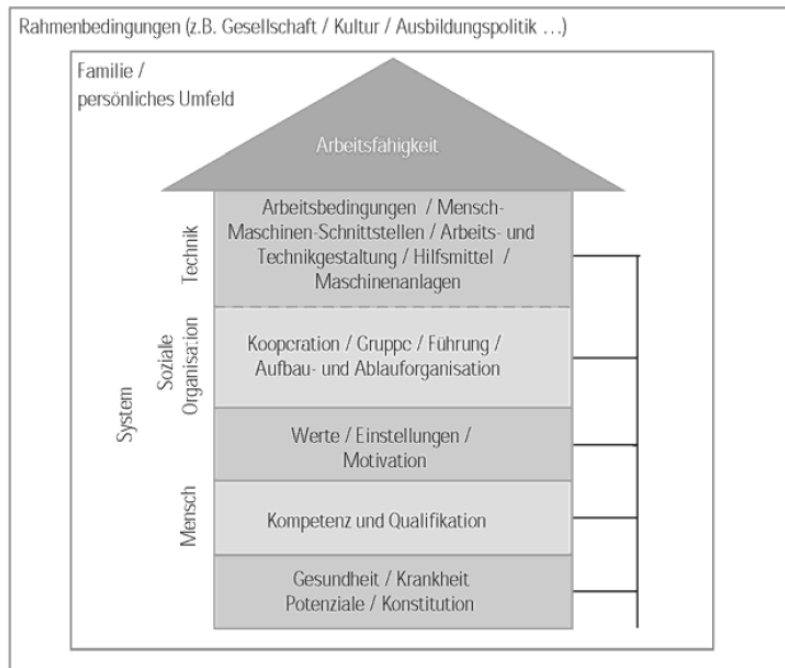


Abbildung 11: Modifizierte Haus der Arbeitsfähigkeit (Liebrich et al., 2011)

Die in Abbildung 11 dargestellte Variante des Hauses der Arbeitsfähigkeit integriert das MTO-Konzept. Für die erfolgreiche Implementierung eines neuen technischen Systems, kann unter Berücksichtigung des sozialen Systems eine optimale Gestaltung der Arbeitsfähigkeit im Sinne des „best match“ unterstützt werden.

Faktoren, die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, werden durch «Mensch», «Soziale Organisation» und «Technik» subsummiert.

- (1) Aspekte, die sich auf den Menschen als Individuum beziehen, sind: 1) Gesundheit, Krankheit, Potenziale, Konstitution; 2) Kompetenz und Qualifikation sowie 3) Werte, Einstellungen, Motivation (Liebrich et al., 2011). Die beiden letzten Punkte sind im Rahmen eines Implementierungsprozesses durch Kompetenzentwicklung (siehe Kapitel 4.3.3, p. 31) und einer entsprechenden Vermittlung von Werten und Einstellungen und durch Motivation im Rahmen des Projekts (siehe Kapitel 2.1.3, p. 15) positiv beeinflussbar.
- (2) Auch die Faktoren der «Soziale Organisation» (Kooperation, Gruppe, Führung, Aufbau- und Ablauforganisation) können durch Projekttransparenz, Teambildung, Reflexion der Arbeitsprozesse gefördert werden. Dabei spielen die Projektleitung, das Pflegemanagement, Stations-/ Bereichsleitungen und Pflegeexperten eine Schlüsselrolle (siehe Kapitel 3.2, p. 20).
- (3) Aspekte der Arbeitsbedingungen, Mensch-Maschinen-Schnittstellen, Arbeits- und Technikgestaltung, Hilfsmittel, Maschinenanlagen finden sich im System «Technik». Die LEP Inhalte und softwaretechnischen Aspekte könne durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbetrieb, LEP als Contentberater und der Softwarefirma und durch eine professionelle Begleitung der Initialisierungs-, Konzeptions- und Einführungsphase zur Erfüllung der Primäraufgabe - das ist die Aufgabe, zu deren Bewältigung das entsprechende System bzw. Subsystem geschaffen wurde – beitragen (Liebrich et al., 2011).

Umgeben ist das Modell von der Familie respektive vom persönlichen Umfeld und von den Rahmenbedingungen einer Gesellschaft oder kultureller Aspekte. Diese Faktoren können sich auf die Arbeitsfähigkeit einzelner Person auswirken (Liebrich et al., 2011).

Das MTO-Konzept verdeutliche einerseits die Komplexität, andererseits die Auswirkungen einer Technikanpassung auf das Arbeitsumfeld. Zudem lässt sich daraus schlussfolgern, dass kontextabhängige und betriebsindividuelle Einflussfaktoren einen Projekterfolg beeinflussen können.



Hinweis: Balance zwischen sozialem und technischem Teilsystem schaffen

4.2 Initialisierungsphase

Unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren und entsprechend dem modularen Aufbau von LEP durch die Verknüpfung zu anderen (a) Klassifikationen wie zu NANDA-I, ICF, ICNP oder POP; (b) Instrumenten wie epa oder (c) Bezugsgrößen wie CHOP oder OPS (Baumberger et al., 2016) muss die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten auf die Anforderungen sowie Zielsetzungen des Gesundheitsbetriebes abgestimmt werden.

Deshalb soll im Rahmen der **Initialisierungsphase** die Ausgangssituation im Gesundheitsbetrieb definiert und die Projektziele im Einklang mit den strategischen Organisationszielen systematisch abgestimmt werden.

IST-Prozesse erheben und SOLL-Prozesse modellieren

Vor Einführung eines IT-gestützten Informations- und Kommunikationssystems ist es wichtig, eine Evaluierung der Patientendokumentation in Form von Dokumentenanalysen (Lamnek & Krell, 2010, p. 456) durchzuführen. Einerseits geht es darum herauszufinden, welchen Wissensstand Pflegende im Gesundheitsbetrieb zum Thema Pflegedokumentation haben, um entsprechende Schulungsmassnahmen ableiten zu können. Auf der anderen Seite sollen Projektverantwortliche respektive das Pflegemanagement wissen, wie die Ausgangssituation der Patientendokumentation (Pflegeassessment, Pflegediagnostik, Pflegeziele, Pflegeinterventionen, Evaluation, Zusatzdokumentation, Entlassungs-/Verlegungsbericht, interdisziplinäre Dokumentationsmöglichkeiten, usw.) ist und welche Stärken und Schwächen damit einhergehen, um entsprechendes Verbesserungspotenzial zu erkennen.

4.2.1 Methoden

Für die Situationsanalyse (Kapitel 3.1, p. 19) bieten sich verschiedenen Methoden, wie eine Dokumentenanalyse (Lamnek & Krell, 2010, p. 456) oder SWOT-Analyse (Ammenwerth et al., 2014, pp. 173–175) an.

Bevor mit einer *Dokumentenanalyse* respektive eine systematische Bearbeitung von Dokumenten begonnen wird, ist es hilfreich, in einem ersten Schritt die konkreten Kriterien an die Patientendokumentation innerhalb des Gesundheitsbetriebs festzulegen.

Zur Analyse der Pflegedokumentation können standardisierte Analyseinstrumente wie beispielsweise das Q-DIO (Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes) eingesetzt werden. Q-DIO wurde zur Messung der Qualität von dokumentierten Pflegediagnosen, Pflegeinterventionen und pflegesensiblen Patientenergebnissen entwickelt (Müller-Staub et al., 2010). Nachdem für die Einführung eines neuen Informations- und Kommunikationssystems die gesamte Patientendokumentation betroffen ist, kann die Dokumentenanalyse ergänzend auch auf Basis von selbst erstellten Checklisten erfolgen. Bei der Formulierung der Fragestellungen in der Checkliste soll auf (a) klare, verständliche und möglichst kurze Formulierungen, (b) konkrete, also keine abstrakten Begriffe und (c) eindeutig zu beantwortende Fragen geachtet werden. Geschlossene Fragestellungen ermöglichen einfache quantitative Auswertungen, wodurch Ergebnisse regelmässig durchgeführter Dokumentationsanalysen gut miteinander verglichen werden können. Zudem sind Freitextfassungen für das direkte Feedback an die Pflegenden hilfreich, um Auffälligkeiten in der Pflegedokumentation zusätzlich auf der Checkliste notieren zu können (Bortz & Döring, 2007, pp. 253–256).

Für die Dokumentenanalyse wird eine systematische Vorgehensweise nach den Schritten des Pflegeprozesses empfohlen. Zusätzlich sind interdisziplinäre Dokumentationen zu berücksichtigen, um neben dem Kurvenblatt die gesamte Patientendokumentation als «Ganzes» beurteilen und daraus Verbesserungspotenziale ableiten zu können. Folgende Punkte können für die Dokumentenanalyse relevant sein:

- a. Dokumentationsqualität hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit, Doppeldokumentation und Prozessorientierung;
- b. Dokumentationsaufwand im Vergleich zum Patientennutzen, beispielsweise Assessments und Diagnosen;
- c. Gesetzliche Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Behandlungs- und Pflegeprozessdokumentation wie Delegation, Subdelegation;
- d. Etablierte Abrechnungsverfahren, wie zum Beispiel das betriebliche Rechnungswesen REKOLE® (Besson, 2013) oder die Regelwerkausleitung CHOP 99.C1 (Baumberger et al., 2016, p. 44),
- e. Eingesetzte Dokumentationsmedien im interdisziplinären Behandlungsteam (Dokumentation des Hebammenprozesses), durch verschiedene IT-Systeme (Patient Data Management Systeme – PDMS) oder papierbasierte Zusatzdokumente (Kurvenblatt, Lagerungsplan);
- f. Datenauswertungsmöglichkeiten respektive Kennzahlen, die zur Steuerung verwendet werden.

Die Dokumentenanalyse kann entweder durch Selbst- oder Fremdevaluierung erfolgen. Von einer Selbstevaluation oder internen Evaluation wird gesprochen, wenn die evaluierende Person selbst in der Projektentwicklung oder aus der eigenen Einrichtung kommt. Bei der Fremdevaluierung oder externer Evaluation stammt der Evaluator nicht aus derselben Einrichtung und wird nur zum Zweck der Durchführung der Evaluation eingebunden. Die Verantwortung liegt bei Personen, die nicht in die Umsetzung einer Massnahme einbezogen sind. Wird eine Selbstevaluation durchgeführt, liegen die Vorteile darin, dass die evaluierende Person mit dem Evaluierungsgegenstand vertraut ist und Insiderwissen eingesetzt werden kann. Allerdings

werden Grundsatzfragen weniger reflektiert und es fehlt die «kritische Distanz». Die Beurteilung auf Basis falscher oder nur begrenzt valider Daten kann eine Urteilsverzerrung zur Folge haben. Bei der Fremdevaluierung wird der «Betriebsblindheit» entgegengewirkt, wodurch die kritische Auseinandersetzung durchaus gegeben ist. Jedoch fehlt der Kontextbezug. Um Beurteilungsfehler zu vermeiden, empfiehlt sich die Kombination der Selbst- und Fremdevaluierung (Niegemann et al., 2008, p. 400).

Eine Situationsanalyse kann zweckorientiert in Form einer Stärken-/Schwächen- und Risiken-/Chancen-Analyse (SWOT-Analyse) erfolgen. Alle vier Aspekte sind Ansatzpunkte für spätere Entscheidungen: Was soll bleiben?, Was soll verbessert werden?, Was soll verändert werden? Zur Erhebung der IST-Situation können Abläufe, Prozesse oder «Mengengerüste» nützlich sein. Die SWOT-Analyse ist ein Verfahren, mit der Stärken und Schwächen einer Komponente oder Situation systematisch identifiziert, zusammenfassend bewertet und in übersichtlicher Form dargestellt werden kann. Dabei werden die gesamten Erkenntnisse einer Systembewertung in vier Kategorien erfasst: Stärken (Strengths), Schwachstellen (Weaknesses), Chancen (Opportunities) sowie Risiken (Threats). Die SWOT-Analyse kann sowohl qualitativ als auch mit quantitativen Bewertungskriterien (Zahlen, Tabellen) erhoben respektive untermauert werden (Ammenwerth et al., 2014, pp. 173–175).

Bei der Erstellung einer SWOT-Analyse hat sich in der Praxis die Arbeit in einem moderierten Workshop mit einem interdisziplinär zusammengesetzten Team bewährt. Die Arbeit beginnt mit einem Brainstorming, bei dem möglichst viele Faktoren generiert werden. In weiteren Schritten werden (a) die internen und externen Faktoren identifiziert, (b) diese in Stärken/Schwächen und Chancen/Gefahren gegliedert, um daraus eine SWOT-Matrix zu erstellen (Abbildung 12).

SWOT-Analyse	
Interne Faktoren: finanzielle, personelle und technologische Ressourcen	
Stärken (S trengths)	Schwächen (W eaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> • Gute Unterstützung durch das Management • Klare Zielformulierung und Projekteingrenzung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Pflegedienst haben unzureichendes Wissen in Bezug auf Pflegeprozess • zeigen geringe Schnittstellen sind unklar
Externe Faktoren: Technologie, Politik, Trends	
Chancen (O pportunities)	Risiken (T hreats)
<ul style="list-style-type: none"> • Neue Technologien am Markt • Neue Dokumentationsinhalte für eine effiziente Prozessdokumentation am Markt 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzgebung mit der Gesetzesinitiative XY kann das Projekt zusätzliche Ressourcen kosten

Abbildung 12: Beispielhafte Angaben einer SWOT-Analyse

Danach werden passende Strategien abgeleitet (Abbildung 13), wobei die SWOT-Analyse abschliessend nochmals kritisch reflektiert werden soll (Maimanis, 2014).

Interne Faktoren			Externe Faktoren
Stärken (S trengths)	Schwächen (W eaknesses)		
<p>SO-Strategien – Ausbauen</p> <p>Stärken einsetzen, um Chancen zu nutzen.</p>	<p>SW-Strategien – Absichern</p> <p>Schwächen minimieren, um Chancen zu nutzen.</p>	Chancen (O ppor- tunities)	
<p>ST-Strategien – Aufholen</p> <p>Stärken einsetzen, um Gefahren zu verringern.</p>	<p>WT-Strategie – Meiden</p> <p>Schwächen minimieren, um Gefahren abzuwenden.</p>	Risiken (T hreats)	

Abbildung 13: 4 Handlungsmöglichkeiten für die Ableitung von Strategien (Maimanis, 2014)

Für die Modellierung der SOLL-Prozesse sind die Anforderung an die Patientendokumentation, Datenauswertungsmöglichkeiten (Kennzahlen) und wesentliche Abrechnungssystematiken zu klären. Hilfreich dabei sind einerseits Literaturrecherchen, um gesetzliche Rahmenbedingungen, Trends im eHealthbereich oder ähnliches zu identifizieren. Ergänzend unterstützten Projektumfeldanalysen (Kapitel 2.1.1, pp.11), um relevante Personen im Projektumfeld zu identifizieren, die bei-

spielsweise zukünftige Datennutzer darstellen und deren Anforderungen an die Patientendokumentation, an Datenauswertungsmöglichkeiten oder Abrechnungssystematiken zu klären sind.

4.2.2 Ergebnis

Auf Basis der bereits durchgeführten Dokumentenanalysen liegt ein guter Überblick über die Ausgangssituation der Dokumentation vor. Anhand der SWOT-Analysen kann unter Berücksichtigung der Stärken/Schwächen sowie Chancen/Risiken die strategische Ausrichtung des Projektes systematisch eruiert und definiert werden.

Nun geht es nochmals darum, die Projektzielsetzungen im Einklang mit den strategischen Zielsetzungen des Gesundheitsbetriebs festzulegen respektive zu konkretisieren. Mit den Ergebnissen der SWOT-Analyse kann diese Entscheidungsfindung objektiviert werden. Dabei ist das Vorhaben nochmals kritisch zu prüfen und der Projektauftrag eventuell zu ergänzen.

Oft steht am Anfang eines IT- Einführungsprojektes ein externes Anforderungsdokument oder ein internes Pflichten- respektive Lastenheft. Die Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse können bei der Erstellung dieses Dokuments unterstützen. Es muss in diesem Zusammenhang bewusst sein, dass die Situationsanalyse bereits in die Organisation eingreift und verschiedene Prozesse auf den unterschiedlichen Ebenen in Gang gesetzt werden. Solche Projekte wecken oft Widerstand bei den betroffenen Personen. Umso wichtiger ist eine offene Kommunikationskultur, um Transparenz und Klarheit zu schaffen (Meissner & Schnepf, 2014).

Sind die organisationsinternen Zielsetzungen und Rahmenbedingungen definiert, soll das organisationsinterne Wissen durch externes Wissen, welches bei Beratern oder Kooperationspartnern wie der LEP AG angesiedelt ist, erweitert werden. Das kann beispielsweise in Form einer ersten Beratung durch die LEP AG erfolgen. Entsprechend der Flexibilität der Anwendung von LEP ist die Vielfältigkeit von Beratungsmöglichkeiten zu sehen. Mehr dazu finden Sie in Baumberger et al. (2016, pp. 149–155).



Hinweis: Situationsanalyse, SOLL-Prozesse modellieren, organisationsinternes Wissen durch externes Wissen (LEP als Contentberater) erweitern

4.3 Konzeptionsphase

In der Konzeptionsphase werden je nach organisationsinternen Zielsetzungen die passenden Inhalte aus dem «LEP-Baukasten» bestimmt sowie angemessene Schulungsmodalitäten besprochen. LEP wird an die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs angepasst und in der Softwareapplikation, mit der LEP angewendet wird, eingefügt. Dabei stehen Dokumentationsaufwand, die vom Gesundheitsbetrieb gewünschten Auswertungen und die damit verbundenen Anforderungen an die Patientendokumentation im Vordergrund. Das Vorgehen kann als ein iterativer Prozess gesehen werden, d. h. es findet in wiederholten Durchgängen eine schrittweise Annäherung an die Anforderungen sowie an die Softwarelösung des Gesundheitsbetriebs statt (Baumberger et al., 2016, p. 151).

Bevor nun mit der konkreten Arbeit begonnen wird, ist ein **Kick-off-Meeting** mit Vertretern der LEP AG als Contentberater, der Softwarefirma und des Gesundheitsbetriebes empfehlenswert (siehe Kapitel 2.2, p. 14). Das Kick-off-Meeting trägt enorm zum weiteren Projektverlauf bei und kann als ein Meilenstein vor Projektbeginn gesehen werden. Themen können beispielsweise die Auswertungen mit LEP, die Patientendokumentation, die Umsetzung und Implementation in die Software oder auch Fragen des Schnittstellenmanagements sein. Zudem können die Schulungsmodalitäten und -sequenzen (siehe Kapitel 4.2.1, p. 25) inhaltlich besprochen, abgestimmt und gegebenenfalls terminiert werden. Nachfolgend eine beispielhafte Checkliste für ein Kick-off-Meeting (Abbildung 14) in Anlehnung an Ammenwerth et al. (2014, pp. 39–40).

- Information des Projektteams über Hintergrund, den Projektauftrag;
- gegenseitiges Kennenlernen der Projektbeteiligten (LEP AG, Softwarepartner);
- Information über Rollen und grobe Aufgabenverteilung;
- Besprechung von Regeln für die Projektdokumentation (Aufbau, Ablage etc.) und für die Kommunikation im Team (Berichtspflichten, Treffen,);
- Vereinbarung von Spielregeln im Team, also z. B. gegenseitige Informationspflichten, Verbindlichkeit von Absprachen, Vertraulichkeit gegenüber externen Personen, Umgang mit Konflikten im Team;
- Information über die geplanten nächsten Schritte im Projekt: Nächste Meetings / Workshops, Notwendige Vorbereitungen, Abstimmungen;
- Vergabe erster Aufgaben an das Projektteam;
- Konkrete Vereinbarung über Verantwortlichkeiten der definierten Aufgaben;
- Klärung von offenen Fragen.

Abbildung 14: Checkliste für Kick-off-Meeting (in Anlehnung an Ammenwerth et al., 2014, pp. 39–40)

4.3.1 LEP- und Nebensklassifikationen, Instrumente, Standards

Die Bausteine von LEP dienen zur Konstruktion der Anwendung von LEP in der Behandlungs- und Pflegeprozessdokumentation, in der Patientendokumentation, in der Leistungs- und Zeiterfassung als auch in statistischen Auswertungen mit direktem Bezug zu weiteren Klassifikationen und Instrumenten wie Pflegeassessments, -diagnosen, -outcomes, Häufigkeiten von Leistungen oder Aufwandszeiten, Personalzeiten und Kosten (Baumberger et al., 2016, pp. 127–138). Der LEP-Berater unterstützt durch individuelle Beratungsleistungen bereits in der Konzeptionsphase, um eine optimale LEP-Produktwahl abgestimmt auf die Anforderungen des Gesundheitsbetriebes zu treffen.

4.3.2 Erarbeitung betriebsspezifischer Inhalte

Oft ist es erforderlich, dass der Gesamthalt der LEP-Kataloge (bspw. LEP Nursing 3.3.1) an betriebsspezifische Gegebenheiten angepasst wird. Es kann notwendig sein, dass kontextbezogen nur Teilaspekte aus dem gesamten LEP-Katalog für die Patientendokumentation relevant sind. Das kann abhängig vom Schwerpunkt des Gesundheitsbetriebs, z.B. SPITEX, Kinderspital/-klinik oder vom Fachbereich beispielsweise Chirurgie oder Palliativ divergieren. Ausgerichtet auf die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs und unter Berücksichtigung der Fachbereiche kann der jeweilige LEP-Katalog entsprechend angepasst werden (Baumberger et al., 2016, pp. 95–99).

Je nach Möglichkeit der Softwareapplikation können hier sogenannte Massnahmenpakete oder Leistungsbündel Abhilfe schaffen (Baumberger et al., 2016, pp. 99–101). Massnahmenpakete sind Pakete aus definierten Einzelleistungen, die sich gegenseitig ergänzen und nicht gegenseitig ausschliessen. Massnahmenpakete sind besonders dann interessant, wenn Synergien im Rahmen der Durchführungsdokumentation genutzt werden können und so der Dokumentationsaufwand geringgehalten werden kann. Bei der Anwendung von Massnahmenpaketen ist darauf zu achten, dass der Leistungserbringer auch die tatsächlich durchgeführten Leistungen dokumentiert, damit in weiterer Folge die Datenauswertungsmöglichkeiten nicht eingeschränkt werden.

Ein weiterer Aspekt bezieht sich auf die Spezifikation der LEP-Pflegeinterventionen. Ermöglicht die Software beispielsweise die Hinterlegungen von Listen über Pflegehilfsmittel (womit), Durchführungsarten (wie), Lokalisationen (wo) und Zyklen (wann, wie oft), müssen diese Listen betriebspezifisch definiert werden. Oder, abhängig von der Software müssen gegebenenfalls notwendige Spezifikationen in Freitextform beschrieben werden (Baumberger et al., 2016, pp. 78–80).

Zudem ist auch die Möglichkeit zur Hinterlegung der Default-Zeitwerte wesentlich im Zusammenhang mit der Softwareapplikation. Um hier einen zusätzlichen Dokumentationsaufwand entgegenzuwirken, empfiehlt es sich einer detaillierteren Auseinandersetzung mit der Dokumentation «Umsetzung von LEP in Softwareapplikationen» (Baumberger et al., 2017).

Ein wichtiger Erfolgsfaktor bei der Erstellung betriebsspezifischer Inhalte ist die aktive Einbeziehung der Pflegenden aus der Praxis. Damit kann sichergestellt werden, dass die Softwareapplikation tatsächlich jene Inhalte repräsentiert, die für eine praktikable Dokumentation benötigt werden. Begleitend ist die professionelle Unterstützung durch die LEP AG als Contentberater wichtig, damit die Inhalte abgestimmt an die Anforderungen des Gesundheitsbetriebes praktikabel in der Software integriert werden können. Hier ist natürlich ein enge Zusammenarbeit zwischen dem Betrieb, der Softwarefirma und der LEP AG notwendig (Kapitel 2.2, p.16).

Auf die Integration von LEP in die Software wird in diesem Dokument nicht näher eingegangen. Genauere Anforderungen sind der «Umsetzung von LEP in Softwareapplikationen» (Baumberger et al., 2017) zu entnehmen.

Neben der Erstellung der betriebsspezifischen Inhalte ist die Qualifizierung der Mitarbeiter als eine ebenso wichtige Massnahme für eine erfolgreiche Umsetzung von LEP zu sehen.

4.3.3 Kompetenzentwicklung

Neben technischen Kompetenzen zum effizienten und sachgerechten Einsatz der ausgewählten Softwareapplikation sind auch Fach- und Handlungskompetenzen zur Einordnung des Datenflusses in grössere Gesamtzusammenhänge, wie beispielsweise in den Behandlungs- oder Pflegeprozess, wesentlich. Zudem gehören auch reflexive Kompetenzen zur situationsgerechten Anwendung der technischen und prozessorientierten «Innovation» dazu.

4.3.3.1 LEP-Anwenderschulungen

Abhängig von den Ergebnissen der Initialisierungsphase (Dokumentenanalyse) werden die Qualifizierungsmassnahmen zur Anwendung von LEP abgeleitet. Ziel einer Schulung kann beispielsweise darin bestehen, dass die Anwenderinnen Fach- und Handlungskompetenz erwerben und sicherer im Umgang mit der Pflege- und Behandlungsprozessdokumentation werden (Baumberger et al., 2016, pp. 149–156). Abhängig vom einzuführenden LEP-Produkt und von den Anforderungen des Gesundheitsbetriebs können die Schulungen konzeptuell – LEP in der Pflege- und Behandlungsprozessdokumentation oder LEP als Leistungs- und Zeiterfassungsinstrument in Betriebsprozessen – immer anders aufgebaut sein. Die Schulungen werden auf die individuellen Bedürfnisse, die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs und an den spezifischen Einsatz von LEP ausgerichtet. Bei den Schulungen werden partizipative Implementierungsansätze und explorative Schulungsmethoden unter Berücksichtigung der verschiedenen Lernstile, Lernarten oder Lerntheorien (Lühning, 2018) erfolgreich eingesetzt. Damit kann auf individuelle Lernstile eingegangen und die Wissensvermittlung bedürfnisorientiert gestalten werden.

Die Planung der Schulungen orientiert sich an den Schulungsinhalten (Wissensstand), -umfang und -sequenzen, die sich je nach Gesundheitsbetrieb individuell gestalten können. Je nach Schulungsschwerpunkt, Zielgruppe (Pfleger, Keyuser, Hebammen), Rahmenbedingungen (Hardwareausstattung) und Veranstaltungsort (Räumlichkeiten im Gesundheitsbetrieb) können Schulungstermine inkl. -uhrzeiten festgelegt werden. Dabei ist die Dienst- und Ferienplanung zu berücksichtigen.

An dieser Stelle muss auch an die Qualifizierung neuer Mitarbeiter gedacht werden. Werden diese nicht entsprechend geschult, können sie den Anforderungen und Qualitätsmassstäben des Gesundheitsbetriebs nicht genügen. Sie brauchen relativ lange, um sich in den internen Abläufen und Prozessen zurechtzufinden und werden einige typische Fehler begehen, die sich auf die Dokumentations- und Datenqualität auswirken.

4.3.3.2 Fallbesprechungen

In der Pflegepraxis stellt oft die Komplexität von Pflegesituationen eine enorme Herausforderung für die Pflegenden dar. Wie soll die gesamte Pflegesituation bestmöglich und übersichtlich in der Patientendokumentation niedergeschrieben werden? Fallarbeit kann vor den Hintergrund theoretischer Kenntnisse für die Lösung von komplexen Pflegesituation und für die nachträgliche Aufarbeitung von Herausforderungen im Zusammenhang mit der Patientendokumentation eingesetzt werden.

Fallarbeit hat neben der Reflexion, der Entscheidungsfindung und der Problemlösung auch Lernen zum Ziel. Je nach Problem- oder Fragestellung kann der Fall diagnostische, ethische oder biografische Aspekte fokussieren. Fallarbeit kann mit verschiedenen Methoden in verschiedenen Settings erfolgen. Bei der Fallarbeit geht es darum, durch Verstehen und Erkenntnis für die Zukunft zu lernen. Dabei ist es besonders wichtig, den Fokus nicht auf die Mitglieder des Pflorgeteams, sondern auf die Problemstellungen und Prozesse zu legen. Bei Fallbesprechungen profitiert das gesamte Team vom Erfahrungs- und Theoriewissen eines jeden Teammitglieds. Gleichzeitig leisten Fallbesprechungen auch einen bedeutsamen Beitrag zur Teamentwicklung (Schrems, 2016, pp. 9–11).

4.3.3.3 Softwareschulungen

Bevor die Softwareschulungen starten, sollten alle erarbeiteten Inhalt entsprechend umgesetzt sein, damit die Pflegenden mit den pflegefachlichen Inhalten vertraut werden und sich wiederfinden. Damit wird die Synopse zwischen pflegefachlichen Inhalten, Prozessorientierung und Software unterstützt und digitales Denken im Zusammenhang mit dem Behandlungs- und Pflegeprozess gefördert. Ein neuer und effizienter Ansatz, mit dem Softwareanwender den Umgang mit dem neuen «Werkzeug» lernen, ist das sogenannte Inline-Training (Krisler & Alterman, 2018). Dabei werden gängige Workflow-Unterbrechungen in die Schulungen eingebaut, um das Instrument effizient und praxisorientiert zur Unterstützung in der täglichen Arbeit anwenden/üben zu können. Damit wird bis zu einem gewissen Grade das analoge, papierbasierte Denken von Pflegenden im Zusammenhang mit den Behandlungs- und Pflegeprozess in eine digitale Denkrichtung gelenkt. Bewusst eingesetzt, bestehen mit der Digitalisierung vielfältige Möglichkeiten bereit, um Prozesse im Gesundheitswesen nachhaltig effektiver und effizienter zu gestalten.

Die Praxiserfahrung zeigt, dass bei Softwareschulungen immer wieder pflegefachliche Fragen auftauchen. Damit Unklarheiten bezüglich der Anwendung von LEP umgehend geklärt und kompetent beantwortet werden können, ist es sinnvoll, die Softwareschulungen pflegefachlich – beispielsweise durch LEP-Verantwortliche oder Dokumentationsverantwortliche – zu begleiten oder die Fragen zu sammeln und mit dem persönlichen LEP-Berater abzustimmen. Nach den technischen Schulungen sollten die Mitarbeiter unbedingt die Möglichkeit haben, im neuen Dokumentationssystem respektive in einem Testsystem zu üben.

4.3.3.4 Auswertungskompetenzen

Im Rahmen der Qualifizierungsmassnahmen muss neben der Datenqualität an die weiterführenden Datenanalysen, die Dateninterpretation und an die daraus ableitbaren Massnahmen für die Unternehmenssteuerung gedacht werden. LEP bietet dahingehend individuelle Schulungs- oder unternehmensübergreifende Beratungsleistungen – wie zum Beispiel Grundlagen- oder Kennzahlenseminare (siehe Link: <https://www.lep.ch/de/kalender.html>) – an (Baumberger et al., 2016, pp. 154–156). Diese Qualifizierungsmassnahmen sind als essentielle Voraussetzung für die Generierung valider Führungskennzahlen und für die kontextspezifische Dateninterpretation notwendig. Das Ziel ist die Kompetenzvermittlung zur Beurteilung der Datenqualität, zur Verallgemeinerung der Daten auf Basis statistischer Schlussfolgerungen oder die Dateninterpretation unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren.

Ergänzend bietet die LEP AG auch inhouse-Schulungen zur Erweiterung und Vertiefung der Auswertungskompetenzen an. Inhaltlich geht es dabei um die Datenvalidierung und um die Weiterentwicklung der innerbetrieblichen Kennzahlen.



Hinweis: Schulungen orientieren sich an didaktisch gemischten Modellen und fokussieren (a) die praktische Anwendung, (b) die Integration der Instrumente in den Arbeitsalltag, (c) die Abbildung komplexer Pflegesituation anhand von Fallarbeit und (d) die Vermittlung von Hintergrundwissen, zur richtig Einschätzung und Interpretation von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und Auswertungsmöglichkeiten von LEP

4.3.4 Dokumentationsverantwortliche zur Unterstützung des Pflegemanagements

Das Pflegemanagement kann nur in Zusammenarbeit mit den Stations-/Bereichsleitungen und mit Dokumentationsverantwortliche² eine gute Basis für die Patientendokumentation schaffen. Zu den Aufgaben von den Dokumentationsverantwortlichen gehören beispielsweise die Durchführung von Dokumentenanalysen und Schulungen, Organisation sowie Moderation von Fallbesprechungen und die aktive Mitarbeit bei der Weiterentwicklung der Patientendokumentation. Dabei ist es wichtig, dass die Festlegung der strategischen Ausrichtung der Patientendokumentation (Dokumentationsregeln, Auswertungsfragestellungen) gemeinsam durch Pflegemanagement und Dokumentationsverantwortliche erfolgt. Dadurch können die strategischen Ausrichtungen des Gesundheitsbetriebs vor dem Hintergrund der praktischen Umsetzbarkeit diskutiert und darauf basierend sinnvolle Entscheidungen getroffen werden. Dokumentationsverantwortliche bilden ein wichtiges Bindeglied zwischen den Pflegepersonen in der Praxis und dem Pflegemanagement. Um diese komplexen Aufgaben wahrnehmen zu können, sind Fachkompetenz (Breiten- und Tiefenwissen und Anwendungs-Know-How), Methodenkompetenz (Fähigkeit zu analysieren und Konzepte zu entwickeln) und Sozialkompetenz (Wertschätzung, Kommunikation, Moderation, Teamfähigkeit) erforderlich (Berthel & Becker, 2007, p. 310).

Um einen Erfahrungsaustausch unternehmensübergreifend zu fördern, finden regelmässige Arbeitstreffen statt, die entweder von der LEP AG oder von den Dokumentationsverantwortlichen selbst organisiert werden. Im Rahmen dieser Meetings werden Projekte aus den einzelnen Gesundheitsbetrieben vorgestellt und fachliche Fragestellungen diskutiert. Ziel dabei ist es, von den gegenseitigen Erfahrungen zu lernen und eine gemeinsame Weiterentwicklung zu begünstigen.



Hinweis: Zusammenführung digitaler und analoger (nicht digitaler) Denkrichtungen, kritisches, reflexives Denken und pflegfachliches Knowhow durch Fallarbeit fördern, kontinuierliche Qualitätssicherung durch die Unterstützung von Experten

² Expertinnen für die Patientendokumentation

4.4 Einführungsphase

Bei der Inbetriebnahme des neuen Informations- und Kommunikationssystems und der praktischen Umsetzung der neuen Inhalte werden bestehende Strukturen verändert. Werden die daraus resultierenden Veränderungsprozesse nicht ausreichend begleitet, kann dies bei den beteiligten Berufsgruppen Ängste, Unsicherheiten und Abwehrreaktionen auslösen. Durch die optimale Einbindung der Mitarbeiter in den Veränderungsprozess, einen ausreichenden technischen sowie pflegfachlichen Support können diese Ängste und Unsicherheiten sowie mögliche Abwehrreaktion reduziert werden (Grimm, Maucher, Ruckgaber, & Krammer, 2017).

Durch eine kontinuierliche und ausreichende pflegfachliche Begleitung und den Fokus auf die soziotechnische Systemgestaltung (siehe Kapitel 4.1, p. 22) kann die Dokumentations- und somit auch die Datenqualität von Beginn an im Sinne des Gesundheitsbetriebes gesteuert und positiv beeinflusst werden.

4.4.1 Support bei Inbetriebnahme

Bevor mit der Inbetriebnahme respektive mit dem gesamten Rollout gestartet wird, muss sich der Gesundheitsbetrieb auch mit der Rollout-Strategie befassen. Unterschieden werden dabei drei Vorgehensweisen: Kombiniertes Rollout, Sukzessives Rollout oder Stichtageinführung. Nachfolgende Abbildung 15 gibt einen Überblick über die Charakterisierung, die Vorteile sowie Nachteile jeder einzelnen Strategie (Koch, 2015, p. 107).

Rollout Strategie	Charakterisierung	Vorteile	Nachteile
Kombinierter Rollout	Piloteinführung in einer Niederlassung und einem Funktionsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung des Risikos • Keine Fehlerwiederholung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitintensiv • Schnittstellenprobleme
Sukzessiver Rollout	Schrittweise Einführung der Sollprozesse	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsgewinn • Keine Fehlerwiederholung • Geringes Risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Lange Einführungszeit • Schnittstellenprobleme • Umfangreiche Rolloutstrategie • Nicht für alle Sollprozess-einführungen geeignet
Stichtageinführung	Einführung erfolgt gleichzeitig in allen Niederlassungen und Funktionsbereichen	<ul style="list-style-type: none"> • Schnelle Einführung der Sollprozesse • Schnelle Realisierung der erwarteten Optimierungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hohes Risiko • Hohe Belastung der Beteiligten

Abbildung 15: Vor- und Nachteile unterschiedlicher Rollout-Strategien (Welti 1999 zitiert aus Koch, 2015, pp. 105–107).

Als Beispiel eines kombinierten Rollouts (siehe Abbildung 15, oben; Zeile 2) ist das Einführungsprojekt am Universitätsklinikum München zu erwähnen. Ziel dabei war es, erste Erfahrungen aller Beteiligten mit dem IT-gestützten Informations- und Kommunikationssystem zu erfassen und mögliche Verbesserungspotenziale für weitere Implementierungsstrategien zu ermitteln (Lippach & Eberl, 2017). Daneben gibt es auch zahlreiche andere Kliniken, die eine erfolgreiche Projektumsetzung über eine Stichtageinführung (siehe Abbildung 15, oben; Zeile 4) gewährleisten konnten.

Der gesamte Implementierungsprozess inklusive der Planung kann durch die Expertise der LEP-Berater individuell und professionell begleitet werden (Baumberger et al., 2017, pp. 151–154). Das gibt letztendlich Sicherheit und begünstigt die praktikable inhaltliche Umsetzung von LEP und die Ausrichtung der Dokumentation an die Anforderungen des Gesundheitsbetriebs.

Auch im Rahmen von Change-Management-Prozessen, beispielweise bei der Umstellung von LEP Nursing 2 auf LEP Nursing3, sind die angeführten Best Practice Ansätze zu berücksichtigen (Grimm et al., 2017). Zudem kann durch eine LEP-Beratung bei der Organisations- und Personalentwicklung unterstützt und bei der Implementierung begleitet werden.

4.4.2 Kontinuierliche Qualitätssicherung der Dokumentation und Daten

Die kontinuierliche Dokumentenanalyse (siehe Kapitel 4.2.1, p. 24) ist Bestandteil der Qualitätssicherung und zeigt Stärken und Schwächen der Patientendokumentation auf. Eine erste Dokumentenanalyse der Patientendokumentation soll erfahrungsgemäss nach 3 Monaten erfolgen, weil sich Mitarbeiter nach diesem Zeitraum bereits sicher im Umgang mit der Software fühlen und vermehrt auf die Qualität der inhaltlichen Umsetzung der Patientendokumentation geachtet werden kann. Zu diesem Zeitpunkt können anfangs eingeschlichene Fehler frühzeitig behoben und die Dokumentationsqualität entsprechend gefördert werden. Dazu bieten sich vor allem auch Fallbesprechungen (siehe Kapitel 4.3.3.2, p. 31) an. Die zweite Dokumentenanalyse sollte dann nach 6 Monaten erfolgen, wobei zu diesem Zeitpunkt die Ergebnisse der ersten Evaluierung überprüft werden können (Ammenwerth et al., 2001). Durch jährliche Dokumentenanalysen kann die Dokumentationsqualität überprüft und gegebenenfalls durch Schulungen sowie Fallbesprechungen steuernd eingegriffen werden. Diese kann wie bereits erwähnt durch Selbst- oder Fremdevaluierung erfolgen (Kapitel 4.2.1, p. 24).

Bei der Generierung von Routinedaten aus der Patientendokumentation ist die Datenqualität als essentielle Voraussetzung für eine sinnvolle Dateninterpretation zu beachten. Ein wichtiger Schritt zur Sicherung der Datenqualität ist u. a., die Sicherung der Dokumentationsqualität (siehe Kapitel 4.2.1, p. 24), die Aufklärung der Pflegepersonen über den Wert der Dokumentation für Sekundärdatenanalysen, die Unterstützung der klinischen Entscheidungsfindungen im Rahmen des pflegediagnostischen Prozesses sowie die Entwicklung von Standards für Informations- und Kommunikationssysteme im Hinblick auf Sekundärdatenanalysen.

4.4.3 Follow-up – Auffrischen und Vertiefen

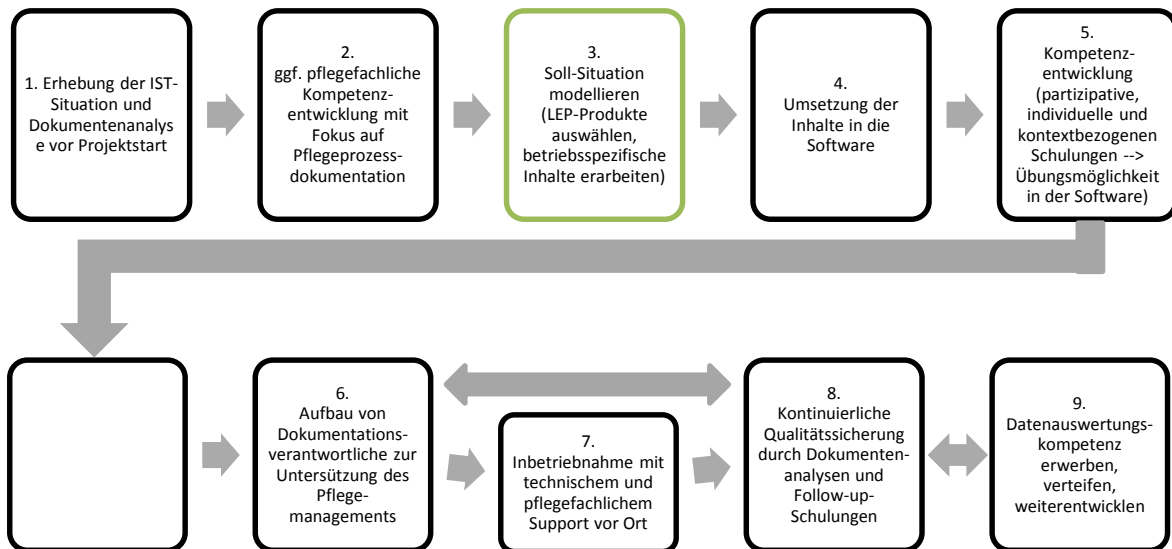
Für die kontinuierliche Sicherung der Dokumentationsqualität sind auch Follow-up-Schulungen essentiell. Bei diesen Schulungen können (a) gelernte Inhalte und Methoden vertieft und geübt werden, (b) Lösung für persönliche Herausforderungen erarbeitet werden, (c) Fragen, die bei der Anwendung des Gelernten in der Praxis aufgetreten sind geklärt werden oder (d) Praxisfälle in Form einer Fallarbeit bearbeitet werden. Letzteres kann auch als «Training on job», eine Methode der Personalentwicklung die direkt am Arbeitsplatz Anwendung finden und sich auf aktuelle sachliche und personelle Probleme des betrieblichen Alltags (Vermittlung und Erprobung praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten) beziehen, bezeichnet werden.

Auch hier gelten unsere allgemeinen Grundsätze bei Schulungsmassnahmen (Kapitel 4.3.3, p. 31).

4.5 Schlussbetrachtung

Ausgehend von einem professionellen Projektmanagement (Kapitel 2.1, p. 10ff; Kapitel 3.1 bis 3.2, p. 19ff) kann der Projekterfolg entsprechend unterstützt werden.

Die Implementierung der IT-gestützten Informations- und Kommunikationssysteme führt zu Veränderungen von Kernprozessen der Pflege und hat damit Auswirkungen auf das Gesamtsystem der Gesundheitseinrichtung. Eine Veränderung der strukturellen und kulturellen Rahmenbedingungen kann erforderlich sein. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung ist ein klares und funktionierendes Klinikmanagement, das einen partizipatorischen, kooperativen und kommunikationsorientierten Ansatz verfolgt. Neben einem professionellen Projektmanagement können folgende Best Practice Ansätze bei der Einführung von LEP unterstützt werden:



Ausgehend von der richtigen Auswahl der LEP-Produkte, die Anpassung an die Anforderungen des Gesundheitsbetriebes sowie die Implementierung in die Software, bilden Schulungsmassnahmen die Grundlage für die praktische Umsetzung der LEP-Produkte. Diese Basis muss durch ein klares und funktionierendes Klinikmanagement, das einen partizipatorischen, kooperativen und kommunikationsorientierten Ansatz verfolgt, gestützt werden. Bei der Einführung und Anwendung von LEP ist es wichtig zu berücksichtigen, dass die generierten Daten auch tatsächlich genutzt werden und Beachtung finden. In diesem Zusammenhang sind die Schulungsmassnahmen für die Entwicklung der Auswertungskompetenz essentiell. Damit können auf Basis von kontextbezogenen Betriebskennzahlen datengestützte Entscheidungen getroffen werden.

Unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren (Betrieb, Software) und entsprechend dem modularen Aufbau von LEP (siehe Kapitel 4.2, S. 24) muss die Vielfalt der

Anwendungsmöglichkeiten auf die Anforderungen sowie Zielsetzungen des Gesundheitsbetriebes abgestimmt werden. Aufgrund dieser Variabilität im Zusammenhang mit LEP-Einführungsprojekten, lohnt sich die Fachberatung und Projektbegleitung durch einen Content-Berater der LEP AG.

5 Literatur

- Ammenwerth, E., Haux, R., Knaup-Gregori, P., & Winter, A. (2014). *IT-Projektmanagement im Gesundheitswesen: Lehrbuch und Projektleitfaden Taktisches Management von Informationssystemen*. Stuttgart: Schattauer-Verlag.
- Ammenwerth, E., Eichstädter, R., Happek, T., Haux, R., Hoppe, B., Kandert, M., . . . Mansmann, U. (2001). Evaluation rechnergestützter Pflegedokumentation auf vier Pilotstationen (PIK-Studie 2000/2001).
- Baumberger, D., Giesecke, M., Studer, M., Caluori, Y., & Bürgin, R. (2017). *Anforderungen an die Umsetzung von LEP in Softwareapplikationen*. St. Gallen: LEP AG.
- Baumberger, D., Hieber, S., Raeburn, S., Studer, M., Bürgin, R., Ranegger, R., . . . Jenzer Bürcher, R. (2016). *LEP – Aufbau und Anwendung*. St. Gallen: LEP AG.
- Berthel, J., & Becker, F. G. (2007). *Personal-Management: Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit* (8., überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Besson, P. (2013). *Rekole(r) betriebliches Rechnungswesen im Spital: H+ die Spitäler der Schweiz*. Retrieved from <https://books.google.ch/books?id=hgD-soQEACAAJ>
- Bortz, J., & Döring, N. (2007). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler: Limitierte Sonderausgabe*. Springer-Lehrbuch: Springer Berlin Heidelberg. Retrieved from <https://books.google.ch/books?id=13GbPUYAUHsC>
- Clancy, T. (2014). The Standish Group Chaos Report. Retrieved from <https://www.projectsmart.co.uk/white-papers/chaos-report.pdf>
- Collm, A., & Schedler, K. (2008). *Chancen statt Risiken: Lernen aus Fehlern und Schwächen für den nachhaltigen Erfolg von IT-Projekten in der öffentlichen Verwaltung*. IDT Working Paper: Vol. 17. St. Gallen: Inst. für Öff. Dienstleistungen und Tourismus der Univ. St. Gallen. Retrieved from <http://e-doc.vifapol.de/opus/volltexte/2010/2053/>
- Gingnell, L., Franke, U., Lagerström, R., Ericsson, E., & Lilliesköld, J. (2014). Quantifying Success Factors for IT Projects—An Expert-Based Bayesian Model. *Information Systems Management*, 31(1), 21–36. <https://doi.org/10.1080/10580530.2014.854033>
- Gnägi, J. (2017). ehealthsuisse: Stand elektronisches Patientendossier. Retrieved from <https://www.lep.ch/de/kalender.html>
- Grimm, N., Maucher, H., Ruckgaber, R., & Krammer, S. (Eds.) 2017. *Unterstützung des Change Managements durch optimale Einbindung der Mitarbeiter bei der Einführung der elektronischen Patientenakte*: hpsmedia.
- Gubelmann, J., & Romano, R. (2011). *ICT-Projektplanung und -überwachung: Grundlagen* (1. Auflage). Herdt Classics. Bodenheim, Dübendorf: Herdt.
- Johner, C. (Ed.). (2009). *Praxishandbuch IT im Gesundheitswesen: Erfolgreich einführen, entwickeln, anwenden und betreiben*. München: Hanser.

- Koch, S. (2015). *Einführung in das Management von Geschäftsprozessen: Six Sigma, Kaizen und TQM*: Springer Berlin Heidelberg. Retrieved from <https://books.google.at/books?id=GbRnBwAAQBAJ>
- Krisler, B., & Alterman, R. (2018). Inline training: A technique for continuous, within-task learning. *Research in Learning Technology*, 26(0). <https://doi.org/10.25304/rlt.v26.1994>
- Lamnek, S., & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. Grundlagen Psychologie*: Beltz. Retrieved from <https://books.google.ch/books?id=XY-LISAAACAAJ>
- Lang, M., Kammerer, S., & Beck, M. (Eds.). (2012). *Perfektes IT-Projektmanagement: Best Practices für Ihren Projekterfolg* (1. Aufl.). *Erfolgreiches IT-Projektmanagement*. Düsseldorf: Symposion.
- Liebrich, A., Giesert, M., & Reuter, T. (2011). Das Arbeitsfähigkeitscoaching im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. *Arbeitsfähig in die Zukunft* (S. 81–93). Hamburg: VSA Verlag.
- Lippach, K., & Eberl, I. (2017). Evaluation der Pilotphase zur Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation am Klinikum der Universität München. *Tagungsband 9. Wissenschaftlicher Kongress für Informationstechnologie im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich*, 104–105.
- Lühring, K. (2018). *Einführung in die Lerntherapie: Psychologisch-pädagogische Grundlagen in Theorie und Praxis*: Tectum Wissenschaftsverlag. Retrieved from <https://books.google.at/books?id=QrISDwAAQBAJ>
- Maimanis, G. (2014). Accounting und Controlling: In 5 Schritten zur SWOT-Analyse. Retrieved from <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Blogs/Posts/2014/03/in-5-schritten-zur-swot-analyse>
- Meissner, A., & Schnepf, W. (2014). Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research. *BMC medical informatics and decision making*, 14, 54. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-54>
- Mir, F. A., & Pinnington, A. H. (2014). Exploring the value of project management: Linking Project Management Performance and Project Success. *International Journal of Project Management*, 32(2), 202–217. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.05.012>
- Mourgue d'Algue, H., Eicher, G., & Kruschitz, B. (2016). *Hermes 5.1: Projektmanagementmethode für alle Projekte: Referenzhandbuch* (3. Auflage). Bern, Bern: Eidgenössisches Finanzdepartement EFD, Informatiksteuerungsorgan des Bundes ISB.
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Lavin, M. A., Needham, I., Odenbreit, M., & van Achterberg, T. (2010). Testtheoretische Gütekriterien des Q-DIO, eines Instruments zur Messung der Qualität der Dokumentation von Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnissen [Psychometric properties of Q-DIO, an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes]. *Pflege*, 23(2), 119–128. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000024>

- Niegemann, H. M., Domagk, S., Hessel, S., Hein, A., Hupfer, M., & Zobel, A. (2008). *Kompendium multimediales Lernen. X. media. press Series*: Springer. Retrieved from <https://books.google.ch/books?id=CIDu5537XV4C>
- Pickens, S., & Solak, J. (2005). Successful healthcare programs and projects: organization portfolio management essentials. *Journal of healthcare information management*, 19(1), 19–27.
- Ranegger, R., & Hoffberger, M. (2012). Evaluierung des Schulungskonzepts zur Einführung der IT-gestützten Pflegedokumentation und der Pflegeklassifikation DiZiMa (Diagnose-Ziele-Massnahmen). *Pflegewissenschaft*. (11/12), 620–627. <https://doi.org/10.3936/1185>
- Schmelzer, H. J., & Sesselmann, W. (2013). *Geschäftsprozessmanagement in der Praxis: Kunden zufriedenstellen, Produktivität steigern, Wert erhöhen*. (8., überarbeitete und erweiterte Auflage). München: Hanser.
- Schrems, B. (2016). *Fallarbeit in der Pflege: Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche*: Facultas. Retrieved from <https://books.google.ch/books?id=QKBTDwAAQBAJ>
- Seibold, H. (2006). *IT-Risikomanagement*. Oldenbourg. Retrieved from <https://books.google.at/books?id=nFBQIUdXRyQC>
- Söderland, J., Müller, R., & Jugdev, K. (2012). Critical success factors in projects. *International Journal of Managing Projects in Business*, 5(4), 757–775. <https://doi.org/10.1108/17538371211269040>
- Stevenson, D., & Starkweather, J. A. (2017). IT Project Success. *International Journal of Information Technology Project Management*, 8(3), 1–21. <https://doi.org/10.4018/IJITPM.2017070101>
- Ulich, E. (2013). Arbeitssysteme als Soziotechnische Systeme—eine Erinnerung. *Journal Psychologie des Alltagshandelns*, 6(1), 4–12.