

HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN

GRÜNDE FÜR DIE EINFÜHRUNG VON PDMS AUS SICHT EINER DIREKTION

DR. DANIEL LIEDTKE

AGENDA

- Erwartungen an ein PDMS
- Basis-Anforderungen
- Stationärer Wandel Patientennutzen
- Das PDMS aus Perspektive Patientennutzen
- Schlussfolgerung

INADÄQUATE ERWARTUNGEN AN EIN PDMS

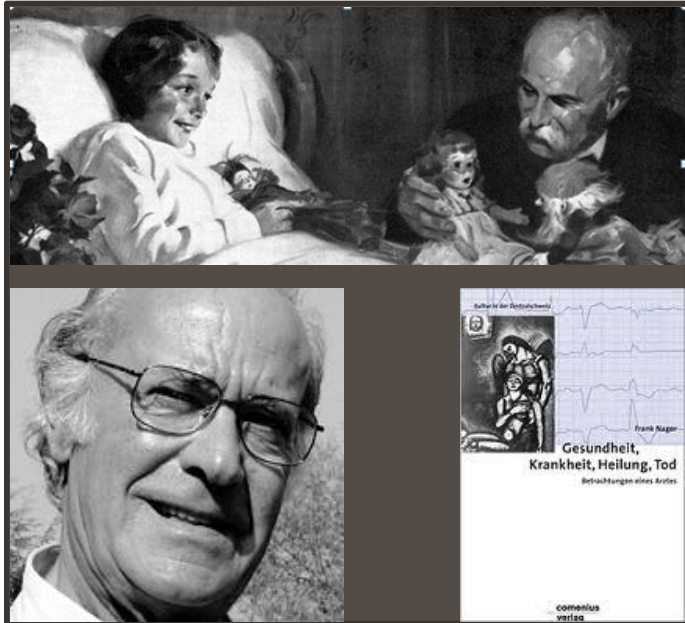
PDMS ALS «UNIQUE SELLING PROPOSITION» MEINES SPITALS?



PDMS ALS «RETURN ON INVESTMENT» PROJEKT?



PDMS ZUR EINFÜHRUNG EINER STANDARDISIERTEN VERSORGUNG?



Medizin ist eine Kunst, kein Handwerk,
keine Berufung, kein Geschäft.

Sir William Osler, 1903, «Vater der modernen Medizin»

Das Spital ist ein Konglomerat von
Handwerkstätigkeit, Wissenschaft, Kunst,
Herzenstätigkeit und Geschäft.

Aus einem Vortrag von Prof. Dr. med. Frank Nager, 2008, Medizin und Moral

PDMS ZUR NAHTSTELLEN- ÜBERWINDUNG IM SPITAL?



Siloed IT-systems make cost- and outcome-measurement virtually impossible, greatly impeding value improvement efforts.

Porter & Lee, HBR (2013)

Automating broken service delivery-processes only get you more-efficient broken processes.

Porter & Lee, HBR (2013)

Die PDMS-Einführung auf der IPS machte unsere fraktionierte Disziplin- und Professionsbasierte Spitalversorgung zwar effizienter, aber unsere stationäre Gesamtversorgung bleibt dennoch ineffizient, da fraktioniert.

Eigene Aussage anlässlich eines internen Strategieworkshop (2009)

PDMS FÜR EINE HÖHERE MITARBEITERZUFRIEDENHEIT?



Wenn das KIS Fehler macht: von `critical incidents` und `adverse events` im Alltag

Marc Oertle, SMI 2013

...von insgesamt 312 CIRS-Meldungenwar das KIS mit 23% das am meisten involvierte (nicht zwingend ursächlich beteiligt....am häufigsten....

**Medikationsprozess....Informationsdefizit.....
.....Kommunikationsproblem.....**

Swiss Medical Informatics · PDF of the online version · www.medical-informatics.ch

PDMS IST KEINE EIERLEGENDE WOLLMILCHSAU

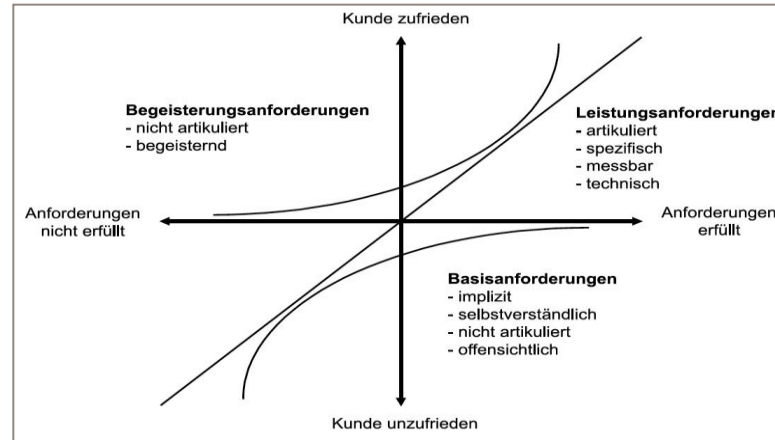


BASISANFORDERUNGEN AN EIN PDMS

EINZELFERTIGUNG – VERSPRECHEN, VERTRAUEN & MESSEN

Einzigartigkeit (Bsp.)

- Flexibilität & Schnelligkeit
- Medial bekannte Spitzenärzte
- Individualisierung & Luxus



Literatur: Kano-Modell

Differenzierung (Bsp.)

- Spezialisierung
- Pünktlichkeit
- Individualisierte Aufklärung & Information

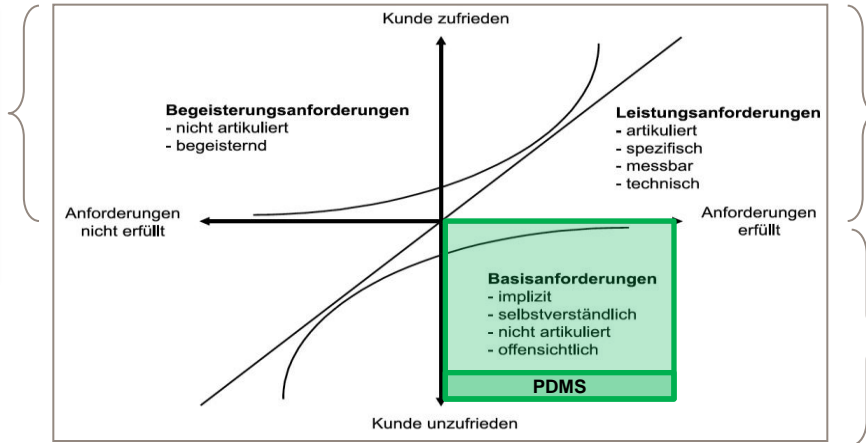
Patientensicherheit (Bsp.)

- Med. Outcome im Benchmark
- Fallkosten im Benchmark
- Patientenzufriedenheit im Benchmark
- Haftpflichtfälle im Benchmark

EINZELFERTIGUNG – VERSPRECHEN, VERTRAUEN & MESSEN

Einzigartigkeit (Bsp.)

- Flexibilität & Schnelligkeit
- Medial bekannte Spitzenärzte
- Individualisierung & Luxus



Literatur: Kano-Modell

Differenzierung (Bsp.)

- Spezialisierung
- Pünktlichkeit
- Individualisierte Aufklärung & Information

Patientensicherheit (Bsp.)

- Reduktion der Hauptrisiken der stationären Versorgung
- Disziplin in der Einhaltung von Therapie und Pflegerichtlinien
- Medico-legal bedingte Dokumentationsnachweise
- Messen, Lernen, Verbessern (KVP)

MEDICAL OUTCOME: DIE HAUPT-RISIKEN IN DER STAT. VERSORGUNG

1. Sturz und Verletzung von Patienten
- 2. Informationsverlust Dienstübergaben**
3. Verwechslung von Patienten oder Körperseiten
- 4. Falsche Verabreichung von Arzneimitteln**
5. Fehldiagnose und Fehlbehandlung
6. Nosokomiale Infektion
- 7. Fehlbedienung von Medizinprodukten**
- 8. Entlassungsmanagement**
9. Lücken in der Patientenaufklärung
- 10. Informations- und Betriebssicherheit der IT**

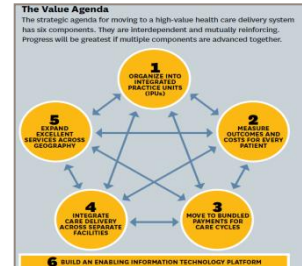
**Direkter Einflussbereich
PDMS**

STATIONÄRER WANDEL UND PATIENTENNUTZEN

SPITALVERSORGUNG IM WANDEL

- Die Disziplinen-Organisation führte zu Silo-Denken/-Handeln
- Die Einzel Belegarzt-Praxis hat ausgedient
- Der Alleskönner-Chefarzt ist Wunschdenken

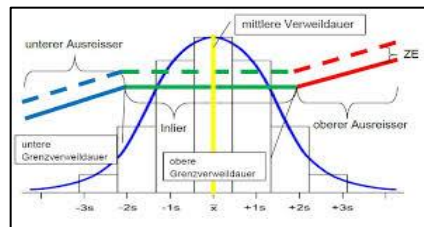
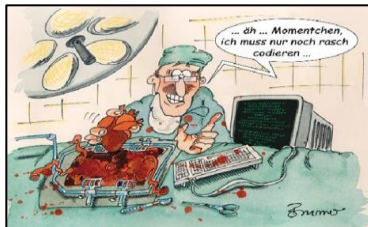
□ Integrierte Teameinheiten rund um Krankheiten sind die Zukunft



Quelle: Porter & Lee, Harvard Business Review (October 2013), Liedtke, Charles Sturt University (2010)

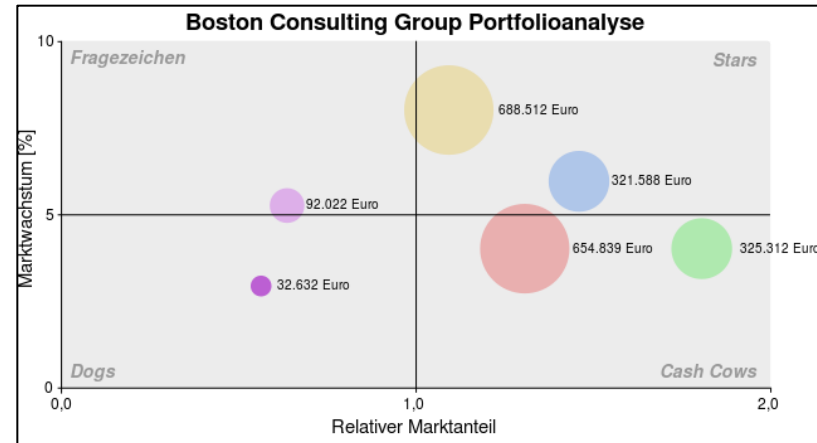
DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG BRINGT NEUE HERAUSFORDERUNGEN

- Dokumentationsqualität führt zur Erlösoptimierung
- Ökonomisch verordnete Arbeitsverdichtung führt zu
 - Workflow Orientierung,
 - optimierter Ressourcensteuerung,
 - Kompetenzverschiebungen Richtung Pflege & Therapie,
 - sektorenübergreifenden Kooperationen und
 - konsekutiv zu erhöhtem, strukturiertem Kommunikationsbedarf



SWISSDRG – MESSEN, LERNEN UND VERBESSERN

Vorsprung durch wissenschaftsbasierte Umsetzungsgeschwindigkeit – Leistungsmanagement ohne Leistungsdaten gleicht einem Blindflug ohne Navigation.



DIE ZAUBERFORMEL IM SPITAL

$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Med. Outcome} + \text{Patient Experience}}{\text{Cost per Case}}$$

DAS PDMS AUS PERSPEKTIVE PATIENTENNUTZEN

MEDICAL OUTCOME – PDMS REDUZIERT SPITALRISIKEN

- **Applikations- und Dokumentationsfehler** – Prozessunterstützung für Diagnostik und Therapie wie z.B. Hämodynamik, Beatmung/Gasaustausch, Flüssigkeitsbilanzen, Labordaten, Infusionsbehandlung, Medikamentengabe etc.
- **Einhaltung der Therapie und Pflegerichtlinien werden interaktiv unterstützt**
- **Informationspannen zwischen den Berufsgruppen werden reduziert**

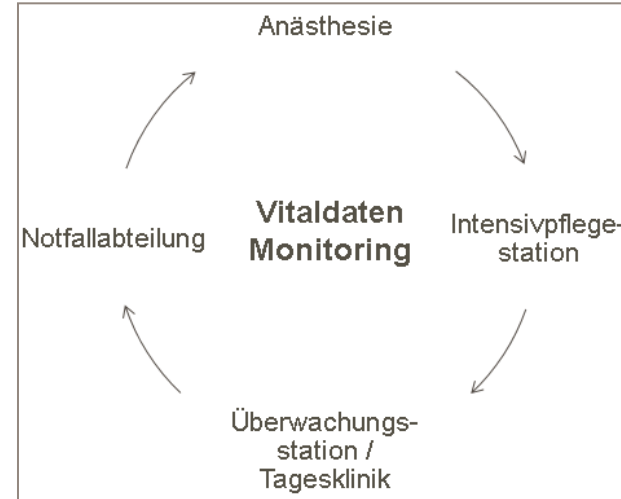
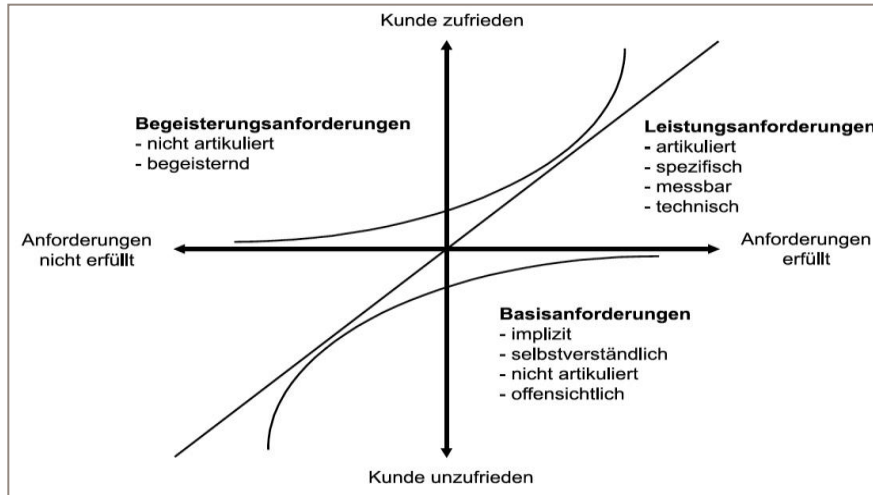
Unsere Vitaldaten «durchgängigen» Abteilungen:

- Anästhesie/OP
- Intensivpflegestation
- Überwachungsstation
- Tagesklinik
- Notfallabteilung



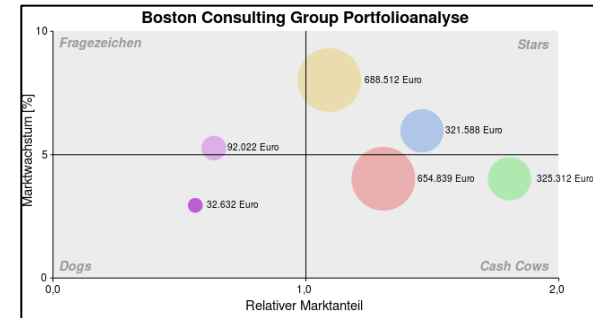
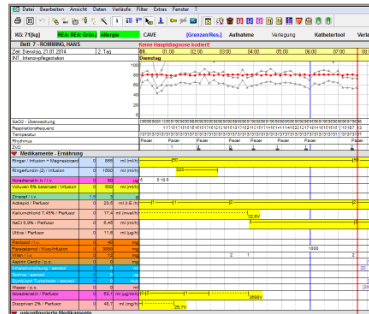
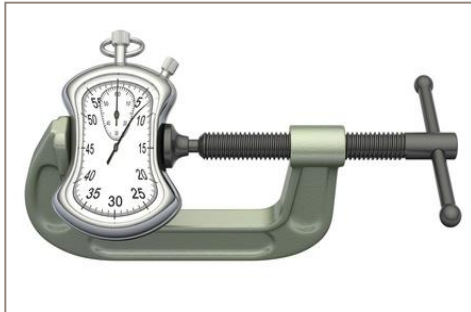
PATIENT EXPERIENCE – PDMS SCHAFFT TRANSPARENZ

- **Kontinuität der Information und Transparenz** - PDMS unterstützt die Kommunikation gegenüber Patienten und Angehörige (auch im Nachhinein)



WIRTSCHAFTLICHKEIT – PDMS BEFÄHIGT DAS MANAGEMENT

- **Arbeitsverdichtung/Kostenoptimierung** – Leistungssteuerung durch zentrale Belegungs- und Ressourcenplanung
- **Dokumentationsqualität/Erlösoptimierung** – objektiver Leistungsnachweis und gezielte Erhebung kodierrelevanter Informationen
- **Leistungsmanagement/Strategie** – Auswertungsoptionen aller patientenbezogenen Leistungsdaten im Einsatzgebiet



SCHLUSSFOLGERUNGEN

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- PDMS dient nicht als «unique selling proposition», ist kein ROI-Projekt, führt nicht zur Standardisierung der Medizin, löst die Nahstellenprobleme nicht und erhöht die Mitarbeiterzufriedenheit nicht nachhaltig.
- PDMS unterstützt die Erfüllung der impliziten, selbstverständlichen, nicht artikulierten und offensichtlichen Basisanforderungen an ein Spital; nämlich die Patientensicherheit im Sinne der:
 - Applikations- und Dokumentationshilfe
 - Prozessunterstützung zur Einhaltung von Therapie und Pflegerichtlinien
 - Örtlich und zeitlich unabhängige Informationsplattform für alle Berufsgruppen
 - Kontinuität der Information und Transparenz gegenüber Patienten und Angehörige
 - Kontinuierlichen Verbesserung auf Basis systematischer Datenerhebung
- PDMS befähigt das Management in der Steuerung von Leistungen und Ressourcen

HERZLICHEN DANK

DR. DANIEL LIEDTKE
DIREKTOR

KLINIK HIRSLANDEN
WITELLIKERSTRASSE 40
CH-8032 ZÜRICH

HIRSLANDEN



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden:

Hirslanden Klinik Aarau - Klinik Beau-Site, Bern - Klinik Permanence, Bern - Salem-Spital, Bern - AndreasKlinik, Cham Zug - Klinik Am Rosenberg, Heiden - Clinique Bois-Cerf, Lausanne - Clinique Cecil, Lausanne - Klinik St. Anna, Luzern - Klinik Birshof, Münchenstein Basel - Klinik Belair, Schaffhausen - Klinik Stephanshorn, St. Gallen - Klinik Hirslanden, Zürich - Klinik Im Park, Zürich

www.hirslanden.ch