

# Liste der Referenzprojekte Strategie & Optimierung von haas:consult & LMC

Stand März 2025

Proj. Nr	Titel des Projektes	Projekthalt	Der Kunde	Jahr
P187	Lean Management Projekt in den tinyfeet Kinderwunschkliniken	Durch Nutzung der Vorteile einer Ablaufoptimierung Effizienzgewinne zu erzielen und Mitarbeiter*innen zu entlasten, dabei Ablaufprozesse transparenter zu gestalten	GF der Tiny Feet GesmbH	2024 - laufend
P186	Unterstützung beim Aufbau von 2 Kinderjugend-Psychiatrischen Ambulatorien des PSD	Die beiden Primaria bei den vielfältigen Anforderungen mittels Lean Methoden unterstützen, die sich aus dem Aufbau neuer Teams mit neuen Arbeitsprozessen in neuen Standorten ergeben.	PSD-Wien, GF und Chefarzt	2024 - 2025
	Optimierung der Arbeitsabläufe im W-KAV	<p><b>Projekthalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Datenbasierte Analyse der relevanten Mengengerüste zur Bildung von Patientenkategorien.</li> <li>&gt; Identifikation und Reduktion von nicht-wertschöpfenden Tätigkeiten (Lean Management Methode)</li> <li>&gt; Optimierung wesentlicher Arbeitsprozesse wie zB. Aufnahme- Entlassungsprozesse, OP Planung etc. nach LEAN Prinzipien unter Einsatz von LEAN Methoden. Ziel war es transparente, stabile Prozesse zu schaffen.</li> <li>&gt; Wesentlicher Bestandteil war die Implementierung verbesserter Planungsprozesse.</li> <li>&gt; Entwicklung von Key-Performance Indikatoren für die Abteilungen und Aufbau entsprechender Reportingsysteme.</li> <li>&gt; Erarbeitung von Umsetzungskonzepten und Begleitung der Umsetzung während des Pilotbetriebes zum Beweis, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen/Verbesserungen funktionieren.</li> <li>&gt; Umfangreiche Dokumentation zur Unterstützung nachhaltiger Veränderungen.</li> </ul> <p><b>Beispielhafte Einzelabrufe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gangbetten der Abteilungen UCH an der KDO vermeiden: Das Projektziel „Signifikante Reduktion der Gangbetten im DSP im Vergleich zur Periode im Vorjahr“ wurde durch eine nachhaltige Reduktion auf NULL Gangbetten der UCH weit übertroffen.</li> <li>&gt; Einzelabrufe zur Optimierung von Ambulanzen verringerte die Patientenwartezeit drastisch (Onko-Amb./TKL der KLA; Abteilung Notfallmedizin/ZNA an KLA, KHI und KOR).</li> <li>&gt; Integriertes Belagsmanagement in der KOR zur optimalen Auslastung freier Betten reduzierte die bis dahin regelmäßig anfallenden Gangbetten &gt; 24 Stunden um 97 %.</li> <li>&gt; Abteilungsreorganisationen wie NEURO der KHI oder 3. und 6. Med. der KOR bewiesen, dass durch optimierte Prozesse nicht nur Patientenzufriedenheit sondern auch das Verhältnis der Berufsgruppen zueinander verbessert wurde.</li> <li>&gt; Krankenhausübergreifende Themen, wie z.B. die Zusammenführung von Abteilungen, bzw. die Bildung von Zentren wurden unterstützt durch Lean gestaltete Prozesse, Skill Matrix, Neustrukturierung von Spezialambulanzen in den Projekten DERMA und URO (jeweils für KHI und KOR), sowie ONKO-Süd (KLA und KFN).</li> </ul> <p><b>Projekterfolg:</b></p>	GED des WIGEV, sowie KOFÜ und Primarii diverser Abteilungen	2017 - 2022

P185	<b>Entlastung der Pflege zur Aufrechterhaltung der Versorgungsaufträge von OTR und NCHI an den Stationen dieser Abteilungen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entwickeln u. Umsetzung von Entlastungsmaßnahmen für Pflegemitarbeiter*innen in OTR/NCHI</li> <li>2) Interdisziplinäre Versorgung von Schädel-Hirn Trauma Patient*innen gewährleisten</li> <li>3) Kooperationsmöglichkeiten für die Abteilungen OTR und NCHI evaluieren, um die anhaltende Überbelastung der Pflege zu reduzieren</li> <li>4) Konzeption einer „geplanten Wochenklinik“ mit dafür nötigem Personaleinsatz</li> </ol>	<b>WIGEV, KOFÜ KDO, Prim. OTR, Prim. NCHI</b>	2023 - 2024
P183	<b>Optimierung der Abläufe der ZNA der Klinik Donaustadt</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Optimierung der Ablauforganisation und Dokumentation der Abteilung für Notfallmedizin/ZNA um Wartezeiten für Patient*Innen zu reduzieren</li> <li>2) Bestmöglicher fachspezifischer Personaleinsatz</li> <li>3) Evaluierung und Optimierung von abteilungsübergreifenden Abläufen insbesondere der Zusammenarbeit mit der Unfallambulanz</li> <li>4) Definition und Implementierung von ZNA spezifischen Kennzahlen für die zukünftige Monitoring</li> <li>5) Nutzung der Erkenntnisse aus den vorangegangenen ZNA-Projekten (KDO, KHI, KLA, KOR) sowie des Projektes „Ambulanzorganisation - Ana-lyse und erste Maßnahmen“ (Abschluss 31.3.2021)</li> </ol>	<b>WIGEV, KOFÜ KFL, ZNA Prim. 3. MED</b>	2022
P182	<b>LEAN in 3 PSD-Ambulatorien einführen</b>	Mit Lean Methoden das Verhältnis zwischen zur Verfügung stehender Arbeitszeit der Psychiater*innen und der Anzahl versorgter Patient*innen verbessern. Dabei Vorteile der multiprofessionellen Versorgung weiter optimieren	<b>PSD-Wien, GF und Chefarzt</b>	2023 - 2024
P181	<b>Anpassung und Umsetzung der 2017 in der KLA entwickelten Organisationsstruktur für den ONKO-Ambulanzbereich der KFN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduktion durchschn. Wartezeiten zw. Blutabnahme und Start der amb. Therapie auf 2 Std. Es muss der gesamte Versorgungsprozess (Bluttransport, Befunderstellung, Chemo-Bestellung und Produktion mit Lieferung) verbessert werden</li> <li>2. Reduktion der Wartezeiten der Patient*innen auf Versorgung in der Amb. auf durchschn. 30 Min.</li> <li>3. Nachhaltige Reduktion der Frist zw. Vorstellung der Patient*in im TB bis Therapiebeginn auf 10 Arbeitstage</li> <li>4. Optimierte interdisziplinäre Zusammenarbeit Medizin/Pflege/Administration</li> <li>5. Faktenbasierte Darstellung der mittels LEAN Management reorganisierten Abläufe im ONKO-Ambulanzbereich, die auch im Neubau funktionieren</li> <li>6. Definition von Steuerungs/Regelungsparametern sowie Monitoring-Methoden für den ONKO-Ambulanzbereich der KFN. Vorbereitung für Einbindung in das GED-Organisationsmonitoring.</li> </ol>	<b>WIGEV, KOFÜ KFN, Prim. 3. MED</b>	2021 - 2022

p180	<b>Optimierung der Auslastung der PET-CT Kapazitäten</b>	<p>Es liegt ein – mit den relevanten Stellen der GED sowie mit den Leitern der betroffenen Fachabteilungen abgestimmtes Umsetzungskonzept vor. Gemäß diesem Konzept kann die Kapazität an täglichen PET-CT Untersuchungen der KDO und KOR – im Rahmen bestehender Betriebszeiten – auf mindestens 9 Untersuchungen pro Tag (+50%) gesteigert werden (Monatsdurchschnitt); in der KLA werden die max. zulässigen Untersuchungen durchgeführt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Steigerung der durchschnittlichen Anzahl PET-CT PatientInnen pro Tag</li> <li>2. Raschere Einleitung von notwendigen Therapiemaßnahmen auf Basis des PET-CT Befundes</li> <li>3. Reduktion von VWD und Wartezeiten auf PET-CT Untersuchungen.</li> </ol> <p>Die Evaluierung des Status quo und ein nach LEAN Methoden optimierter Prozessablauf bildete die Basis für ein abgestimmtes Konzept mit einer Leistungssteigerung um +75%. Leistungskennzahlen (Key Performance Indicators) zur Steuerung der Geräte-Auslastung wurden definiert. Diese sind für das regelmäßige Monitoring und zur Berichterstattung geeignet. Monetär wurden die variablen Kosten der zusätzlichen PET CT's bewertet. Die vorgeschlagene Optimierung der derzeitigen Versorgung mit Radiopharmaka je Klinik – analysiert nach Tracerart und -Menge – wurde ebenfalls monetär bewertet und für die 3 Kliniken dargestellt. Projekterfolgskriterien waren sowohl Know-How und Erfahrung von Haas/Stejskal durch über 20 Lean Management Projekte im WIGV, als auch die Einbeziehung aller Stake Holder (GED, Primari, Pflege, MTDG, Ärzt*innen, Nuklearphysiker) vom Projektstart weg.</p>	<b>WIGEV GED</b>	2021
P179	<b>Begleitung der Inbetriebnahme des Steinzentrums an der KOR samt Optimierung der Prozesse</b>	<p>Die Umsetzung der Inbetriebnahme des Steinzentrums in der KOR umfasst folgende Projektziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abbau eines med. Schwerpunktes aus der KLA (Steinzentrum) inkl. med. Gerät und ärztlicher/pflegerischem Personal</li> <li>2. Aufbau eines neuen med. Schwerpunktes (Steinzentrum) in der KOR inkl. med. Gerät und ärztlicher/pflegerischem Personal</li> <li>3. Begleitung der Lean optimierten Betriebsorganisation für das neue Leistungsgeschehen in der KOR (z.B. OP, ANÄ, RAD, Station) sowie Definition der Nahtstellenvereinbarungen mit Beteiligten</li> <li>4. Abstimmen der konsiliarischen Versorgung und Definition von Nahtstellenvereinbarungen mit anderen KH des WIGV</li> <li>5. Abstimmung mit dem Change-Projekt zur Vereinheitlichung und Zusammenführen verschiedener Kulturen und dem Bilden eines neuen URO-Teams an der KOR, das unter Leitung von Fr. Strohmeier (VR Organisationsentwicklung) steht</li> </ol>	<b>KAV, KOFÜ KOR, Prim. URO KOR/KHI</b>	2020 - 2021

P178	<b>Umsetzung der regionalen Tumor Board (TB) Prozesse in KFN und KLA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Umsetzung hausübergreifender (virtueller) TB für a. o. TB mit einheitlich hoher, gesicherter Qualität und Transparenz über die Zeitabläufe zwischen Diagnosestellung, TB-Vorstellung und onkologischem Erstgespräch.</li> </ul>	<b>WIGEV, KOFÜ KFN/KLA, Prim. 3.MED KFN</b>	2020 - 2023
P177	<b>Zusammenführung der Ambulanzen von Orthopädie und Traumatologie des DSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gestaltung der Prozesse der gemeinsamen Ambulanz Orthopädie und Traumatologie zu einem „Patientenworkflow“, mit dem Ziel zeitnaher Versorgung von AkutpatientInnen (maximal 20 Minuten bis zum ärztlichen Erstkontakt)</li> <li>&gt; Naht- und Schnittstellen Prozesse und Vereinbarungen zu RAD, AST, Station erarbeiten und umsetzen, zum Wohl von PatientInnen und MitarbeiterInnen und um Reibungsverluste zu verhindern</li> <li>&gt; Das Personal soll sich weniger überlastet und sicher fühlen und die Übergangslösung bis zu einem größeren Umbau akzeptieren zu können</li> <li>&gt; Minimierung von Wartezeiten für PatientInnen</li> </ul>	<b>WIGEV, KOFÜ DSP, Prim. OTR</b>	2020 - 2021  Pilotph. 2022
P176	<b>Konzept zur „Ambulanten Pflege in Wien -anders gedacht“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Es geht darum den gesamten Prozess der ambulanten Pflege zu analysieren und Optimierungspotentiale zu identifizieren, wobei die sich ändernde Anforderungen der zu Pflegenden und ihrer Angehörigen, wie auch neue Angebote antizipiert und integriert werden.</li> <li>&gt; Das Projekt ist eine Ergänzung und Weiterführung der Pflegebedarfsprognose 2030 für die nicht-stationäre Pflege durch neue Ideen und Lösungsansätzen. Es werden neue Versorgungsprozesse für die Bedürfnisse der unterschiedlichen Kund*innen Gruppen konzipiert, wobei bewährte Leistungsmodul eingebunden werden.</li> </ul>	<b>Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen</b>	2019
P174	<b>Transfer der onkologischen Station 4b der KAR in die 3. MED des KFJ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Regelungen/Vereinbarungen und Prozesse (Betriebsorganisation) zur reibungslosen Zusammenarbeit der beiden Häuser unter Einbindung der involv. Bereiche und Berufsgruppen ist erstellt</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KFJ, Prim. 3.MED</b>	2019
P173	<b>Optimierung der Abläufe an der 2. Med. des WIL samt Begleitung der Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Mittels Lean Management Methoden die Abläufe der 2. Med. Abteilung optimieren</li> <li>&gt; Umsetzung von Maßnahmen der Prozessoptimierung</li> <li>&gt; Im Falle einer entsprechenden Entscheidung aus der Ziel- und Gesamtplanung die Erarbeitung eines Konzeptes für die Etablierung einer RCU/IMC im WIL</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ WIL, Prim. 2. MED</b>	2019

P172	<b>OP Planung und Verweildauerverkürzung an der 2. CHI des KHR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Verbesserung des OP Nutzungsgrades</li> <li>&gt; Verweildauerverkürzung</li> <li>&gt; Transparenter, realitätsnaher OP-Planungsprozess, der sich am Bedarf der PatientInnen, der ÄrztInnen, den Ressourcen der OP-Pflege, den Regelbetriebszeit (Minimierung der Überziehungen der RBZ) (OP Zeit) und an Ausbildungserfordernisse orientiert</li> <li>&gt; Stabiles OP- Programm (keine bzw. kaum Änderung von Planpunkten, Unterbringung von Not- und Akutfällen im Tagesprogramm)</li> <li>&gt; Die Flexibilität der OP Planung muss kompatibel mit der PatientInnensicherheit sein</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KHR, Prim. 2. CHI</b>	2019 - 2020
P171	<b>Unterstützung bei der Optimierung der Abteilung für Notfallmedizin/ZNA der KHR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Optimierung der Ablauforganisation Abt. für Notfallmedizin/ZNA samt Station</li> <li>b) Vorbereitung bzw. Optimierung des Belagsmanagementsystems mit dem Ziel einer medizinisch richtigen und fairen Verteilung stat. Aufnahmen</li> <li>c) Prozessoptimierung um Wartezeiten für Rettungen/PatientInnen zu reduzieren</li> <li>d) Definition und Implementierung von ZNA-spezifischen Kennzahlen für zukünftige Monitoring</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KHR, Prim. ZNA</b>	2019
P170	<b>Belagsmanagement an den 3 Abteilungen für IM des DSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Transferieren der Erkenntnisse aus dem WIL und adaptieren der Erfahrungen und Erfolge auf die speziellen Gegebenheiten des DSP. (Andere Fächer und weniger Interne Abteilungen)</li> <li>&gt; Aufbrechen gewachsener Strukturen und Gewinnen der Köpfe durch die Unparteilichkeit externer Unterstützung</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ DSP</b>	2019
P169	<b>Unterstützung bei der Optimierung der Abteilung für Notfallmedizin/ZNA der KAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Optimierung der Ablauforganisation der Abteilung für Notfallmedizin/ZNA samt Station</li> <li>b) Vorbereitung bzw. Optimierung des Belagsmanagementsystems mit dem Ziel einer medizinisch richtigen und fairen Verteilung stat. Aufnahmen</li> <li>c) Prozessoptimierung um Wartezeiten für Rettungen und PatientInnen zu reduzieren</li> <li>d) Definition und Implementierung von ZNA-spezifischen Kennzahlen für zukünftige Monitoring</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KAR, Prim. ZNA</b>	2019
P168	<b>Unterstützung bei der Optimierung der Abteilung für Notfallmedizin/ZNA des WIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Optimierung der Ablauforganisation der Abt. für Notfallmedizin/ZNA samt Station</li> <li>b) Vorbereitung bzw. Optimierung des Belagsmanagementsystems mit dem Ziel einer medizinisch richtigen und fairen Verteilung stat. Aufnahmen</li> <li>c) Prozessoptimierung um Wartezeiten für Rettungen und PatientInnen zu reduzieren</li> <li>d) Datenanalyse zu Übergabezeiten der Rettung (Untersuchung des Stadt-rechnungshofes)</li> <li>e) Aufnahmemanagement der Abteilung für UCH</li> <li>f) Kontingentbettenregelung für die Hochsaison adaptieren</li> <li>g) Definition und Implementierung von ZNA-spezifischen Kennzahlen für zukünftige Monitoring</li> <li>h) Weitere Optimierung des Belagsmanagements</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ WIL, Prim. ZNA</b>	2019 - 2020

P166	<b>Optimierung der Arbeitsabläufe an den Abt. für NEUROLOGIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Unter Beachtung der bestehenden Rahmenbedingungen (Masterplan, Gebäudestruktur, knappe Investitionsmittel) gilt es im Sinne der PatientInnen eine Verbesserung der Kernprozesse zu erreichen</li> <li>&gt; Unterstützung bei der Erarbeitung der Entscheidungsgrundlage für die zukünftige Organisationsstruktur der Abteilungen für NEURO</li> <li>&gt; Mit geringerem Ressourceneinsatz eine moderne, hochqualitative Versorgung der PatientInnen zu erreichen.</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KHR, Prim. NEURO</b>	2018
P165	<b>Integriertes Belagsmanagement im WIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gangbetten vermeiden</li> <li>&gt; Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben (AZG, Brandschutz, Stadt-RH, etc.)</li> <li>&gt; freie Betten im Haus optimal auslasten</li> <li>&gt; Vereinbarungen für autonome Gestaltungsmöglichkeiten schaffen</li> <li>&gt; Nutzung des geplanten Belagsmanagements</li> <li>&gt; Steigerung der PatientInnenzufriedenheit und PatientInnensicherheit</li> <li>&gt; Überlastungsrisiko für MitarbeiterInnen reduzieren</li> <li>&gt; Nutzung der Ergebnisse des Projektes Gangbetten im DSP</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ WIL</b>	2018
P164	<b>Betriebsorganisation Dermatologie West /Optimierung der Arbeitsabläufe an der KHR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Unter Beachtung der bestehenden Rahmenbedingungen (Leistung- und Kapazitätsplanung, Personalbedarfsplanung, Gebäudestrukturen, Regelbetriebszeiten) sind die in der ISO Zertifizierung bereits beschriebenen Kernprozesse zu überarbeiten und zu implementieren.</li> <li>&gt; Ab 1.4.2018 Übernahme der TKL und operativen PatientInnen und ab 1.5.2018 Übernahme der amb. versorgten PatientInnen aus dem WIL</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KHR, Prim. DERM</b>	2018
P163	<b>Optimierung der Arbeitsabläufe „Interdisziplinäre ONKO-Ambulanz/Tagesklinik“ an der KAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Örtliche Zusammenführung der ambulant betreuten onkologischen PatientInnen der oben genannten Abteilungen (DERM, GYN, URO)</li> <li>&gt; Keine großen baulichen Investitionen in der KAR</li> <li>&gt; Die Arbeitsabläufe, insbesondere das Zusammenspiel der o.a. Abteilungen mit der „Interdisziplinären Onko Ambulanz“ werden - unter Zuhilfenahme von LHC Methoden und Werkzeugen - analysiert und neu definiert</li> <li>&gt; Begleitung der Umsetzung des Pilotbetriebes</li> <li>&gt; Besonderes Augenmerk wird auf Definition und Einhaltung des Skill and Grade Mix und die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben gelegt</li> <li>&gt; Mit vorhandenen Strukturen und Ressourcen wird zukünftig eine sichere und evidenzbasierte Versorgung der PatientInnen gewährleistet</li> <li>&gt; Steigerung der Zufriedenheit der PatientInnen</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KAR, Prim. IM</b>	2018

P162	<b>Reorganisation des Patientenflusses für Dialyse PatientInnen an der 6. MED des WIL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Prozessabläufe der Dialyse an Hand einer PatientInnengruppe dokumentieren, standardisieren, vereinfachen und implementieren von akuten- und chronischen Dialyseprozessen</li> <li>&gt; Bestmögliche berufsgruppenübergreifender Einsatz von Diamant© Software</li> <li>&gt; Verbindlichkeit von Vereinbarungen sicherstellen</li> <li>&gt; Definition von Rollen mit Kompetenz und Verantwortung mit Funktionsbesetzung festlegen</li> <li>&gt; Steigerung der PatientInnen-, MitarbeiterInnenzufriedenheit sowie der PatientInnensicherheit</li> <li>&gt; Überlastungsrisiko für MitarbeiterInnen reduzieren</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ WIL, Prim. 6. IM</b>	2018
P159	<b>Optimierung der Arbeitsabläufe an den Abt. für NEUROLOGIE der KHR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Unter Beachtung der bestehenden Rahmenbedingungen (Masterplan, Gebäudestruktur, knappe Investitionsmittel) gilt es im Sinne der PatientInnen eine Verbesserung der Kernprozesse zu erreichen</li> <li>&gt; Unterstützung bei der Erarbeitung der Entscheidungsgrundlage für die zukünftige Organisationsstruktur der Abteilungen für NEURO</li> <li>&gt; Mit geringerem Ressourceneinsatz eine moderne, hochqualitative Versorgung der PatientInnen zu erreichen</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KHR, Prim. NEURO</b>	2017
P158	<b>Effiziente Leistungserbringung an der ORTHOPÄDIE des DSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Verkürzung der Umlagezeiten</li> <li>&gt; Voraussetzungen schaffen für Verbesserung der Transparenz für PatientInnen über Wartezeiten und Qualitätsparameter</li> <li>&gt; Verkürzung der Wartezeit auf elektive Eingriffe</li> <li>&gt; Verkürzung der präoperativen Verweildauer bei ausgewählten PatientInnengruppen um zusätzlich Bettenkapazität zu generieren</li> <li>&gt; Steigerung der Eingriffe</li> <li>&gt; Ø Quantitativ – Steigerung der durchschnittlich durchgeführten Eingriffe um 10% ab Jänner 2018 im Vergleich zur Periode des Vorjahres</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ DSP, Prim. ORTH</b>	2017-2018

P157	<b>Optimierung der Arbeitsabläufe der ONKO-Ambulanz/Tagesklinik der KAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Reduktion der Frist zwischen Vorstellung der PatientInnen im Tumorboard und Therapiebeginn</li> <li>&gt; Reduktion der Frist zwischen Vorstellung der PatientInnen im Tumorboard und Therapiebeginn</li> <li>&gt; Reduktion der Wartezeiten der PatientInnen auf Versorgung in der Amb.</li> <li>&gt; Die Arbeitsabläufe an der ONKO-Amb. werden - unter Zuhilfenahme von LHC Methoden und Werkzeugen - analysiert und bei Bedarf neu definiert.</li> <li>&gt; Besonderes Augenmerk wird auf Definition und Einhaltung des Skill and Grade Mix und die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben gelegt.</li> <li>&gt; Mit vorhandenen Strukturen und Ressourcen wird zukünftig eine sichere und evidenzbasierte Versorgung der PatientInnen gewährleistet.</li> <li>&gt; Steigerung der Zufriedenheit der PatientInnen</li> <li>&gt; Überlastungsrisiko für MitarbeiterInnen reduzieren</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KAR, Prim. IM</b>	2017
P156	<b>Gangbetten der Abteilungen UCH am DSP vermeiden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gangbetten vermeiden</li> <li>&gt; Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben (AZG, Brandschutz, Stadt-RH, etc.)</li> <li>&gt; freie Betten im Haus optimal auslasten</li> <li>&gt; Vereinbarungen für autonome Gestaltungsmöglichkeiten schaffen (insbesondere bei Abwesenheit des Bettenbelagsmanagementkoordinators oder WE/Feiertag)</li> <li>&gt; Steigerung der PatientInnenzufriedenheit und PatientInnensicherheit</li> <li>&gt; Überlastungsrisiko für MitarbeiterInnen reduzieren</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ DSP, Prim. UCH</b>	2017-2018
P155	<b>Optimierung der Informations- und Kommunikationsweitergabe an der Abt. KINDER des DSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Strukturierte Informationsübergabe und Dokumentation ist sicherzustellen</li> <li>&gt; Als Maßzahl hierfür sollen &gt;85% aller PatientInnen 3 Monate nach Projektstart mit dem endgültigen Arztbrief entlassen werden</li> <li>&gt; Der Personaleinsatz ist so zu gestalten, dass die persönliche Kontinuität in der PatientInnenbetreuung trotz ÄAZG möglichst hoch ist</li> <li>&gt; Bestehende Qualitätsinitiativen u. Optimierungsmaßnahmen integrieren</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ DSP, Prim. KI</b>	2017

P152	<b>Analyse und Begleitung der Gebarungsprüfung eines steirischen Krankenhauses</b>	<p>Auftraggeber: Geschäftsführung des steirischen Gesundheitsfonds</p> <p>Stakeholder dieses Projektes waren: STMKGF, KOFÜ des Krankenhauses, Primari folgender. Abteilungen: IM, CHI, HNO, INT und die Pflege</p> <p>Leistungsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Datenbasierte Analyse der Leistungen der Abteilungen IM, CHI, HNO, INT</li> <li>o Bildung von Patientenkategorien zur Beurteilung von Patientenströmen im Einzugsgebiet</li> <li>o Optimierung der Kernprozesse mit Lean Methoden im Bettenbelagsmanagement (Aufbau einer Pufferstation, Steigerung der tages- und wochenklinischen Versorgung)</li> <li>o Vorschläge zur saisonalen Personaleinteilung</li> <li>o Lean Health Care im OP durch Funktionsbesetzung</li> <li>o Abstimmung der Umsetzungsmaßnahmen und Kosteneinsparungen mit der KOFÜ</li> <li>o Vorschlag für ein Planungs- und Reportingsystem zur besseren Steuerung der Leistungserbringung bei gedeckelten LKF-Punkten.</li> </ul> <p>Projektbeurteilung: Das Projekt wurde fachgemäß und ordnungsgerecht in der vorgesehenen Projektlaufzeit und innerhalb des Budgets erbracht.</p>	<b>Geschäftsführung des steirischen Gesundheitsfonds</b>	2017
P151	<b>Umsetzung des neuen Dienstplan Modells an den beiden Abteilungen für Chirurgie der KAR</b>	<p>Ø Verbesserung der Kernprozesse an den beiden Abteilungen für CHIR unter besonderer Beachtung folgender Schwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Versorgung in den Ambulanzen</li> <li>o Aufnahmeprozess</li> <li>o Stationäre Versorgung</li> <li>o OP und Personalplanung</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ KAR</b>	2016-2017
P145/2	<b>Lean Health Care an der gesamten Abteilung CHI des DSP</b>	> Optimierung der Arbeitsabläufe der chirurgischen Abteilung des Donauspitals mit Hilfe von Lean Health Care Methoden	<b>KAV, KOFÜ SMZ-OST</b>	2015-2016
P145	<b>Lean Health Care an der Chir. Amb. des DSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Optimierung der Planung und Prozesse der Chir. Ambulanz</li> <li>&gt; Weglassen statt hinzufügen um Personalkapazitäten zu schaffen</li> <li>&gt; Identifikation wichtiger Prozesse für homogene PatientInnengruppen</li> <li>&gt; SOLL-Prozesse für diese PatientInnengruppen entwickeln</li> <li>&gt; Pilotbetrieb zur Umsetzung der SOLL-Prozesse vorbereiten</li> <li>&gt; Begleitung und Unterstützung des Pilotbetriebes</li> <li>&gt; Verbesserung der Termintreue und Verringerung der Wartezeiten</li> </ul>	<b>KAV, KOFÜ SMZ-OST</b>	2015
P138	<b>Strategische Beratung MEDAUSTRON</b>	Unterstützung der GF von Medastron in der Vorbereitung des Regelbetriebes	<b>EBG MedAustron GmbH</b>	2014

P134	<b>Erstellung von Referenzprozessen im medizinischen Kernleistungsbereich am Beispiel des Landesklinikums Wr. Neustadt</b>	Dokumentation des IST-Zustandes der Kernleistungsprozesse in der Software Adonis: > Aufnahme > Prä-operative Vorbereitung > Medikation > Entlassung Entwicklung von detaillierten SOLL-Prozessen unter Berücksichtigung der Bundesqualitätsleitlinien (BQLL). Dazu interdisziplinäre Workshops mit MitarbeiterInnen des LK-Wr. Neustadt. Dokumentation der SOLL-Prozess in Adonis. Diese werden in der Folge für alle Häuser der NÖ-Landesklinikenholding Geltung finden. Das Projekt erfolgte in Kooperation mit medipro.	<b>GF der NÖ-Landesklinikenholding</b>	2013/ 14
P132	<b>Begleitung der Optimierung der Organisationsstruktur am Institut Hartheim (IHH)</b>	Erarbeiten der SOLL-Organisationsstruktur inklusive Abbilden von Kernprozessen. Ableiten und Optimieren des Organisations- und Datenmodelles. Klärung der Verantwortlichkeiten und Funktionen auf Basis der IST Analyse und Dokumentation. Auf Basis dieser Vorarbeiten wurde die Entscheidung für ein neues EDV-System des IHH getroffen.	<b>GF. Institut Hartheim, Gemeinnützige BetriebsGesmbH</b>	2013
P128	<b>Prozess- und Datenanalyse der Versorgung von Alkoholkranken PatientInnen in Wien</b>	Zusammenführung von FOKO-Daten (extramuraler Bereich) mit LKF-Daten (intramuraler Bereich) über Alkoholranke in Wien. Die Daten wurden personenbezogen unter Einhaltung des Datenschutzes verknüpft und detailliert ausgewertet. Auf Basis dieser Analyse haben Arbeitsgruppen von ExpertInnen evaluiert, welche neuen Versorgungskonzepte zu entwickeln sind. Damit soll die Versorgung von Alkoholkranken in Wien durch bessere Vernetzung und Nutzung neuer Organisations-formen, wie Intensivierung der Kooperation verschiedener GDA und der Integration ihrer Versorgungsprozesse verbessert werden.	<b>Sucht und Drogen gGmbH, Wien</b>	2012/ 14
P127	<b>Begleitung der Kooperation des Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhauses (KHS) mit dem a.ö. Krankenhaus Zell am See</b>	Unterstützung der GF des Krankenhauses KHS im bezug auf die Kooperation von zwei Krankenhäusern. Dafür wurden Szenarien für die medizinische und wirtschaftliche Optimierung von Versorgungsprozessen entwickelt. Begleitung des Kooperationsprozesses.	<b>Geschäftsführung der Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhauses Betriebsgesellschaft</b>	2012/ 14
P125	<b>Integrierte Versorgung Schlaganfall im Krankenhaus Hietzing mit neurol. Zentrum Rosenhügel (KHR)</b>	Unterstützung der internen Projektleitung bei der Kontrolle und Begleitung des Projektes zur verbesserten Kooperation der 3 Stroke Unit Einheiten des KHR. Infolge Beratung bei der Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Teilnahme an Projekt-lenkungsbesprechungen mit dem internen Projektleiter, den Abteilungsleitern sowie den Leitern der 3 Stroke Units des KHR.	<b>Kollegiale Führung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Hietzing</b>	2011/ 14
P110	<b>Konzeption eines Kompetenzzentrums Endoprothetik (KZE) 2011 am Kardinal Schwarzenberg'schen KH</b>	Erstellen eines einheitlichen Versorgungsprozesses für Hüft- und Knie-TEP PatientInnen, unabhängig von der Fachrichtung des Operateurs (ORTH, UCHIR) mit dem Ziel, statt interner Konkurrenz um PatientInnen, Kompetenz zu bündeln.	<b>Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus in Schwarzach St. Veit</b>	2010/ 11
P119	<b>Tagesaktuelle Abrechnung Sanatorium Kettenbrücke</b>	Optimierung des Abrechnungsprozesses für ein Privatkrankenhaus um den tagesaktuellen Abschluss von PatientInnen sicherzustellen mit dem Ziel eine Verbesserung der Liquidität zu erreichen.	<b>Sanatorium Kettenbrücken der Barmherzigen Schwestern GmbH</b>	2011

P118	<b>Konzept zur Entwicklung eines Ärztekostenindex</b>	Konzept zur Erstellung eines Ärztekostenindex	Hauptverband der Sozialversicherungsträger	2011
P108	<b>Medizinische Qualität in Privatkrankenanstalten</b>	Ein Anforderungsprofil für medizinische Qualität in Privatkrankenanstalten wurde konzipiert. Dazu wurden Maßnahmen vorgeschlagen, welche nachhaltig die Beeinflussung der med. Qualität sicherstellen. Ein Kriterienkatalog wurde entwickelt, der den verschiedenen Stadien der Qualitätsentwicklung von Privatkrankenanstalten Rechnung trägt und eine Evaluierung sowie die Abstufung der Honorare ermöglicht.	VVO, Verband der Versicherungen Österreichs	2010/ 14
P103	<b>Konzeption und Umsetzung einer neuen Organisation - Verankerung der Marke in den Prozessen</b>	Stärkung der Marke „Neue Welt der Betreuung“ des Sanatoriums Kettenbrücke durch Verankerung in der Aufbauorganisation bei gleichzeitiger Optimierung der Prozessabläufe und Identifikation der MitarbeiterInnen mit der Marke.	Sanatorium Kettenbrücke BetriebsgesmbH, Innsbruck	2009/ 10
P109	<b>Analyse zur Optimierung der OP-Kosten am Diakonissen Krankenhaus Linz</b>	Auf Basis einer Organisations- und Datenanalyse, unter Einbeziehung der MitarbeiterInnen, wurden konkrete Umsetzungsvorschläge und Maßnahmen vorgeschlagen, die eine Reduktion der OP Kosten auf einen definierten Zielwert bewirken.	Diakonissen Krankenhaus in Linz	2009/ 10
P112	<b>„Strategische Ausrichtung der KAGes Ambulanzen zu Gesundheitszentren“</b>	Entwicklung eines Grobkonzepts für die strategische Neuausrichtung von Krankenhausambulanzen	T-Systems Austria	2009/ 10
P100	<b>Konzepterstellung für "Doku Neu"</b>	Ausgehend vom Informationsbedarf der Beteiligten in der Versorgung illegal Drogenabhängiger wurde ein Datenmeldesystem konzipiert, welches sowohl ambulante, wie stationäre Einrichtungen umfasst und die bisherige Basisdokumentation ablöst. Durch Zusammenführung der Angaben zu KlientInnen, Leistungen, Prozessen aus allen versorgenden Einrichtungen wurde eine Datenbasis geschaffen, die eine strategische Planung ermöglicht. Es wurde ein Minimum Basic Dataset (MBDS) konzipiert, das von den Einrichtungen laufend zu melden ist. Die Implementierung des neuen Systems, das die Subjektförderung unterstützt, wurde vorbereitet.	Sucht und Drogen gGmbH, Wien	2009
P105	<b>Zukunftskonzept für die AUVA</b>	Entwicklung eines Grobkonzepts für die strategische Neuausrichtung von Unfallkrankenhäusern	Synermed Management & Beratung im Gesundheitsbereich GmbH	2009
P519	<b>Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark</b>	Sektor übergreifende Optimierung des Versorgungsprozesses für den Schlaganfall; Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung und im ngl. Bereich; Steigerung der Transparenz; direkter Transport zu Stroke Units, statt zum nächsten Spital; Steigerung des Anteils lysierter PatientInnen und Schließung der Lücke zur Rehabilitation.	Land Steiermark - Gesundheitsfonds Steiermark	2007/ 08
P458	<b>Integrierte Versorgung Koronare Herzkrankheit in der Steiermark</b>	Ausgehend von der stationären Entlassungsdiagnose "Angina Pectoris" wurde sichtbar gemacht, wie die Versorgung im ngl. Bereich und die Diagnostik vor und während der KH-Aufnahme erfolgt. Identifikation von Unter-, Über- und Fehlversorgung.	Land Steiermark - Gesundheitsfonds Steiermark	2007/ 08

P104	<b>Modell der Multidimensionalen Diagnostik für den stationären und ambulanten Suchtbereich+C4</b>	Mit methodischer Unterstützung einer Evaluationsexpertin wurde mit MitarbeiterInnen aus Einrichtungen des Wiener Suchthilfenetzwerks ein Modell zur einheitlichen Diagnostik von SuchtklientInnen erarbeitet. Es vereint die Aspekte aller Berufsgruppen und bildet diese auf verschiedenen Dimensionen in bewertbarer Form ab. Dennoch bleibt die Übersicht über den gegenwärtigen Zustand, wie die Entwicklung im Verlauf gewahrt.	<b>Sucht und Drogen gGmbH, Wien</b>	2008
P	<b>IST-Analyse Integrierte Versorgung Schlaganfall in Wien</b>	Das Projekt Integrierte Versorgung Schlaganfall Wien hat die IST-Situation von SchlaganfallpatientInnen erhoben und Ansatzpunkte zur Optimierung geliefert.	<b>Amt der Wr. Landesregierung u. Wr. Gesundheitsfonds</b>	2008
P410	<b>Integrierte Versorgung Schlaganfall in Oberösterreich</b>	Sektor übergreifende Optimierung des Versorgungsprozesses für den Schlaganfall; Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung und im ngl. Bereich; Steigerung der Transparenz; direkter Transport zu Stroke Units, statt zum nächsten Spital; Steigerung des Anteils lysierter PatientInnen und Schließung der Lücke zur Rehabilitation.	<b>Amt der OÖ Landesregierung und OÖGKK</b>	2005 /06 /07