



Kofinanziert
von der
Europäischen
Union



und Partnerstaaten

ABH027

ADOPI

Antragsformular Export

Heruntergeladen am 01.09.2023, 11:47

Version 1.0

Formularsprache: DE

Eingabesprache: DE

Währung: EUR

A - Projektbeschreibung

A.1 Projektbeschreibung

Projekt ID (wird automatisch erstellt)	ABH027
Name des Lead-Partners	Fachhochschule Vorarlberg GmbH
Projekttitel	Arbeitsunterstützung in der Dokumentation von Pflegeinterventionen
Kurztitel	ADOPI
Programmpriorität	Gesundheit, Bildung, Kultur und Tourismus
Spezifisches Ziel	SZ 7: Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung und Förderung der Resilienz von Gesundheitssystemen, einschließlich der Primärversorgung, sowie Förderung des Übergangs von institutioneller Betreuung zur Betreuung in der Familie und in der lokalen Gemeinschaft
Start	01.01.2024
Ende	31.12.2026
Projektdauer (Monate)	36
Sollte das Projekt bereits vor der Einreichung des Förderantrags mit der Umsetzung begonnen haben, dann hat es das hierfür geltende Recht vollständig eingehalten.	Nein

A.2 Projektzusammenfassung

(Bitte geben Sie einen kurzen Überblick über das Projekt und beschreiben Sie)

- die gemeinsame Herausforderung im Programmgebiet;
- den grenzübergreifenden Ansatz, den die Projektpartnerschaft verfolgt;
- das Gesamtziel des Projektes und die erwartete Veränderung der aktuellen Situation, die Ihr Projekt bewirken wird;
- die wichtigsten Outputs Ihres Projektes und die Zielgruppen, die davon profitieren werden;

Erhebungen in den ABH-Ländern zeigen, dass auch nach dem Versuch einer Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (z.B. durch Einführung einer strukturierten Informationssammlung) sowohl die stationäre als auch die ambulante Dokumentation pflegerischer Tätigkeiten zwischen 20% und 30% der Arbeitszeit ausmacht. Dies sind Durchschnittswerte für verschiedene Berufsstellungen, d.h. in einigen Berufspositionen liegt der Anteil sogar bei 40% und mehr. Es scheint, als werde der Anteil der

eigentlichen Pflegeleistung trotz struktureller Abhilfemaßnahmen immer geringer, was angesichts des großen Personalmangels im Gesundheitswesen ein äußerst großes Problem darstellt.

Als weiteres Problem kommt hinzu, dass trotz dieses hohen Aufwands sich Dokumentationsfehler nicht vermeiden lassen. Auch in umfassend geführten pflegerischen Dokumentationen können fehlende, ungenaue, widersprüchliche oder sich wiederholende Informationen identifiziert werden. Umfragen zufolge rechnet das Gesundheitspersonal in 40% der Fälle mit einer lückenhaften Dokumentation. Derartige Fehler haben nicht nur wieder einen höheren Dokumentationsaufwand zur Folge, sie können auch der Grund für Fehler in Pflegeinterventionen sein. So nennt 65% eines befragten Pflegepersonals die Dokumentation als Quelle für Fehler in der Pflege. Darüber hinaus wirken sich derartige Fehler auch negativ auf das Vertrauen in eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung aus.

Damit Pflegekräften mehr Zeit für die Pflege Tätigkeit zur Verfügung bleibt und die Qualität der Pflegedokumentation gesichert werden kann, werden in diesem Projekt die Möglichkeiten für eine Automatisierung von durchgeführten Pflegemaßnahmen eruiert und dafür, entsprechend der ermittelten Nützlichkeit sowie Machbarkeit, ausgewählte Lösungen entwickelt. Beispiele für derartige Automatisierungslösungen sind drucksensitiven Matten im Pflegebett, welche die Bewegungen der Klient:innen hochauflösend erfassen und Maßnahmen wie z.B. Mobilisation und prophylaktische Lagerung eindeutig identifizieren oder Smartwatches, die einzelne Pflegebewegungen erkennen und gleichzeitig die Pflegedokumentation durchführen. Gemessene Vitaldaten können automatisch in das Pflegedokumentationssystem übertragen werden, eine Datenbrille kann eine automatische Wunddokumentation durchführen, ein KI-Textgenerator kann automatisch einen schriftlichen Pflegebericht erstellen usw.

Mit Hilfe dieser technologischen Arbeitsunterstützung wollen wir, in Ergänzung zu den weit verbreiteten Bemühungen zur Anwerbung von Fachkräften, einen Beitrag zur Minderung des Pflegenotstands leisten. Denn wenn von den im Gesundheitswesen vorgefundenen 30-40% an Dokumentationstätigkeit nur 10% durch Automatisierung eingespart werden könnten, dann gewinnt z. B. eine Pflegeeinrichtung mit 20 Pflegekräften so viel Arbeitskraft für die Pflege Tätigkeit, wie wenn sie zwei Pflegekräfte zusätzlich einstellen würde. Wir werden belastende Dokumentationen an technische Systeme delegieren, damit die Gesundheitseinrichtungen mehr pflegerisches und medizinisches Personal für die Arbeit mit den Klient:innen einsetzen können, ohne dafür neues Personal einstellen zu müssen. Auf diesem Weg kann der Dokumentationsaufwand für Fachkräfte reduziert und der zwischenmenschlichen Umgang mit den Klient:innen künftig beim Pflegepersonal vermehrt ins Zentrum rücken. Es gilt im Ländervergleich voneinander zu lernen, wie diese Sozialkompetenz im Verhältnis zur Technikkompetenz stehen kann.

Dieses Projekt hat nicht zuletzt eine Steigerung der Pflegequalität zum Ziel, da wir mit Hilfe der Automatisierungstechnologien einerseits den Anteil lückenhafter, fehlender, ungenauer, widersprüchlicher oder sich wiederholender Informationen minimieren und andererseits die Wirkung und Qualität der Pflegeinterventionen anhand der Situation des Pflegebedürftigen bewerten. Dementsprechend schließen wir die Techniklücke zur internationalen Forschung und Entwicklung auch dadurch, dass wir für die Optimierung der Erkennung menschlicher Aktivitäten (HAR) maschinelles Lernen einsetzen, welches sich grundsätzlich an vordefinierten Zielen orientiert. Indem wir in diesem Projekt die Optimierungsziele von Klassifikationssystemen zur Beschreibung von klient:innenbezogenen Ergebnissen (z.B. „Nursing Outcomes Classification“ – NOC) dafür heranziehen, arbeiten wir auf ein System hin, das die Unterstützung mehrerer Aspekte im Pflegeprozesses umfasst. Die Überprüfung der Zielerreichung führen wir anhand der Ergebnisse üblicher Assessmentinstrumente durch. Dieses Vorgehen bildet die Grundlage für eine Stärkung der

Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sektoren und Ländern, denn die automatisierte Optimierung kann nicht nur nach individuellen und organisationsspezifischen Zielen erfolgen, sondern auch nach gemeinsam definierten, sektoren- und länderübergreifenden Zielen.

A.3 Überblick Projektbudget

Finanzierung aus dem Programm			Finanzierungsbeitrag			Gesamt
Finanzierungsquelle	Höhe der Finanzierung	Kofinanzierungsrate (%)	öffentliche Finanzierung	Private Finanzierung	Finanzierung (gesamt)	
EFRE	622.673,40	60,00 %	319.730,80	95.384,80	415.115,60	1.037.789,00
EU-Fonds (gesamt)	622.673,40	60,00 %	319.730,80	95.384,80	415.115,60	1.037.789,00
CH-Mittel Interreg	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00	0,00
FL-Mittel Interreg	0,00	0,00 %	0,00	0,00	0,00	0,00
Gesamt	622.673,40	60,00 %	319.730,80	95.384,80	415.115,60	1.037.789,00

A.4 Überblick Projektoutputs und -ergebnisse

Programm-Output-Indikator	Summe je Outputindikator des Programms	Maßeinheit	Output	Titel des Outputs	Zielwert des Outputindikators	Programmergebnisindikator	Ausgangswert	Zielwert des Ergebnisindikators	Maßeinheit
Lösungen für grenzübergreifende rechtliche oder administrative Hindernisse	3,00	In Projekten umgesetzte gemeinsame Pilotmaßnahmen (Zahl).	Output 1.1	Umfrage zur Identifikation der Dokumentationspraxis in der Pflege	1,00	Verringerte oder behobene rechtliche oder administrative grenzübergreifende Hindernisse	0,00	3,00	Rechtliche / administrative Übereinkünfte (Zahl).
			Output 1.2	Machbarkeitsanalyse zur Identifikation möglicher Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation	1,00				

Programm-Output- Indikator	Summe je Output- Indikator des Pro- gramms	Maßeinheit	O u t p u t	Titel des Outputs	Zielwe rt des Output- Indik ators	Programmergebnisindi kator	A u s g a n g s w e r t	Zielwe rt des Ergebn isindik ators	Maßeinheit
			. 2						
			O u t p u t 1 .3	Arbeitsrechtliche Analyse zur Identifikation legaler Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation	1,00				

B - Projektpartner

Übersicht Projektpartner

Nummer	Status	Land	Kurzbezeichnung	Rolle des Projektpartners	Assoziierte Partner	Förderfähige Gesamtkosten des Partners
1	Aktiv	Österreich (AT)	FHV	LP	Krankenhaus Dornbirn Medizin Campus Bodensee	503.055,00
2	Aktiv	Deutschland (DE)	HKE	PP	Bayerisches Zentrum Pflege Digital an der Hochschule Kempten	296.272,00
3	Aktiv	Österreich (AT)	SZR	PP	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Vorarlberg	55.440,00
4	Aktiv	Deutschland (DE)	CAK	PP	BioLAGO e.V. – Das Gesundheitsnetzwerk	59.570,00
5	Aktiv	Österreich (AT)	MUS	PP		62.300,00
6	Aktiv	Deutschland (DE)	LTH	PP		61.152,00

B.1 Lead-Partner	
Nummer	1
Rolle	LP
Name der Organisation	Fachhochschule Vorarlberg GmbH
Kurzbezeichnung	FHV
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Österreich (AT)
NUTS 2	Vorarlberg (AT34)
NUTS 3	Rheintal-Bodenseegebiet (AT342)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Hochschulstraße 1 6850 Dornbirn
Website	www.fhv.at
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	Hochschul- und Forschungseinrichtungen
Rechtsstatus	Öffentlich
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	ATU 38076103
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Mag. Stefan Fitz-Rankl
Kontaktperson	Prof. Dr. Guido Kempfer
E-Mail	guido.kempfer@fhv.at
Telefonnummer	+43 664 2061366

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Projektmanagement auf Projektebene; Organisation von regelmäßigen Generalversammlungen und Arbeitstreffen; Projektberichte inkl. Abrechnung; Abstimmung mit den externen Beratungsgruppen (Beirat); Ethikantrag

Aktivität 1.2: Organisation von Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Fachmessen, wissenschaftlichen Konferenzen und Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: organisiert die Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege

Aktivität 1.6: prüft die organisatorische und rechtliche Umsetzbarkeit der Lösungsideen

Aktivität 1.7: iterative Entwicklung von benutzer:innenfreundlichen Hardware-Prototypen für mehrere Lösungsideen

Aktivität 1.8: Entwicklung von KI-Algorithmen zur automatisierten Erkennung von manuell durchgeführten Pflegeinterventionen (HAR) aus den Sensordaten und einfach bedienbaren Benutzer:innenoberflächen

Aktivität 1.9: Testung der prototypischen Lösungen in Bezug auf die technische Funktionalität und Bedienbarkeit

Aktivität 1.10: Länder- und Sektorenvergleich der Anforderungen an die Pflegedokumentation und Erhebung der Voraussetzungen für einen intra- und intersektoralen Austausch von Informationen

Aktivität 1.11: Erstellung eines arbeitsrechtlichen Konzepts für die sensorbasierte Pflegedokumentation

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?**Kostenplan****Budgetoptionen**

Restkostenpauschale 40 %

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
1 (50 Euro)	Projektleitung Guido Kempter	1.668,00	83.400,00
2 (41 Euro)	Computerwissenschaftlerin, Karin Trommelschläger	1.425,00	58.425,00
2 (41 Euro)	Sozialwissenschaftlerin, Johanna Eppler	2.100,00	86.100,00
3 (36 Euro)	Mechatroniker, Tobias Werner	2.250,00	81.000,00
3 (36 Euro)	Mechatroniker, Kilian Strasser	1.400,00	50.400,00

Partnerbudget			
			359.325,00
Projektfinanzierung			
Kofinanzierung			
In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.			
Quelle		Summe	Prozentanteil
EFRE		301.833,00	60,00 %
Finanzierung des Partners		201.222,00	40,00 %
Förderfähige Gesamtkosten des Partners		503.055,00	100,00 %
Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
FHV	Öffentlich	201.222,00	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		201.222,00	40,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		0,00	0,00 %
Gesamt		201.222,00	40,00 %

B.1 Projektpartner 2	
Nummer	2
Rolle	PP
Name der Organisation	Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten
Kurzbezeichnung	HKE
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Schwaben (DE27)
NUTS 3	Kempten (Allgäu), Kreisfreie Stadt (DE273)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Bahnhofstraße 61 87435 Kempten
Website	https://www.hs-kempten.de/
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	Hochschul- und Forschungseinrichtungen
Rechtsstatus	Öffentlich
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	DE 272696642
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Herr Prof. Dr. Wolfgang Hauke
Kontaktperson	Herr Prof. Dr. Rafael Mayoral Malmström
E-Mail	rafael.mayoral@hs-kempten.de
Telefonnummer	+49 (0) 831/2523-9279

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Teilnahme an allen Generalversammlungen und relevanten Arbeitstreffen; Jahresberichte inkl. Abrechnung

Aktivität 1.2: Organisation von Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Fachmessen, wissenschaftlichen Konferenzen und Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: organisiert die Identifikation des Automatisierungspotentials im Ländervergleich

Aktivität 1.6: prüft die technische und finanzielle Umsetzbarkeit der Lösungsideen

Aktivität 1.7: iterative Entwicklung von benutzer:innenfreundlichen Hardware-Prototypen für mehrere Lösungsideen

Aktivität 1.8: Entwicklung von KI-Algorithmen zur automatisierten Erkennung von manuell durchgeführten Pflegeinterventionen (HAR) aus den Sensordaten und einfach bedienbaren Benutzer:innenoberflächen

Aktivität 1.9: Testung der prototypischen Lösungen in Bezug auf die technische Funktionalität und Bedienbarkeit

Aktivität 1.12: erstellt ein Verwertungskonzept für die Projektergebnisse

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?

In der vergangenen Förderperiode 2014-2021 war die Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten an 7 Interreg-Projekten (Alpenraum, Bayern-Österreich und Alpenrhein-Bodensee-Hochrhein) als Projektpartner beteiligt. Darüber hinaus ist die Hochschule derzeit Partner in einem Projekt im Rahmen von Horizon 2020. Somit verfügt das zentrale Forschungsservice über mehrjährige Erfahrung mit EU-Projekten, ihren Fördervoraussetzungen und ihren Abrechnungsregelungen.

Die Projektmitarbeitende werden bei der Durchführung, der Berichtserstattung sowie der Abrechnung u. a. mit Vorlagen, Terminerinnerungen und Hilfestellung unterstützt.

Kostenplan**Budgetoptionen**

Pauschale für Büro- und Verwaltungskosten basierend auf direkten Personalkosten 15 %

Pauschale für Reise- und Unterbringungskosten 5 %

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
2 (41 Euro)	Computerwissenschaftler:in; Entwicklung von Software für die Analyse der Sensordaten anhand von Verfahren des Maschinellen Lernens und der KI, Design,	5.160,00	211.560,00

Partnerbudget				
	Entwicklung, Test von nutzerfreundlicher Software, Datenanalyse mit ML- und KI-Methoden			
				211.560,00
Büro- und Verwaltungskosten				Gesamt
Die Pauschale für Büro- und Verwaltungskosten berechnet sich anhand des Prozentsatzes (entweder 15 % EU oder 5 % CH/FL), der auf die direkten Personalkosten angewendet wird.				31.734,00
Pauschale für Reise- und Unterbringungskosten				Gesamt
Die Pauschale für Reise- und Unterbringungskosten berechnet sich anhand des Prozentsatzes (5 %), der auf die direkten Personalkosten angewendet wird.				10.578,00
Kosten für externe Expertise und Dienstleistungen				
Bezeichnung	Beschreibungen	Anzahl	Betrag in €	Gesamt
Beratung bei der MPG-konformen Entwicklung von Medizinsoftware, die Verfahren des Maschinellen Lernens (ML) und der Künstliche Intelligenz (KI) einsetzt.	Software, deren Verhalten sich durch die Verwendung von ML- und KI-Verfahren ändert, stellt eine Herausforderung für eine MPG-konforme Entwicklung dar. Diese spezifische Expertise muss im Rahmen des Projektes extern beschafft werden.	1,00	7.400,00	7.400,00
Anmietung von Hardwareressourcen für ML- und KI-basierte Analysen	Das effiziente Ausführen von ML- und KI-Algorithmen für die Datenanalyse erfordert u.U. den Einsatz spezialisierter Hardware. Diese Hardware kann flexibel bei Bedarf als Alternative zur Anschaffung angemietet werden.	1,00	35.000,00	35.000,00
				42.400,00
Projektfinanzierung				
Kofinanzierung				
In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.				
Quelle		Summe	Prozentanteil	
EFRE		177.763,20	60,00 %	

Projektfinanzierung			
Kofinanzierung			
In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.			
Quelle		Summe	Prozentanteil
Finanzierung des Partners		118.508,80	40,00 %
Förderfähige Gesamtkosten des Partners		296.272,00	100,00 %
Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
HKE	Öffentlich	118.508,80	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		118.508,80	40,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		0,00	0,00 %
Gesamt		118.508,80	40,00 %

B.1 Projektpartner 3	
Nummer	3
Rolle	PP
Name der Organisation	Sozialzentrum Rankweil GmbH
Kurzbezeichnung	SZR
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Österreich (AT)
NUTS 2	Vorarlberg (AT34)
NUTS 3	Rheintal-Bodenseegebiet (AT342)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Klosterreben 4 6830 Rankweil
Website	https://sz-rankweil.at
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	Infrastruktur- und (öffentlicher) Dienstanbieter
Rechtsstatus	Öffentlich
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	ATU37650706
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Herr Markus Strolz
Kontaktperson	Frau Ruth Weiskopf
E-Mail	ruth.weiskopf@sz-rankweil.at
Telefonnummer	+436643416201

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Teilnahme an Generalversammlungen und relevanten Arbeitstreffen; Jahresberichte inkl. Abrechnung

Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: nimmt an der Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege teil

Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials

Aktivität 1.5: bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen

Aktivität 1.9: bewertet die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Lösungen

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?

Unsere Organisation hat keine Erfahrung in der Umsetzung von EU-Projekten.

Kostenplan**Budgetoptionen**

Restkostenpauschale	40 %
---------------------	------

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
1 (50 Euro)	Projektleitung auf Partnerebene	710,00	35.500,00
2 (41 Euro)	Pflegeleitung	100,00	4.100,00
			39.600,00

Projektfinanzierung**Kofinanzierung**

In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.

Quelle	Summe	Prozentanteil
EFRE	33.264,00	60,00 %
Finanzierung des Partners	22.176,00	40,00 %
Förderfähige Gesamtkosten des Partners	55.440,00	100,00 %

Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
SZR	Privat	22.176,00	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		22.176,00	40,00 %
Gesamt		22.176,00	40,00 %

B.1 Projektpartner 4	
Nummer	4
Rolle	PP
Name der Organisation	Caritas-Altenhilfe für die Region Konstanz gGmbH
Kurzbezeichnung	CAK
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Freiburg (DE13)
NUTS 3	Konstanz (DE138)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Uhlandstraße 15 78464 Konstanz
Website	https://www.caritas-altenhilfe-konstanz.de
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	Infrastruktur- und (öffentlicher) Dienstanbieter
Rechtsstatus	Privat
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	Steuernummer 09041/00046
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Frau Bärbel Sackmann
Kontaktperson	Frau Stefanie EBner
E-Mail	s.ebner@caritas-kn.de
Telefonnummer	+49 (0) 7531 1200 22 169

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Teilnahme an Generalversammlungen und relevanten Arbeitstreffen; Jahresberichte inkl. Abrechnung

Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: nimmt an der Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege teil

Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials

Aktivität 1.5: bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen

Aktivität 1.9: bewertet die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Lösungen

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?

Die Caritas-Altenhilfe für die Region Konstanz gGmbH arbeitete bereits in Interreg-Projekten mit (u.a. zusammen mit dem Lead-Partner).

Kostenplan**Budgetoptionen**

Restkostenpauschale	40 %
---------------------	------

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
1 (50 Euro)	Projektleitung auf Partnerebene	400,00	20.000,00
2 (41 Euro)	Computerwissenschaftlerin	550,00	22.550,00
			42.550,00

Projektfinanzierung**Kofinanzierung**

In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.

Quelle	Summe	Prozentanteil
EFRE	35.742,00	60,00 %
Finanzierung des Partners	23.828,00	40,00 %

Projektfinanzierung			
Kofinanzierung			
In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.			
Quelle		Summe	Prozentanteil
Förderfähige Gesamtkosten des Partners		59.570,00	100,00 %
Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
CAK	Privat	23.828,00	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		23.828,00	40,00 %
Gesamt		23.828,00	40,00 %

B.1 Projektpartner 5	
Nummer	5
Rolle	PP
Name der Organisation	motile users software GmbH
Kurzbezeichnung	MUS
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Österreich (AT)
NUTS 2	Vorarlberg (AT34)
NUTS 3	Rheintal-Bodenseegebiet (AT342)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Maurachgasse 12 6900 Bregenz
Website	https://www.motus-software.at/
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	KMU
Rechtsstatus	Privat
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	ATU58132899
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Mag. Martin Bader
Kontaktperson	Mag. Martin Bader
E-Mail	office@motus-software.at
Telefonnummer	+43 699 1234 1230

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Teilnahme an Generalversammlungen und relevanten Arbeitstreffen; Jahresberichte inkl. Abrechnung

Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: erstellt einen Qualitätsscore für die Pflegedokumentation

Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials

Aktivität 1.5: Mitwirkung bei der Entwicklung von Datenschnittstellen zwischen den prototypischen Lösungen und Pflegedokumentationssystemen

Aktivität 1.12: beteiligt sich an der Erstellung des Verwertungskonzepts für die Projektergebnisse

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?

motile users software GmbH hat keine Erfahrung in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten.

Kostenplan**Budgetoptionen**

Restkostenpauschale 40 %

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
1 (50 Euro)	Projektleitung auf Partnerebene	890,00	44.500,00
			44.500,00

Projektfinanzierung**Kofinanzierung**

In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.

Quelle	Summe	Prozentanteil
EFRE	37.380,00	60,00 %
Finanzierung des Partners	24.920,00	40,00 %
Förderfähige Gesamtkosten des Partners	62.300,00	100,00 %

Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
MUS	Privat	24.920,00	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		24.920,00	40,00 %
Gesamt		24.920,00	40,00 %

B.1 Projektpartner 6	
Nummer	6
Rolle	PP
Name der Organisation	Liebenau Teilhabe gGmbH
Kurzbezeichnung	LTH
Abteilung / Einheit / Bereich	
Adresse des Projektpartners	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Tübingen (DE14)
NUTS 3	Bodenseekreis (DE147)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Siggenweilerstraße 11 88074 Meckenbeuren
Website	https://www.stiftung-liebenau.de/teilhabe-und-familie/
Adresse der Abteilung / Einheit / Bereich (falls vorhanden)	
Land	
NUTS 2	
NUTS 3	
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	
Rechtliche und finanzielle Informationen	
Art des Partners	Infrastruktur- und (öffentlicher) Dienstanbieter
Rechtsstatus	Privat
USt-ID-Nummer (falls vorhanden)	DE145372151
Kontaktdaten	
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Dr. Dennis Roth
Kontaktperson	Dr. Dennis Roth
E-Mail	dennis.roth@stiftung-liebenau.de
Telefonnummer	+49 7542 10-2002

Beitrag**Was ist der konkrete Beitrag ihrer Organisation im Projekt?**

Aktivität 1.1: Teilnahme an Generalversammlungen und relevanten Arbeitstreffen; Jahresberichte inkl. Abrechnung

Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Öffentlichkeitsveranstaltungen

Aktivität 1.3: nimmt an der Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege teil

Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials

Aktivität 1.5: bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen

Aktivität 1.9: bewertet die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Lösungen

Welche Erfahrung hat Ihre Organisation in der Umsetzung und/oder im Management von EU-Projekten oder anderen internationalen Projekten?

Die Liebenau Teilhabe gGmbH hat Erfahrung in der Organisation und in der Umsetzung von EU-Projekten.

Kostenplan**Budgetoptionen**

Restkostenpauschale	40 %
---------------------	------

Partnerbudget**Personalkostenpauschale**

Leistungsgruppe (Betrag in €)	Beschreibungen	Anzahl	Gesamt
1 (50 Euro)	Projektleitung auf Partnerebene	480,00	24.000,00
2 (41 Euro)	Sozialwissenschaftler:in	480,00	19.680,00
			43.680,00

Projektfinanzierung**Kofinanzierung**

In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.

Quelle	Summe	Prozentanteil
EFRE	36.691,20	60,00 %
Finanzierung des Partners	24.460,80	40,00 %

Projektfinanzierung			
Kofinanzierung			
In dieser Tabelle können Sie Ihre Kofinanzierung festlegen. Um Beträge sehen zu können, müssen Sie zuerst Ihr Budget im Bereich Kostenplan festlegen.			
Quelle		Summe	Prozentanteil
Förderfähige Gesamtkosten des Partners		61.152,00	100,00 %
Herkunft der Partnerfinanzierung			
Herkunft der Finanzierung	Art der Finanzierung (öffentlich /privat)	Summe	% des Partnerbudgets
LTH	Privat	24.460,80	40,00 %
Gesamt			
Zwischensumme öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme andere öffentliche Finanzierung		0,00	0,00 %
Zwischensumme private Finanzierung		24.460,80	40,00 %
Gesamt		24.460,80	40,00 %

Assoziierte Partner

Nummer	Status	Name der Organisation	Name des zugehörigen Projektpartners
1	Aktiv	Krankenhaus Dornbirn	FHV
2	Aktiv	BioLAGO e.V. – Das Gesundheitsnetzwerk	CAK
3	Aktiv	Medizin Campus Bodensee	FHV
4	Aktiv	Bayerisches Zentrum Pflege Digital an der Hochschule Kempten	HKE
5	Aktiv	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Vorarlberg	SZR

Krankenhaus Dornbirn AO1	
Nummer	LP1
Name der Organisation	Krankenhaus Dornbirn
Name der Organisation in Englisch	
Land	Österreich (AT)
NUTS 2	Vorarlberg (AT34)
NUTS 3	Rheintal-Bodenseegebiet (AT342)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Lustenauerstraße 4 6850 Dornbirn
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Mag. Helmut Fornetran
Kontaktperson	Herr Jakob Köb
E-Mail	jakob.koeb@dornbirn.at
Telefonnummer	+43 5572 303 3021
Rolle	Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Akutpflege in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen Aktivität 1.3: nimmt an der Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege teil Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials Aktivität 1.5: bewertet

Krankenhaus Dornbirn A01	
	die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen Aktivität 1.9: bewertet die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Lösungen

BioLAGO e.V. – Das Gesundheitsnetzwerk AO2	
Nummer	PP4
Name der Organisation	BioLAGO e.V. – Das Gesundheitsnetzwerk
Name der Organisation in Englisch	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Freiburg (DE13)
NUTS 3	Konstanz (DE138)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Byk-Gulden-Straße 2 78467 Konstanz
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Herr Andreas Baur
Kontaktperson	Herr Michael Statnik
E-Mail	michael.statnik@biolago.org
Telefonnummer	+49 7531 71409 12
Rolle	Aktivität 1.2: Mitgestaltung von Öffentlichkeitsveranstaltungen

Medizin Campus Bodensee A03	
Nummer	LP1
Name der Organisation	Medizin Campus Bodensee
Name der Organisation in Englisch	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Tübingen (DE14)
NUTS 3	Bodenseekreis (DE147)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Röntgenstraße 2 88048 Friedrichshafen
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Herr Franz Klöckner
Kontaktperson	Frau Annik Ochel
E-Mail	Ochel.Annick@medizincampus.de
Telefonnummer	+43 7541-96-1153
Rolle	Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Akutpflege in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen Aktivität 1.3: nimmt an der Ist-Analyse der Pflegedokumentation und Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege teil Aktivität 1.4: Teilnahme an der Identifikation des Automatisierungspotentials Aktivität 1.5: bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen Aktivität 1.9: bewertet die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Lösungen

Bayerisches Zentrum Pflege Digital an der Hochschule Kempten A04	
Nummer	PP2
Name der Organisation	Bayerisches Zentrum Pflege Digital an der Hochschule Kempten
Name der Organisation in Englisch	
Land	Deutschland (DE)
NUTS 2	Schwaben (DE27)
NUTS 3	Kempten (Allgäu), Kreisfreie Stadt (DE273)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Albert-Einstein-Straße 6 87437 Kempten
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Herr Alexander Karl
Kontaktperson	Prof. Dr. Johannes Zacher
E-Mail	johannes.zacher@hs-kempten.de
Telefonnummer	+49 831/2523-642
Rolle	Aktivität 1.2: Teilnahme von Workshops mit dem Projektkonsortium, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen; Teilnahme an Fachmessen, wissenschaftlichen Konferenzen und Öffentlichkeitsveranstaltungen Aktivität 1.12: Mitwirkung bei der Erstellung des Verwertungskonzepts für die Projektergebnisse

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Vorarlberg A05	
Nummer	PP3
Name der Organisation	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Vorarlberg
Name der Organisation in Englisch	
Land	Österreich (AT)
NUTS 2	Vorarlberg (AT34)
NUTS 3	Rheintal-Bodenseegebiet (AT342)
Straße , Hausnummer , PLZ, Stadt	Brunnengasse 19a 6850 Dornbirn
Zeichnungsberechtigte/r Vertreter/in	Mag. Elisabeth Potzmann
Kontaktperson	Herr David Yilmaz
E-Mail	office.vlbg@oegkv.at
Telefonnummer	+43 664 9216033
Rolle	Aktivität 1.2: Teilnahme an Workshops mit den Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Langzeitpflege in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen Aktivität 1.5: bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen

C - Projektbeschreibung

C.1 Gesamtziel des Projekts

Im Folgenden können Sie auswählen, zu welchem Spezifischen Programmziel (gewählt unter A.1) Ihr Projekt beitragen soll.

SZ 7: Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung und Förderung der Resilienz von Gesundheitssystemen, einschließlich der Primärversorgung, sowie Förderung des Übergangs von institutioneller Betreuung zur Betreuung in der Familie und in der lokalen Gemeinschaft

Gesamtziel des Projekts

Denken Sie jetzt an das Hauptziel Ihres Projekts. Was möchten Sie bis zum Ende Ihres Projekts erreichen? Denken Sie daran, dass Ihr Projekt einen Beitrag zum Programmziel leisten muss.

Das Ziel sollte:

- bis zum Ende des Projekts oder kurz danach realistisch und erreichbar sein;
- Aufschluss darüber geben, wer in welchem Gebiet die Projektergebnisse benötigt;
- messbar sein - geben Sie die Änderung an, die durch das Projekt erreicht werden soll.

Das Hauptziel dieses Projekts ist, mit Hilfe von technischen Automatisierungslösungen den Zeitaufwand des Pflegepersonals für die manuelle Dokumentation von Pflegemaßnahmen zu verringern, auf dass sich das Personal mehr der Pflege am Menschen widmen kann. Weiters gilt es die Qualitätssicherung mittels Verwendung einer standardisierten Pflegesprache abzustimmen, um einen grenzübergreifenden Vergleich der dokumentierten Gesundheitsleistungen zu ermöglichen.

C.2 Projektrelevanz und Kontext

C.2.1 Wie greift das Projekt identifizierte gemeinsame Herausforderungen und/oder Chancen/Potentiale auf? Was ist neu an dem Ansatz des Projekts?

(Bitte beschreiben Sie die neuen Lösungen, die während des Projekts entwickelt werden, und/oder vorhandene Ansätze/Strategien, die während des Projekts übernommen und implementiert werden. Beschreiben Sie auch, inwiefern der Ansatz über die bestehende Praxis im Programmraum bzw. in den teilnehmenden Ländern hinausgeht.)

Pflegekräfte sind verpflichtet, im Pflegenachweis eine tägliche Dokumentation über die von ihnen ausgeführten Maßnahmen zu führen. Folgende Aspekte werden erfasst:

- Was wurde getan?
- Wie wurde es getan?
- Wann wurde die Maßnahme durchgeführt?
- Von wem wurde sie durchgeführt?
- Wie häufig (lange, intensiv) wurde sie durchgeführt?
- Womit wurde sie durchgeführt?

Wenn diese Daten nicht ausreichend dokumentiert sind, kann kaum eine patient:innenorientierte Pflege gewährleistet werden. Die manuelle Ausführung dieser Arbeit entfällt komplett in jenen Fällen, wo die automatisierte Pflegedokumentation eingeführt wird.

Die Evaluation der Pflegemaßnahmen erfolgt auch regelmäßig aber in größeren Zeitabständen (z.B. wöchentlich) mit der Pflegebeurteilung. Dazu zählen handlungsbezogene Pflegemessverfahren, welche die geleistete pflegerische Arbeit erfassen (z.B. LEP). Der damit verbundene Nutzen ist:

- Pflegepersonen können mengen- und belastungsmäßige Aspekte ihre Arbeit nach außen erkenntlich machen
- Kostentransparenz für die interne Mittelverteilung und für Verhandlungen mit Externen
- Managementinstrument für die ursachengerechte Steuerung des Ressourceneinsatzes im Pflegedienst

Diese Vorteile werden jedoch nur bei einer lückenlosen und fehlerfreien Dokumentation wirksam, was oft nicht der Fall ist. Sie wird aber dort gewährleistet, wo die automatisierte Pflegedokumentation eingeführt wird.

Ausgehend von diesen Herausforderungen verfolgen wir mit diesem Projekt folgende Ziele:

(a) Organisatorische Verbesserung im Prozess der Pflegedokumentation: Wir gewinnen im Projekt detaillierte Kenntnis über Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Pflegedokumentation in Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg und den verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung, differenzieren zwischen Vor- und Nachteilen aus Sicht der Pflegekräfte sowie zwischen entbehrlichen und fehlenden Dokumentationstätigkeiten, halten mögliche Abweichungen zwischen den methodischen Konzepten und der praktischen Durchführung als auch deren Relevanz fest und eruieren mit den Betroffenen Möglichkeiten der Koordinierung zwecks Erleichterung eines Informationsaustausches. Letztlich suchen wir nach relevanten Dokumentationstätigkeiten, die aus Sicht der Betroffenen mit Hilfe von technischen Hilfsmitteln automatisiert werden könnten, priorisieren die Notwendigkeit der Automatisierung und überlegen, wie deren Umsetzung organisatorisch vorbereitet werden kann.

(b) Technische Unterstützung in der Dokumentation von Pflegeinterventionen: Wir entwickeln unter Einbindung von Vertreter:innen der betroffenen Berufsgruppen ausgewählte neue Lösungen für die automatisierte Dokumentation von Pflegeinterventionen. Die Lösungen werden in sicheren

Testumgebungen entwickelt und einen innovativen-prototypischen Charakter haben. Die Überführung in reguläre Produkte im Rahmen einer Ergebnisverwertung wird ermöglicht. Die Auswahl erfolgt auf Basis einer vorausgehenden Bedarfs- und Machbarkeitsstudie. Der Fokus liegt auf bislang überwiegend händisch erstellte Durchführungsnachweise (z.B. das Führen von Bewegungs-, Lagerungs- und Miktionsprotokollen). Aber auch Dokumentationstätigkeiten zum Zweck des Informationsaustausches zwischen Sektoren und Ländern (z.B. die Vorbereitung eines Pflegeberichts für die elektronische Patienten- bzw. Gesundheitsakte) werden wir aufgreifen. Die nutzer:innenorientierte Testung der Lösungen wird im Rahmen eines iterativen und agilen Entwicklungsprozesses erfolgen.

C.2.2 Warum ist eine grenzübergreifende Zusammenarbeit erforderlich, um die Ziele und Ergebnisse des Projekts zu erreichen?

(Bitte erläutern Sie, warum die Projektziele nicht effizient erreicht werden können, wenn Sie nur auf nationaler/regionaler/lokaler Ebene handeln, und/oder beschreiben Sie, welche Vorteile die Projektpartner /Zielgruppen oder das Projektgebiet/Programmgebiet durch den grenzübergreifenden Ansatz erlangen.)

Dieses Projekt bildet die Grundlage für eine Stärkung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sektoren in der Pflege und den ABH-Regionen Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg, denn die automatisierte Optimierung kann nicht nur nach individuellen und organisationsspezifischen Zielen erfolgen, sondern muss auch nach gemeinsam definierten, sektoren- und länderübergreifenden Zielen geschehen. Folgende Vorteile ergeben sich durch den grenzübergreifenden Ansatz:

- (a) Der Ursprung einer Vielzahl von Hindernissen rechtlicher und administrativer Art liegt im allgemeinen Mangel an Wissen über die rechtlichen und administrativen Belange der Pflegedokumentation jeweils jenseits der Grenze. Dies betrifft einerseits die Pflegekräfte und andererseits die Hersteller:innen von Pflegedokumentationssysteme (PDS), wenn es die Unterschiede bei den technischen Standards und Vorschriften für PDS betrifft. Dies erschwert die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Eine grenzübergreifende Zusammenarbeit ist erforderlich, um mit Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen einen Austausch von rechtlichen und administrativen Belangen der Pflegedokumentation anzuregen.
- (b) Auch Unterschiede in der Arbeitsweise von Pflegeeinrichtungen können Hindernisse für eine grenzübergreifende Zusammenarbeit sein. Die Prozesse können von Einrichtung zu Einrichtung, von Person zu Person und von Intervention zu Intervention unterschiedlich sein. Einige dokumentieren z. B. ihre Tätigkeiten vor Arbeitsschluss rückblickend auf ihre Arbeitsschicht, andere machen es verteilt über den Tag und wiederum andere führen die Dokumentation direkt im Anschluss an die Pflegeintervention durch. Mancherorts wird die Dokumentation auf der Stelle digital durchgeführt, andernorts wird die Dokumentation zunächst analog auf Papier geführt und erst zu einem späteren Zeitpunkt in das PDS übertragen. So kann es auch vorkommen, dass Pflegeintervention und deren Dokumentation nicht von derselben Person durchgeführt wird. Eine grenzübergreifende Zusammenarbeit ist erforderlich, damit es zu einer Angleichung und damit auch zu einer besseren Einsicht in die Arbeitsprozesse kommen kann.
- (c) Der erschwerte Austausch von Informationen über die Grenzen ist auch durch einen unterschiedlichen Gebrauch der Fachsprache bzw. verschiedenartige Pflegeklassifikationssysteme bedingt. Eine grenzübergreifende Zusammenarbeit ist erforderlich, um eine Anpassung der Klassifikation in der Pflegedokumentation zu erreichen und die Basis für valide Übersetzung in jeweils andere Pflegeklassifikationssysteme zu schaffen. Dies erleichtert den Datenaustausch und kann so Verfahren der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen vereinfachen, die Belastung der Pflegekräfte vermindern und manchmal langwierige Verfahren verkürzen.
- (d) Die Nachverfolgbarkeit von Ursachen für Kosten in der Gesundheitsversorgung ist eine wesentliche Grundlage für grenzüberschreitende Leistungsabrechnung aber auch für eventuelle haftungsrechtliche Ansprüche. Diese Rückverfolgbarkeit ist gegenwärtig aufgrund unterschiedlicher Qualität der Pflegedokumentationen aber auch aufgrund unterschiedlich erbrachter Pflegeleistungen nicht in allen Bereichen der Pflege stringent möglich. Eine grenzübergreifende Zusammenarbeit ist erforderlich, um eine Angleichung der Pflegeintervention, deren lückenlose Dokumentation und damit eine Absicherung grenzüberschreitender Leistungsabrechnung zu erreichen.

C.2.3 Wer profitiert von den Projektergebnissen?

Wählen Sie in der ersten Spalte jeder Zeile eine der vordefinierten Zielgruppen aus der Dropdown-Liste aus. In der zweiten Spalte erklären Sie im Detail, wer von dem Projekt profitieren wird. Wenn Sie beispielsweise die Kategorie Bildung auswählen, erklären Sie, welche konkreten Schulen oder Schulgruppen in welchem Gebiet profitieren.

Zielgruppe	Beschreibung
Infrastruktur- und (öffentlicher) Dienstanbieter	<p>Die Langzeitpflege in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten befasst sich mit der länger anhaltenden bzw. dauerhaften Pflege und Betreuung von Personen mit einem erhöhten Grad an Pflegebedürftigkeit mit dem Ziel, über eine möglichst lange Zeit eine gute Lebensqualität und ein grösstmögliches Maß an Selbständigkeit zu erhalten. Langzeitpflege umfasst die eigenverantwortliche Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen. Die Pflegedokumentation dient dem Informationsaustausch zwischen den Mitarbeiter:innen des Pflegedienstes, der Darstellung der Pflegesituation, der Pflegeplanung, und Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen, ermöglicht eine besser nachvollziehbare Qualitätskontrolle durch interne und externe Instanzen sowie die genauere Aufzeichnung veränderter Bedürfnisse der gepflegten Personen. Da die Langzeitpflege weniger attraktiv als die Akutpflege erscheint, geht es in diesem Projekt primär darum, eine Entlastung in der Dokumentationstätigkeiten zu erreichen und damit auch die Attraktivität der Pflegearbeit zu steigern. Pflegefachkräfte sollen wieder mehr Zeit für Klient:innen erhalten. Die Attraktivität muss allerdings in der grenzübergreifende Region Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg vergleichbar sein, damit es nicht zur Abwanderung von Pflegefachkräften kommt. Wenn hier eine vergleichbar hohe Arbeitsqualität vorherrscht, dann zieht sie Arbeitskräfte aus anderen Regionen an und wirkt damit dem akuten Mangel an Pflegepersonal in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten entgegen.</p>

Zielgruppe	Beschreibung
Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen	<p>Die Akutpflege in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren umfasst die pflegerische Versorgung von Patient:innen mit plötzlich auftretenden und zum Teil vorübergehenden Einschränkungen oder Erkrankungen. Diese Pflegekräfte haben in multifunktionaler Teamarbeit die schnellstmögliche Genesung stets wechselnder Patient:innen zu Ziel. Sie werden von der Ärzteschaft in Untersuchungen, Operationen und Therapie eingebunden, weshalb sie oft Spezialwissen wie z.B. in Anästhesie und Intensivpflege brauchen. Die Akutpflege erscheint daher spannender als die Langzeitpflege. Die Pflegedokumentation dient der Übergabe von Informationen zwischen Pflegedienst und anderen Professionen sowie der Pflegeüberleitung, der Darstellung des Verlaufs der Behandlung und Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen und garantiert das Vorhandensein eines rechtssicheren Nachweises pflegerischer Leistungen. Mit diesem Projekt werden wir auch die Qualität der Pflegedokumentation erhöhen, die besonders in der Akutpflege neuralgisch ist. Da hier viele verschiedene Fachkräfte zusammenarbeiten, verschiedene interne als auch externe Abteilungen eingebunden sind und eine hohe Fluktuation von Patient:innen vorherrscht, muss man mit fehlenden, ungenauen, widersprüchlichen oder sich wiederholenden Informationen rechnen. Als Folge sind Fehler in der Pflege möglich und Patient:innen haben oft das Gefühl, dass sich die Fachkräfte wenig untereinander abstimmen. Um in der grenzübergreifenden Region Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg eine vergleichbar hohe Pflegequalität zu erzielen, gilt es festzustellen, wie die Automatisierungstechnologie genutzt werden kann, um bestehende Unterschiede bei den Fragen, welche Pflegehandlung wie und von wem dokumentiert wird, auszugleichen.</p>

Zielgruppe	Beschreibung
KMU	<p>Es gibt etliche kleine und mittlere Unternehmen in der Region Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg die Pflegedokumentationssysteme (PDS) entwickeln sowie grenzübergreifend anbieten und sich auf dem Markt gegen überregionale Großunternehmen durchsetzen müssen, wie z.B. BESA QSys AG, easyDOK AG, Lobos Informatik AG, motile users software GmbH, Nexus AG, topCare Management AG und WigaSoft AG, um nur einige Unternehmen zu nennen. motile users software GmbH ist stellvertretend als Projektpartner im Konsortium mit dabei. Der Markt der PDS ist groß, die unterschiedlichen Anwendungen beinhalten im Kern die gleichen Informationen, unterscheiden sich jedoch in der Nutzung. Die Anbieter:innen von PDS haben gegen die Erfahrungen von Pflegeeinrichtungen anzukämpfen, die besagen, dass die Dokumentation mit Papiersystemen grundsätzlich zeitsparender sei als die Dokumentation am Computer. Mit den in diesem Projekt geplanten Automatisierungslösungen erwarten wir uns deutliche Zeiteinsparungen in der Dokumentation. Den Unternehmen werden mit den Projektergebnissen Möglichkeiten geboten, sich mittelfristig innovativ aufzustellen und im internationalen Wettbewerb mitzuwirken, indem sie die Erkenntnisse nutzen und konzeptionierte Automatisierungslösungen in ihre PDS integrieren. Sie erhoffen sich dadurch, die Wünsche ihrer Kund:innen in der ABH-Region nach Reduzierung des Aufwands in der Pflegedokumentation noch besser entsprechen zu können. Es wird ihnen in diesem Zusammenhang auch ermöglicht, mit den Entwicklungen der künstliche Intelligenz mitzuhalten, die zukünftig entscheidend für den Markterfolg sein werden. So können sie sich auf lange Sicht hinaus auf den verstärkten Digitalisierungsprozess in der Gesundheitsversorgung vorbereiten.</p>

C.2.4 Wie trägt das Projekt zu umfassenderen Strategien und Plänen bei?

Bitte geben Sie an, zu welchen Strategien und Pläne Ihr Projekt beitragen wird. Beschreiben Sie dann, auf welche Weise das Projekt dazu beitragen wird.

Strategie	Beitrag
-----------	---------

Strategie	Beitrag
EU-Strategie für den Alpenraum	<p>Der Alpenraum ist mit der Herausforderung konfrontiert, dass die fehlende Infrastruktur auf dem Land zu einer Bevölkerungsbewegung in städtische Gebiete führt. Zu dieser Infrastruktur zählt auch die Gesundheitsversorgung, die auf dem Land weniger gut ausgestaltet ist als im urbanen Gebiet. Allerdings sind gerade in grenznahen ländlichen Gemeinden von Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg die Anfahrtswege für einige Versorgungsangebote über die Landesgrenze hinweg teilweise deutlich kürzer als innerhalb des Landes. Aus diesem Grund streben wir mit diesem Projekt eine Erleichterung der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung und der damit verbundenen Pflegedienstleistungen eines Nachbarlandes an. Damit sind nicht nur Kostenvorteile für Leistungserbringer:innen verbunden, sondern auch Zugänge für Leistungsnehmer:innen zu Angeboten, die im eigenen Heimatland, z.B. aufgrund mangelnder Ressourcen oder medizinisch unvermeidbaren Wartezeiten, nicht möglich sind. Aber auch der Wunsch nach der qualitativ besten Versorgung veranlasst Menschen sich durch das Internet über die Gesundheitsdienstleistungen jenseits der eigenen Grenze zu informieren.</p>
Andere	<p>Seit der EU-Richtlinie 2011/24 über die "Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung" verzeichnet die Europäische Kommission eine stetige Zunahme der grenzüberschreitenden Klient:innenströme zwischen Nachbarländern. Für die ABH-Programmregion trifft dies jedoch nur bedingt zu. Hier bleibt die praktische Umsetzung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung aufgrund von Unterschieden in der strukturellen Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung und der Pflegedokumentation sowie der Art und Höhe der Finanzierung der Pflegedienstleistungen schwierig. Im Vordergrund der politischen Diskussion über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung stehen Fragen der Qualitätssicherung, des Haftungsrechts und der Leistungsabrechnung. Viele dieser Fragen konnten größtenteils im Zusammenhang mit der Dokumentationspflicht für eine geleistete medizinische und pflegerische Versorgung geklärt werden. Allerdings führt insbesondere die mit der pflegerischen Dokumentation verbundene Absicht der Absicherung gegenüber möglichen haftungsrechtlichen Ansprüchen, Ablehnung von Kostenerstattungen und unangekündigten Qualitätsprüfungen sehr oft zu einer exzessiven Dokumentationspraxis. Mit diesem Projekt beabsichtigen wir daher, den Zeitaufwand für die manuelle Pflegedokumentation mittels technologischen Automatisierungslösungen zu reduzieren.</p>

Strategie	Beitrag
Europäischer Grüner Deal	<p>Bei der Digitalisierung von ursprünglich manuellen Tätigkeiten spielt immer auch der mit der zusätzlichen Technologie verbundene Energieverbrauch eine Rolle. Der Matratzensensor von Withings verbraucht z.B. 0,4 Watt, was im Verhältnis zu einem Office-PC mit 200 Watt nicht viel ist. Doch der Energieverbrauch lässt sich nicht allein durch den Stromverbrauch festmachen. Zur Ermittlung der Ökobilanz gilt es auch den Verbrauch für die Aufwände beim manuellen Führen von Protokollen auf Papier oder mobilen Computern, die Verwaltung von Papierprotokollen, das Übertragen von Protokollen auf Papier in Computer und ggfs. für die Fehlersuche (z.B. bei unleserlichen, fehlenden oder unplausiblen Einträgen) einzubeziehen. Im Falle einer Arbeitsoptimierung braucht es zusätzliche Ressourcen, die es bei von Beginn an digitalisierten Prozessen nicht braucht. Alle damit verbundenen Energieverbräuche fallen bei einer Automatisierung weg. Hinzu kommen weitere Funktionen ohne einen zusätzlichen Energieverbrauch, weil man mit derselben Technologie weitere Funktionen (wie z.B. der automatisierten Erstellung von Pflegediagnosen und von Vorschlägen für die Pflegeplanung) synergetisch hinzufügen kann. Letzteres werden wir bei der Konzeption von Software und Hardware berücksichtigen.</p>

C.2.5 Welche Synergien mit früheren oder aktuellen EU- und anderen Projekten oder Initiativen wird das Projekt nutzen?

Projekt oder Initiative	Synergie
Interreg-Kleinprojekt evs45 „Grenzenlos pflegen und betreuen“	Im Rahmen dieses abgeschlossenen Projekts wurden die Handlungsmöglichkeiten für eine deutsch-österreichisch grenzüberschreitende Versorgung von Menschen mit Pflegebedarfen in den Gemeinden Balderschwang und Hittisau eruiert. Die Erkenntnisse bezüglich der Zulassungs-, Kontroll- und Abrechnungssysteme haben Vorbildfunktion für andere ländliche Räume mit Versorgungsengpässen im Gesundheitssystem. Somit baut auch dieses Projekt auf diesen Ergebnissen auf und bezieht die Handlungsempfehlungen in die Analyse zur Automatisierung der Pflegedokumentation mit ein.
Interreg-Oberrhein Projekt "Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein"	Dieses abgeschlossene Projekt behandelt die praktische Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Bestehende Mobilitätsprobleme bewegen manche Bewohner:innen des Oberrhains dazu, sich in eine Apotheke des Nachbarlands zu begeben, da sich diese näher an ihrem Wohnort befindet. Für die Pflegedokumentation werden hier insbesondere die identifizierten Regeln für die grenzüberschreitende Kostenübernahme relevant, die als äußerst komplex dargestellt werden.
Interreg Bayern-Österreich Projektantrag "Smart Care Assist"	Dieser Projektantrag wurde gestellt, um mittels Sensorsystemen im Pflegebett die tatsächlichen, aufwändigen und zeitintensiven Problemstellungen im Pflegealltag (z.B. Klienten-Lagerung, Inkontinenzmanagement) zu ermitteln. Die Erfahrungen mit den technischen Lösungen (z.B. Sensorik, Datenanalyse, Visualisierung, Warnung) aus diesem Projekt werden in den eigenen Überlegungen zu möglichen Lösungen für die Automatisierung der Pflegedokumentation mitberücksichtigt, da zu erwarten ist, dass sie unter Umständen einige der zu dokumentierenden Pflegeinterventionen entsprechend den Anforderungen der Pflegefachsprache abbilden können. Zu diesem Zweck werden wir uns gegebenenfalls im Zuge der Machbarkeitsanalyse mit dem Konsortium dieses Projekts abstimmen.
Interreg-ABH Projekt "Smart Health Region 2025"	In diesem laufenden Projekt soll die regionale Gesundheitsversorgung & Pflege durch eine KI-gestützte Digitalisierung in der Diagnostik, individuellen Therapie, Rehabilitation und Nachsorge verbessert werden. Die damit zusammenhängende Pflegedokumentation profitiert ebenso von den neuesten KI-Entwicklungen. Vor allem Erfahrungen mit KI-gestützter Entscheidungsassistenz für Ärzte und Pflegekräfte, dem maschinellen Lernen zur Vorhersage von Pflegeinterventionen und mit KI-Algorithmen zur Auswertung pflegerelevanter Daten können zwischen beiden Projekten ausgetauscht werden.

C.3 Projektpartnerschaft

C.3.1 Projektpartnerschaft

Beschreiben Sie die Struktur Ihrer Zusammenarbeit und erklären Sie, warum die Partner zur Umsetzung und zur Zielerreichung des Projektes nötig sind. Was trägt jeder einzelne Partner zum Projekt bei (konkreter Beitrag und zentrale Aktivitäten)? Inwiefern fördert das Projekt den grenzübergreifenden Austausch von fachlichen Kompetenzen bzw. Expertise?

Die Projektaktivitäten werden unter maßgeblicher Beteiligung von zwei Hochschulen, drei Pflegeeinrichtungen und einem Softwareunternehmen ausgeführt. Alle fachlichen Kompetenzen bzw. Expertisen, die zur Durchführung dieses Projekts notwendig sind, können von Projektpartner:innen beigetragen werden. Es sind allerdings keine fachlichen Kompetenzen bzw. Expertisen doppelt im Projektkonsortium vertreten, d.h. jede:r Projektpartner:in trägt einen spezifischen und essentiellen Beitrag bei, der nicht von anderen Projektpartner:innen ersetzt werden kann. Insofern fördert das Projekt in seiner Ausführung den grenzübergreifenden Austausch von fachlichen Kompetenzen bzw. Expertisen.

FHV kann mit dem Kompetenzfeld Gesundheits- und Krankenpflege und dem Forschungszentrum Human-Centred Technologies, die notwendigen Expertisen und Ressourcen für die Analyse der praktischen sowie theoretischen Belange der Pflegedokumentation (PD) und das Hardware-Prototyping von Sensorsystemen einbringen. FHV organisiert die Ist-Analyse der PD im Ländervergleich und die Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege, führt einen Länder- und Sektorenvergleich der Anforderungen an die PD und Erhebung der Voraussetzungen für einen intra- und intersektoralen Austausch von Informationen, prüft die technische und finanzielle Umsetzbarkeit der Lösungsideen für die PD-Automatisierung vor ihrer prototypischen Umsetzung, entwickelt in einem iterativen Prozess benutzer:innenfreundlichen Hardware- und Software-Prototypen für mehrere sensorbasierte Lösungsideen (die Anzahl hängt von der Komplexität der Lösungsideen ab). FHV entwickelt KI-Algorithmen für die „Human Activity Recognition“ (HAR), um Pflegeinterventionen, für welche bislang überwiegend händisch erstellte Durchführungsnachweise angelegt wurden, automatisch mithilfe von Sensordaten zu dokumentieren. Sie testet die prototypischen Lösungen in Bezug auf die technische Funktionalität sowie Bedienbarkeit und erstellt unter Einbindung einer juristischen Expertise ein arbeitsrechtliches Konzept für die sensorbasierte PD.

HKE kann mit dem Studiengang Medizininformatik Expertise in der Datenanalytik und Softwareentwicklung in das Projekt einbringen und mit dem Bayerischen Zentrum Pflege Digital Expertise im Bereich der Pflegewissenschaften. Sie arbeitet mit Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie z.B. Kliniken, Reha- und Pflegeeinrichtungen, aber auch mit Softwareunternehmen zusammen, und hat so Einblick in die praktischen Anforderungen der PD. HKE organisiert die Identifikation des Automatisierungspotentials im Ländervergleich, prüft die technische und finanzielle Umsetzbarkeit der Lösungsideen für die PD-Automatisierung vor ihrer prototypischen Umsetzung, entwickelt für ausgesuchte sensorbasierte Lösungsideen in einem iterativen Prozess benutzer:innenfreundliche Hardware- und Software-Prototypen, entwickelt KI-Algorithmen zur automatisierten Erkennung von manuell durchgeführten Pflegeinterventionen aus den Sensordaten und einfach bedienbare Benutzer:innenoberflächen, testet die prototypischen Lösungen in Bezug auf die technische Funktionalität sowie Usability und erstellt ein Verwertungskonzept für die Projektergebnisse, das sich an die Interessen der Projektpartner:innen richtet.

SZR beschäftigt sich intensiv mit der Professionalisierung der Pflege, bei der ihrer Ansicht nach die PD eine zentrale Rolle spielt. Sie wird ihre Expertise im Bereich der Pflegefachsprache wie z.B. der Taxonomie der „North American Nursing Diagnosis Association“ (NANDA) einbringen. CAK bringt

ihre Erfahrungen mit ersten Automatisierungsbestrebungen im Rahmen ihrer internen Digitalisierungsinitiative in das Projekt ein (speziell KI-Lösungen). Mit einer Mitarbeiterin im Bereich Medizininformatik kann der Übersetzungsprozess von Innovationen aus den technischen Disziplinen in die Pflegepraxis optimal gestaltet werden. LTH hat bereits in Projekten zur Integration von Sensorsystemen in der Pflege mitgewirkt und kann ihre Erfahrungen mit der „Strukturierten Informationssammlung“ (SIS) in Deutschland einbringen, wonach umgesetzte Pflegemaßnahmen nur dann protokolliert werden müssen, wenn ungewöhnliche Ereignisse oder Abweichungen auftreten. Alle drei Pflegeeinrichtungen nehmen an der Ist-Analyse der PD, der Erhebung des Dokumentationsaufwand in der Pflege und der Identifikation des Automatisierungspotentials teil. Sie bewerten die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen sowie die Bedienbarkeit und Nützlichkeit der prototypischen Automatisierungslösungen aus ihrer eigenen Expert:innensicht.

MUS ist ein Softwareunternehmen das Pflegedokumentationssysteme (PDS) entwickelt. Es erstellt für das Projekt einen Qualitätsscore für die PD, nimmt an der Identifikation des Automatisierungspotentials in der PD teil, wirkt bei der Entwicklung von Datenschnittstellen zwischen den prototypischen

C.3.2 Projektkoordination

Zusätzlich zur thematischen Arbeit am Projekt benötigen Sie Zeit und Ressourcen für Koordination und interne Kommunikation. Bitte beschreiben Sie, wie Sie sich organisieren möchten, um sicherzustellen, dass die Projektarbeit reibungslos abläuft.

Der Lead-Partner, die Fachhochschule Vorarlberg, ist als Projektkoordinator für das Projektmanagement auf Projektebene zuständig. Er ist u.a. verantwortlich für die reibungslose Kommunikation zwischen dem Förderträger und den Projektpartner:innen (inkl. rechtzeitige Berichterlegungen und Abrechnungen) und der Abstimmung mit den externen Beratungsgruppen (Beirat). Zudem ist er für die Einhaltung der rechtlich-ethischen Anforderungen sowohl an das Gesamtprojekt als auch an die zu entwickelnden Automatisierungslösungen verantwortlich.

Jede:r Projektpartner:in benennt eine zentrale Ansprechperson und/oder eine verantwortliche Person aus der eigenen Organisation, die zusammen mit der Gesamtkoordination die fristgerechte Einhaltung des Arbeitsplans gewährleistet. Sobald sich Abweichungen vom Arbeitsplan ankündigen, informiert die Ansprechperson/verantwortliche Person die Gesamtkoordination und die Gesamtkoordination den Förderträger. In der Partnerschaftsvereinbarung wird die Durchführung des Projekts durch klare Verantwortlichkeiten und Regeln geregelt. Wenn ein:e Partnerpartner:in das Konsortium nach außen vertritt, stellt er die Bedürfnisse und die Identität des Konsortiums über die individuellen organisatorischen Bedürfnisse.

Die interne Kommunikation unter den Projektpartner:innen ist wesentlich für den Erfolg des Projekts. Es werden daher regelmäßig Generalversammlungen und Arbeitstreffen organisiert, an denen die Projektpartner:innen verpflichtend teilnehmen. Der Lead-Partner installiert zudem auf ihrem Server ein digitales Wissensmanagementsystem für die Dokumentation und Kommunikation von projektspezifischem Wissen und den Wissensaustausch im Projektkonsortium.

Die Organisation von Workshops mit den assoziierten Projektpartner:innen ist ein zentraler Bestandteil, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen. Zu den assoziierten Projektpartner:innen zählen das Krankenhaus Dornbirn, das Gesundheitsnetzwerk BioLAGO e.V., den Medizin Campus Bodensee mit den Klinikum Friedrichshafen und der Klinik Tettang, das Bayrische Zentrum Pflege Digital an der Hochschule Kempten und den Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband mit dem Landesverband Vorarlberg.

Die Entscheidungsfindung im Konsortium wird kooperativ und transparent sein. So werden alle Abstimmungen innerhalb der Generalversammlungen und Arbeitstreffen nach einer ausführlichen Diskussion (Darlegung des Problems, Identifizierung und Bewertung von Alternativen) stattfinden. Alle Projektpartner:innen werden ihre Absichten klar darlegen. Die Projektpartner:innen haben jeweils eine Stimme, unabhängig von ihrem Budgetanteil. Ist ein Projektpartner:in nicht in der Lage, an einer Sitzung teilzunehmen, kann er oder sie einen Vertreter benennen. Bei Abstimmungen wird der Vorschlag gewählt, der die meisten Stimmen erhält (relative Mehrheit). Alle Entscheidungen werden in einem Protokoll festgehalten, das allen Projektpartner:innen innerhalb von 7 Arbeitstagen zugestellt wird. Gegen die schriftlich festgehaltenen Entscheidungen kann dann innerhalb von weiteren 7 Arbeitstagen Einspruch erhoben werden. Bei Stimmengleichheit hat die Gesamtkoordination die letzte Entscheidungsbefugnis.

C.4 Projektarbeitsplan

Nummer	Name des Arbeitspakets
1	Durchführung des Projektes

Arbeitspaket (AP) 1

Titel des Arbeitspakets

Durchführung des Projektes

Liste der Aktivitäten

Bitte beschreiben Sie die Aktivitäten, die das Projekt verfolgt. Es ist verpflichtend, eine Aktivität zu erstellen, die die geplanten Kommunikationsmaßnahmen abdeckt.

Aktivität 1.1 Projektmanagement	
Titel der Aktivität	Projektmanagement
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Es werden die folgenden Aufgaben durchgeführt: die Koordination des Projekts gemäß dem Interreg-Fördervertrag, der Konsortialvereinbarung und dem Projektarbeitsplan Projektbeschreibung, die Aufrechterhaltung der projektinternen Prozesse und Entscheidungsfindungsprozesse, die regelmäßige Überwachung der Ressourcennutzung (einschließlich Finanz-/Budgetinformationen), die Überweisung von Geldern gemäß des Interreg-Fördervertrags, die Gewährleistung des internen Kommunikationsflusses zwischen den Projektpartner:innen mit angemessenen Ressourcen, die Überwachung und (falls erforderlich) die Beteiligung an der Konfliktlösung, die Organisation von Kontakten mit anderen Interreg-Projekten, die in ähnlichen oder verwandten Bereichen arbeiten, wenn dies angemessen oder von der Interreg-Geschäftsstelle gewünscht/erforderlich ist. Alle Projektpartner sind für die Vorbereitung und Moderation der (regelmäßigen) Generalversammlungen (einschließlich des Projektaufakttreffens) und Arbeitstreffen verantwortlich. Während des laufenden Projekts findet eine kontinuierliche und intensive Abstimmung mit den externen Beratungsgruppen (Beirat) statt. Für das Vorhaben in diesem Projekt wird ein Ethikantrag gestellt.</p>

Aktivität 1.2 Externe Kommunikation	
Titel der Aktivität	Externe Kommunikation
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Geplant sind halbjährliche Workshops mit den Projektpartner:innen und den assoziierten Projektpartner:innen, um die Anforderungen der Praxis in die Lösungsentwicklung einfließen zu lassen und sich bezüglich zukünftiger Entwicklungen in der Pflegedokumentation auszutauschen. Am Projektende richtet sich ein Stakeholder-Workshop an alle in der Erhebung der Ist-Situation adressierten Einrichtungen, um die Ergebnisse einem größeren Interessentenkreis vorzustellen. Während der Projektlaufzeit ist die Teilnahme an Fachmessen in den ABH-Ländern (z.B. IFAS, Integra, Medica) vorgesehen, um sich einerseits über aktuelle Entwicklungen in der Industrie und zu informieren, andererseits Vertreter:innen des Gesundheitswesens unsere Projektergebnisse vorzustellen. Ein Austausch mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft erfolgt durch Teilnahme an ca. 2 spezifischen Konferenzen sowie Beiträge in begutachteten (peer-reviewed) Fachzeitschriften. Im Rahmen von wissenschaftlichen Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (z.B. Nacht der Forschung in der Schweiz, uDay in Österreich, Zukunftstag in Deutschland) werden die Projektergebnisse und die Interreg-Förderung der Allgemeinheit vorgestellt.</p>

Aktivität 1.3 Erhebung der Ist-Situation in der Dokumentationspraxis	
Titel der Aktivität	Erhebung der Ist-Situation in der Dokumentationspraxis
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Beschreibung	Wir führen eine stichprobenartige Ist-Analyse der Pflegedokumentation in unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens durch und richten uns

Aktivität 1.3 Erhebung der Ist-Situation in der Dokumentationspraxis	
	<p>dabei u.a. an die Artiset Schweiz, BruderhausDiakonie, Hauskrankenpflege Vorarlberg, Kantonsspital St. Gallen, Klinikverbund Allgäu, SeneCura Gruppe, Spitex Verband Schweiz, Stadt Dornbirn, Stiftung Liebenau und die Vamed AG. Wir analysieren die eingesetzten PDS in Hinblick auf deren Funktionsumfang sowie deren Usability-Eigenschaften Effektivität und Effizienz sowie die Zufriedenheit der Benutzer:innen damit. In einer repräsentativen Befragung erheben wir die Anforderungen an die Pflegedokumentation sowie die Akzeptanz von Pflegekräften gegenüber der Digitalisierung allgemein und dem Einsatz von PDS im Speziellen. Mittels (Selbst-) Beobachtung von Pflegefachkräften während ihrer Routinearbeit erfassen wir die Zeit, die sie für die verschiedenen Dokumentationstätigkeiten (z.B. Einrichtung einer Akte, Aktualisierung des Durchführungsnachweises, Risikoeinschätzung, Erstellen eines Pflegeberichts und Überleitungsbogens) benötigen. Repräsentative Pflegekräfte erhalten von uns eine Checkliste zur Bewertung der Qualität von stichprobenartig ausgesuchten Pflegedokumentationen in ihrer Einrichtung und liefern uns einen Qualitätsscore. In Rahmen von Interviews nehmen wir die regionalen und überregionalen Gründe für den hohen Dokumentationsaufwand in der Pflege unter die Lupe und beurteilen, inwiefern die in der Praxis eingesetzten PDS den Anforderungen gerecht werden. Für die zielgerichtete Optimierung der Pflegedokumentation fragen wir nach individuellen, organisationsspezifischen, sektoren- und länderübergreifenden Zielen</p>

Aktivität 1.4 Identifikation des Automatisierungspotenzials	
Titel der Aktivität	Identifikation des Automatisierungspotenzials
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Beschreibung	Die in den stichprobenartig ausgewählten Einrichtungen durchgeführten Dokumentationen von Pflegeinterventionen werden von uns in Hinblick auf die Möglichkeiten der Automatisierung und Chancen der digitalen Transformation untersucht (z.B. mittels

Aktivität 1.4 Identifikation des Automatisierungspotenzials	
	<p>„Client Journey“). Der Fokus liegt hierbei auf einen Ländervergleich der bislang händisch erstellten Durchführungsnachweise, wie z.B. das Führen von Bewegungs-, Lagerungs-, Schlaf-, Wund- und Miktionsprotokollen, und inwiefern eine Automatisierung die Prozesse erleichtern oder in (Teil-) Bereichen unterstützen kann. Zwecks Anpassung der Governance-Modelle wird auch ein ausreichend detailliertes Zielbild im Sinne der Organisation erhoben. Um Barrieren eines Change Managements (Definition von klaren Funktionen sowie Verantwortungen) abzuklären, beziehen wir Führungskräfte sowie Mitarbeitende aller Berufsgruppen in den ausgewählten Einrichtungen ein. Wir berücksichtigen auch die Sicherstellung, dass die Betroffenen ausreichend informiert, geschult und in notwendige Prozesse miteinbezogen sind (notwendiges „Skill Set“), um die Vorteile der Technologie auch tatsächlich nutzen zu können. In diesem Zusammenhang wird auch die Sozial- und Technikkompetenz genauer betrachtet.</p>

Aktivität 1.5 Nutzwertanalyse	
Titel der Aktivität	Nutzwertanalyse
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Beschreibung	<p>Eine repräsentative Auswahl von Vertreter:innen betroffener Personen bewertet die identifizierten Möglichkeiten für eine Automatisierung von Pflegeinterventionen in Bezug auf deren Nützlichkeit für sie selbst und andere Zielgruppen. Um eine reproduzierbare Prioritätenliste zu erhalten, werden wir die Methode des „House of Quality“ in Anlehnung an das „Quality Function Deployment“ (QFD) einsetzen. Zur dementsprechenden Bewertung der Automatisierungsmöglichkeiten ziehen wir Qualitätsmerkmale wie z.B. Vereinfachung von Prozessen, Entlastung von Mitarbeitenden, Erhöhung des Klient:innenkomforts, Steigerung der Arbeitszufriedenheit, Erhöhung der Effizienz, Fehlerreduzierung und Steigerung der Pflegequalität heran.</p>

Aktivität 1.6 Bewertung der Machbarkeit	
Titel der Aktivität	Bewertung der Machbarkeit
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 2, 13 - 24
Beschreibung	<p>In der Reihenfolge der priorisierten Nützlichkeit von Möglichkeiten einer Automatisierung von Pflegeinterventionen überprüfen wir deren technische, organisatorische, rechtliche und finanzielle Umsetzbarkeit im Rahmen einer schnellen Machbarkeitsanalyse nach DIN 69901-2. Anhand einer SWOT-Analyse bewerten wir zudem die Ideen hinsichtlich deren Chancen und Risiken, Stärken und Schwächen. Zentrale Bewertungskriterien stellen der Datenschutz und die Ethik dar. Wir gehen davon aus, dass wir im Rahmen dieses Projekts mindestens drei Lösungen prototypisch entwickeln können, wir achten allerdings darauf, dass mit derselben Technologie weitere Funktionen (z.B. automatisierte Erstellung von Pflegediagnosen) synergetisch hinzugefügt werden können.</p>

Aktivität 1.7 Hardwareprototyping	
Titel der Aktivität	Hardwareprototyping
Beginn	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Für die automatisierte Erkennung von manuell durchgeführten Pflegeinterventionen (HAR) spielen Sensorsysteme eine entscheidende Rolle. Da jede Intervention neben dem Klient:innenkontakt auch eine Interaktion mit der Umgebung bzw. einem Objekt beinhaltet, setzen wir immer auf zwei Klassen von Sensoren. Einerseits sind es tragbare Sensoren, die von den Pflegekräften in der Berufskleidung oder am Handgelenk mitgeführt werden (z.B. www.motionminers.com), die während der jeweiligen Pflegetätigkeit automatisch Bücken, Laufwege, Griff- und Schiebebewegungen aufzeichnen. Andererseits sind es in Gebrauchsgegenstände integrierte</p>

Aktivität 1.7 Hardwareprototyping	
	<p>Sensoren, wie z.B. in Sitz- oder Liegeflächen für Klient:innen (z.B. www.emfit.com), die automatisch Druckbewegungen und Körperpositionen aufzeichnen. Wir setzen weder Überwachungstechnologien für gesamte Räume noch Sensoren ein, die von Klient:innen getragen werden. Unser Ansatz beruht auf kontextbezogene, nicht-visuelle Sensoren, weil wir uns dadurch eine unproblematischere Deutung der erfassten Daten und Einhaltung des Datenschutzes nach DSGVO erhoffen. Für die Zusammenführung der Sensordaten verwenden wir Kleinstfunksender.</p>

Aktivität 1.8 Datenanalytik und Softwareentwicklung	
Titel der Aktivität	Datenanalytik und Softwareentwicklung
Beginn	Berichtszeitraum 2, 13 - 24
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Die Auswertung der gewonnen Daten wird automatisch durch speziell von uns entwickelte Algorithmen des maschinellen Lernens erfolgen. Nach der erforderlichen Aufbereitung der zusammengeführten Sensordaten detektieren wir mit unseren Algorithmen zunächst relevante Vorgänge und identifizieren dann die Pflegeintervention. Für die Identifizierung setzen wir sowohl klassische maschinelle Lernverfahren ein (z. B. Support Vector Machine) als auch Verfahren aus dem Bereich des „Deep Learning“ (z.B. Recurrent Neuronal Net) ein. Die ersteren Verfahren haben den Vorteil, dass sie weniger Lerndaten benötigen und deren Ergebnisse besser nachvollziehbar sind. Herausforderungen für die automatisierte Erkennung von manuell durchgeführten Pflegeinterventionen (HAR) sind für uns die Komplexität und Vielfalt der täglichen Interventionen, die Variabilität innerhalb und zwischen den Pflegekräften bei denselben Vorgängen als auch Handlungen, in welche mehr als nur eine Pflegekraft und ein:e Klient:in involviert sind. Eine wichtige Aufgabe wird auch sein, eine nutzer:innenfreundliche Bedienung der Hardware und Software zu gewährleisten. Es gilt z.B. herauszufinden, wie nach der Echtzeitdatenanalyse</p>

Aktivität 1.8 Datenanalytik und Softwareentwicklung	
	die Beschreibung der durchgeführten Pflegeintervention ohne weiteren Arbeitsaufwand durch eine Bestätigung der Pflegekraft in die Pflegedokumentation übertragen werden kann.

Aktivität 1.9 Systemoptierung und Testung	
Titel der Aktivität	Systemoptierung und Testung
Beginn	Berichtszeitraum 2, 13 - 24
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Jede unserer prototypischen Lösungen wird in einem schrittweisen Entwicklungsprozess (Datengenerierung, Algorithmusimplementierung, Modelltraining, Oberflächengestaltung) wiederholt in Bezug auf die technische Funktionalität und Bedienbarkeit getestet. Bei der Testung der technischen Funktionalität orientieren wir uns an den europäischen Richtlinien für vertrauenswürdige künstliche Intelligenz („Assessment List for Trustworthy Artificial Intelligence“ - ALTAI), wonach es die Qualität, Integrität und Zugänglichkeit der Daten, Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit, Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit der Mustererkennung, Fairness und Erklärbarkeit des maschinellen Lernens sowie die Achtung der Privatsphäre sicherzustellen gilt. Bei der Testung der Bedienbarkeit orientieren wir uns an den ISO 9126 Qualitätsmerkmalen von Softwaresystemen, wonach die Ausfallsicherheit und Fehlerrobustheit, die Interoperabilität, Übertragbarkeit, Anpassbarkeit und Wartbarkeit sowie die Benutzbarkeit (Usability) zu gewährleisten gilt. Wir testen die prototypische Lösung in sicheren Entwicklungsumgebungen unter Einbindung der potentiellen Benutzer:innen. Getestet wird von uns auch die Option, mithilfe der automatisch dokumentierten Arbeitszeit das Pflegemanagement zu optimieren.</p>

Aktivität 1.10 Vergleichende Datenmaterialauswertung	
Titel der Aktivität	Vergleichende Datenmaterialauswertung

Aktivität 1.10 Vergleichende Datenmaterialauswertung

Beginn	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Bei der Formulierung der Forschungsfragen, der Datenerhebung (z.B. Erstellung von Trainingsdaten) und der Kommunikation und Verwertung berücksichtigen wir die unterschiedlichen Geschlechter-, Milieu- und Altersgruppen. Datenreferenz unseres Vergleichs bildet der aktuell nach dem DESI-Index („Digital Economy and Society Index“) erhobene Digitalisierungsgrad von Ländern, wonach Deutschland auf Platz 12 und Österreich auf Platz 9 liegt. Wir vergleichen zwischen den Ländern der ABH-Programmregion und den Sektoren des Gesundheitswesens die Anforderungen an die in den Einrichtungen eingesetzten PDS, die begründete Quantität (Arbeitszeit) und Qualität der Pflegedokumentation, das Ausmaß der digitalen Transformation in der Pflege (DESI-Index) und Technikakzeptanz, das Potential für die Automatisierung der Dokumentation von Pflegeinterventionen sowie den Nutzwert der prototypisch entwickelten Automatisierungslösungen. Der Nutzwert der Automatisierung steht in Zentrum der Auswertung, da mit diesem Projekt primär nach Möglichkeiten gesucht wird, den Aufwand für die pflegerische Dokumentation in Gesundheitseinrichtungen der ABH-Programmregion zu verringern, ohne die Qualität zu beeinträchtigen. In diesem Zusammenhang überlegen wir, wie der intra- und intersektorale Austausch von Informationen mittels elektronischer Patienten- bzw. Gesundheitsakte verbessert werden kann und welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen.</p>

Aktivität 1.11 Arbeitsrechtliches Konzept

Titel der Aktivität	Arbeitsrechtliches Konzept
Beginn	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	Wir erstellen ein Konzept, wie Sensoren an den Mitarbeiter:innen (z.B. Wearables) und Umgebungssensoren (z.B. Sensormatratze)

Aktivität 1.11 Arbeitsrechtliches Konzept	
	<p>arbeitsrechtlich einzuschätzen sind und wie mit den erhobenen Daten auch verantwortungsbewusst umgegangen werden kann. Zu diesem Zweck analysieren wir die internationalen Rechtsgrundlagen (UNO, Europarat, OECD) und hier insbesondere die DSGVO der EU sowie die arbeitsrechtlichen Grundlagen von Überwachungs- und Kontrollsysteme am Arbeitsplatz für Deutschland und Österreich. Die Erkenntnisse stellen wir den Mechanismen von Datenpreisgabe und Datensammlung gegenüber, die mit der Automatisierung der Pflegedokumentation verbunden werden können und sichern unser Vorgehen durch ein arbeitsrechtliches Gutachten ab. Mit dem Konzept sensibilisieren wir für die Bedeutung der Privatheit und die Folgen der Verletzung der Privatsphäre (auch im Zusammenhang von Big Data und KI) und thematisieren Wertekonflikte zwischen Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen</p>

Aktivität 1.12 Ergebnisverwertung	
Titel der Aktivität	Ergebnisverwertung
Beginn	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Ende	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung	<p>Wir versuchen, eine Antwort darauf zu finden, wie die Endanwender:innen, die mit einer prototypischen Lösungen für die automatisierte Dokumentation von Pflegeinterventionen zufrieden sind, aber auch alle anderen Interessierten, zu ihrem regulären (materiellen und immateriellen) Produkt kommen können. Das Produkt muss langfristig und in ausreichender Zahl, kostengünstig auf dem Markt erhältlich sein, und dessen fortlaufende Wartung und Update als auch ggfs. schnelle Fehlerbeseitigung muss auf lange Sicht zugesichert werden können. Eine einfache Anbindung an die, durch die Erhebung der Ist-Situation (Aktivität 2.1) ermittelten, in der ABH-Programmregion eingesetzten PDS bzw. Pflegemanagementsoftware muss gewährleistet sein.</p>

Liste der Outputs

Bitte führen Sie auf der Grundlage der definierten Aktivitäten die Outputs an, die während der Durchführung erzielt werden sollen.

Output 1.1 Umfrage zur Identifikation der Dokumentationspraxis in der Pflege	
Titel des Outputs	Umfrage zur Identifikation der Dokumentationspraxis in der Pflege
Programm-Output-Indikator	SZ7.RC0117: Lösungen für grenzübergreifende rechtliche oder administrative Hindernisse
Maßeinheit	In Projekten umgesetzte gemeinsame Pilotmaßnahmen (Zahl).
Zielwert	1,00
Geplante Zielwerterreichung	Berichtszeitraum 1, 1 - 12
Outputbeschreibung	Umfrage zur Identifikation der Dokumentationspraxis in der Pflege, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren und gemeinsame Standards in der Dokumentation von Pflegeinterventionen festlegen zu können
Output 1.2 Machbarkeitsanalyse zur Identifikation möglicher Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation	
Titel des Outputs	Machbarkeitsanalyse zur Identifikation möglicher Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation
Programm-Output-Indikator	SZ7.RC0117: Lösungen für grenzübergreifende rechtliche oder administrative Hindernisse
Maßeinheit	In Projekten umgesetzte gemeinsame Pilotmaßnahmen (Zahl).
Zielwert	1,00
Geplante Zielwerterreichung	Berichtszeitraum 2, 13 - 24
Outputbeschreibung	Machbarkeitsanalyse zur Identifikation möglicher Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation, um grenzübergreifend in der technischen Entwicklung und Implementierung zusammenarbeiten zu können
Output 1.3 Arbeitsrechtliche Analyse zur Identifikation legaler Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation	
Titel des Outputs	Arbeitsrechtliche Analyse zur Identifikation legaler Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation

Output 1.3 Arbeitsrechtliche Analyse zur Identifikation legaler Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation

Programm-Output-Indikator	SZ7.RC0117: Lösungen für grenzübergreifende rechtliche oder administrative Hindernisse
Maßeinheit	In Projekten umgesetzte gemeinsame Pilotmaßnahmen (Zahl).
Zielwert	1,00
Geplante Zielwerterreichung	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Outputbeschreibung	Arbeitsrechtliche Analyse zur Identifikation legaler Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation, um mit den gemeinsamen Lösungen die Anforderungen der länderspezifischen als europäischen Gesetzgebung erfüllen zu können

C.5 Projektergebnisse

Welche Veränderungen erwarten Sie durch die Umsetzung der von Ihnen geplanten Aktivitäten und der von Ihnen angestrebten Outputs? Beachten Sie bitte die Ergebnisindikatoren des Programms und wählen Sie diejenigen aus, zu denen Sie beitragen werden.

Ergebnis 1	
Programmergebnisindikator	SZ7.RCR82: Verringerte oder behobene rechtliche oder administrative grenzübergreifende Hindernisse
Maßeinheit	Rechtliche / administrative Übereinkünfte (Zahl).
Ausgangswert	0,00
Zielwert	3,00
Erbringungszeitraum	Berichtszeitraum 3, 25 - 36
Beschreibung der Ergebnisse	<p>(1) Übereinkunft über die Verwendung einer standardisierten Pflegefachsprache, um dauerhaft Informationen zwischenstaatlich austauschen zu können und dieselben Qualitätsstandards erfüllen zu können</p> <p>(2) Übereinkunft bezüglich der technischen Aspekte der Automatisierungslösungen, um dieselben Lösungen einsetzen zu können und sich dauerhaft in der grenzübergreifenden Nutzung der technischen Lösungen unterstützen zu können</p> <p>(3) Übereinkunft über die Nutzung von rechtlichen Optionen für die Automatisierung der Pflegedokumentation, um dauerhaft die rechtlichen und ethischen Voraussetzungen für den Einsatz derselben Lösungen im Bodenseeraum erfüllen zu können</p>

C.6 Projektzeitplan

	Periode 1	Periode 2	Periode 3	export.c6.period.last
WP1 Durchführung des Projektes				
A1.1 Projektmanagement				
A1.2 Externe Kommunikation				
A1.3 Erhebung der Ist-Situation in der D...				
A1.4 Identifikation des Automatisierungs...				
A1.5 Nutzwertanalyse				
A1.6 Bewertung der Machbarkeit				
A1.7 Hardwareprototyping				
A1.8 Datenanalytik und Softwareentwicklu...				
A1.9 Systemoptimierung und Testung				
A1.10 Vergleichende Datenmaterialauswert...				
A1.11 Arbeitsrechtliches Konzept				
A1.12 Ergebnisverwertung				
SZ7.RC0117	O1.1	O1.2	O1.3	
Ergebnisindikator				
SZ7.RCR82			R1	

C.7 Beitrag zur Kooperation

Bitte beschreiben Sie, inwieweit ihr Projekt einen Beitrag zu den horizontalen Grundsätzen leistet.

C.7.1 Kooperationskriterien

Wählen Sie bitte alle Kooperationskriterien aus, die auf Ihr Projekt zutreffen, und beschreiben Sie, wie Sie diese erfüllen werden.

Kooperationskriterien		Beschreibung
Gemeinsame Ausarbeitung	Ja	Sämtliche Ausarbeitungen für die Erhebung der Ist-Situation, Identifikation des Automatisierungspotenzials, die Nutzwertanalyse und die Bewertung der Machbarkeit von Automatisierungslösungen werden unter Beteiligung aller Projektpartner:innen durchgeführt. Die drei Pflegeeinrichtungen bringen ihr Wissen bezüglich der Dokumentationspraxis bei der Ausarbeitung der Erhebung der Ist-Situation ein, die beiden Hochschulen ihr methodisches Know-How für diese Erhebung sowie für die systematische Bewertung von Lösungen. Das Softwareunternehmen arbeitet die notwendigen Konzepte für die Verwertung der entwickelten Lösungen aus. An der Ausarbeitung des rechtlich-ethischen Konzept beteiligen sich alle Projektpartner:innen im gleichen Maße.
Gemeinsame Umsetzung	Ja	Die Umsetzung des Hardwareprototypings, der Datenanalytik, Softwareentwicklung, Systemoptimierung und der Testung wird in Kooperation der beiden Hochschulpartner im Konsortium durchgeführt. Das Softwareunternehmen unterstützt sie in ihren Entwicklungsarbeiten und wird sich um die Datenschnittstellen zu den Pflegedokumentationssystemen kümmern. An der Testung beteiligen sich drei Pflegeeinrichtungen je nach ihren aktuellen Möglichkeiten in der Pflegepraxis. Die Umsetzung der externen Kommunikation im Rahmen von Workshops, der Teilnahme an Fachmessen, Konferenzen und wissenschaftlichen Veranstaltungen für die Öffentlichkeit erfolgt durch alle Projektpartner:innen entweder gemeinsam oder in enger Abstimmung miteinander. Die Verwertung der Projektergebnisse geschieht nach Eigeninteressen, allerdings werden sich alle Projektpartner:innen hierin gegenseitig unterstützen.
Gemeinsames Personal	Ja	Alle Projektpartner:innen stellen ausreichend Personal für das gemeinsame Projekt zur Verfügung. Der Einsatz dieses Personals sowie eventuelle Änderungen des Personals erfolgt in enger Abstimmung zwischen den Projektpartner:innen, damit die Zusammenarbeit innerhalb der Projektlaufzeit möglichst effizient und effektiv erfolgen kann und der Projektplan fristgerecht eingehalten werden kann. Im Rahmen der Zusammenarbeit wird das Personal auch innerhalb der jeweils anderen Einrichtungen tätig werden (z.B. Durchführung von Befragungen, Workshops usw.), um die Projektziele zu erreichen.
Gemeinsame Finanzierung	Ja	Alle Projektpartner:innen beteiligen sich an der Finanzierung des Projekts mit Eigenmitteln im Ausmaß von 40% des Budgets.

C.7.2 Horizontale Prinzipien

Geben Sie bitte an, welchen Beitrag das Projekt zu den horizontalen Prinzipien leistet, und begründen Sie Ihre Wahl.

Horizontale Prinzipien	Art des Beitrags	Beschreibung des Beitrags
Nachhaltige Entwicklung	positive Auswirkung	<p>Bei der Digitalisierung von ursprünglich manuellen Tätigkeiten spielt immer auch der mit der zusätzlichen Technologie verbundene Energieverbrauch eine Rolle. Der Matratzensensor von Withings verbraucht z.B. 0,4 Watt, was im Verhältnis zu einem Office-PC mit 200 Watt nicht viel ist. Doch der Energieverbrauch lässt sich nicht allein durch den Stromverbrauch festmachen. Zur Ermittlung der Ökobilanz gilt es auch den Verbrauch für die Aufwände beim manuellen Führen von Protokollen auf Papier oder mobilen Computern, die Verwaltung von Papierprotokollen, das Übertragen von Protokollen auf Papier in Computer und ggfs. für die Fehlersuche (z.B. bei unleserlichen, fehlenden oder unplausiblen Einträgen) einzubeziehen. Im Falle einer Arbeitsoptimierung braucht es zusätzliche Ressourcen, die es bei von Beginn an digitalisierten Prozessen nicht braucht. Alle damit verbundenen Energieverbräuche fallen bei einer Automatisierung weg. Hinzu kommen weitere Funktionen ohne einen zusätzlichen Energieverbrauch, weil man mit derselben Technologie weitere Funktionen (wie z.B. der automatisierten Erstellung von Pflegediagnosen und von Vorschlägen für die Pflegeplanung) synergetisch hinzufügen kann. Letzteres werden wir bei der Konzeption von Software und Hardware berücksichtigen. Darüber hinaus einigt sich das Projektkonsortium auf gemeinsame Grundsätze, die eine möglichst klimaneutrale Durchführung des Projekts gewährleisten. Insbesondere reduzieren wir die Anzahl der Reisen, wählen möglichst öffentliche Verkehrsmittel und achten auf einen schonenden Umgang mit Ressourcen.</p>

Horizontale Prinzipien	Art des Beitrags	Beschreibung des Beitrags
Chancengleichheit und Nicht-Diskriminierung	positive Auswirkung	Die digitale Technologieentwicklung zeichnet sich nach wie vor durch eine Ungleichbehandlung von Geschlechter-, Milieu- und Altersgruppen aus. Besonders in der Entwicklung der künstlichen Intelligenz (KI) macht sich dies bemerkbar. Studien zeigen, dass Forschung und Entwicklung von KI vorwiegend in den Händen von jungen Männern der gehobenen Mittelschicht liegt, und sie ungewollt zur Verzerrung beitragen (z.B. durch einseitige Trainingsdaten). So arbeiten Spracherkennungssysteme zuverlässiger mit männlichen Stimmen, ebenso wie die Gesichtserkennung für männliche Gesichter, und Suchmaschinen zeigen bei geschlechtsneutralen Suchbegriffen häufiger männliche Konnotationen in Bildern und Textergebnissen an, um nur drei Beispiele zu nennen. Wir werden in diesem Projekt deshalb sowohl durch die Zusammenstellung und Qualifizierung der Entwicklungsteams als auch in der Ausrichtung unserer Entwicklungsergebnisse auf die Anerkennung der Vielfalt unterschiedlicher Gruppen achten. Wir werden ein ethisches Bewusstsein und eine Sensibilität für unbeabsichtigte Vorurteile in der Wissenschaft, der Gesellschaft, der Technologieindustrie, bei politischen Entscheidungsträger:innen und in der breiten Öffentlichkeit fördern. Bei der Formulierung der Forschungsfragen, der Datenerhebung (z.B. Erstellung von Trainingsdaten) und der Kommunikation und Verwertung berücksichtigen wir die Diversität.
Gleichstellung von Männern und Frauen	positive Auswirkung	Bei der Zusammenstellung des Personals für dieses Projekt achten wir auf eine geschlechterspezifische Ausgewogenheit, um eine Verbesserung gegenüber branchenüblichen Verhältnissen in technologischen Disziplinen zu erzielen. Zu unseren strategischen Ansätzen zur Gleichstellung der Geschlechter gehören neben der Erhöhung der Frauenbeteiligung, auch die Gleichstellung der Geschlechter in den Karrieren innerhalb der beteiligten Einrichtungen und die Integration von Gender- und Diversity-Analysen in unsere Projektaktivitäten. Bei der Weiterentwicklung der Arbeitsgruppe legen wir nicht nur Wert auf eine ausgewogene Präsenz der Geschlechter, sondern auch auf die Genderkompetenzen im Team. Damit wird sichergestellt, dass die Interessen aller Geschlechter im Rahmen der Projektaktivitäten berücksichtigt werden. Dies gilt vor allem auch bei der Erstellung von KI-Lösungen für die Automatisierung von Pflegedokumentation. Durch die Genderausgewogenheit bei der Auswahl von „Trainer:innen“ wollen wir erreichen, dass die KI-Algorithmen nicht zum Nachteil einer Gendergruppe gereicht. Durch Berücksichtigung verschiedener Geschlechter (z.B. Erfahrungen, Interessen, Stärken und Schwächen) bei der Erstellung der Automatisierungslösungen (auch beim Erzeugen der KI-Trainingsdaten) tragen wir zur Geschlechtergleichstellung bei (SDG 5).

C.7.3 Vermeidung von Doppelfinanzierung

Das Projekt vermeidet eine Doppelfinanzierung mit anderen EU bzw. schweizerischen Fördermitteln.
Ja

C.8 Langzeitpläne

Aus der Sicht des Programms möchten wir Projekte unterstützen, die eine langfristige Wirkung sowohl in der Programmregion als auch bei denjenigen haben, die davon profitieren. Bitte beschreiben Sie nachfolgend, was Sie tun werden, um dies zu gewährleisten.

C.8.1 Eigentümerschaft

Beschreiben Sie bitte, wer die finanzielle und institutionelle Unterstützung für die im Rahmen des Projekts entwickelten Ergebnisse/Outputs (z. B. Tools) sicherstellen wird und erläutern Sie, wie diese Ergebnisse /Outputs in die Arbeit der Einrichtungen integriert werden sollen.

Die Sicherstellung der finanziellen und institutionellen Unterstützung für die im Rahmen des Projekts entwickelten Ergebnisse/Outputs erfolgt im Eigeninteresse aller Projektpartner:innen. Im Projektkonsortium ist z.B. mit motile users software GmbH (AT) ein facheinschlägiges Unternehmen vertreten. Das Kleinunternehmen entwickelt Pflegedokumentationssysteme (PDS), die grenzüberschreitend in zahlreichen Pflegeeinrichtungen der ABH-Programmregion zur Anwendung kommen. Das Unternehmen ist daran interessiert, die in diesem geplanten Projekt entwickelten Automatisierungslösungen in ihr PDS zu integrieren und erhofft sich dadurch, die Wünsche ihrer Kund:innen in der ABH-Region nach Reduzierung des Aufwands in der Pflegedokumentation noch besser entsprechen zu können. Das Unternehmen will sich auf lange Sicht hinaus auf den verstärkten Digitalisierungsprozess in der Gesundheitsversorgung vorbereiten und wird dementsprechend Investitionen tätigen.

Weiters sind im Projektkonsortium Pflegeeinrichtungen aus Baden-Württemberg, Bayern und Vorarlberg vertreten, die als Anwender:innen von PDS ein Interesse daran haben, die Pflegedokumentation durch Integration der Ergebnisse/Outputs in die Arbeit der eigenen Einrichtungen zu erleichtern. Es handelt es sich um den Caritasverband Konstanz e.V., die AllgäuStift GmbH und das Sozialzentrum Rankweil GmbH, die in der Langzeitpflege in der ABH-Programmregion tätig sind. Sie haben sich mit ihrer Pflegestrategie die Sicherstellung des hohen Standards im Gesundheitswesens zum Ziel gesetzt. Dies inkludiert innovative und monetäre Vorhaben, mit denen eine ausreichende Anzahl an Pflegekräften gewonnen werden sollen (z.B. Arbeitserleichterungen durch Reduktion der Dokumentationsarbeit auf das Notwendige) und die digitale Transformation im Pflegebereich voranzutreiben (z.B. alle Pflegeeinrichtungen an die elektronische Patienten- bzw. die Gesundheitsakte anzuschließen).

Der Caritasverband Konstanz e.V. mit der Caritas-Altenhilfe für die Region ist aktuell mit dem Thema „Pflegedokumentation“ sehr befasst und hat eigene Erfahrungen mit ersten Automatisierungsbestrebungen im Rahmen ihrer internen Digitalisierungsinitiative. Mit dem Bezug von neuen Räumlichkeiten wollen sie bereits im Vorfeld die entsprechenden Vorkehrungen treffen, damit die Automatisierung der Pflegedokumentation im Zuge des Projekts implementiert werden kann.

Die Liebenau Teilhabe gGmbH hat großes Interesse, einen Teil der Pflegedokumentation auf Dauer zu automatisieren und erprobt dafür gerade ein kommerzielles Sensorsystem für das Pflegebett. Ferner beabsichtigt sie die automatisierte Erstellung von Pflegeberichten in den elektronischen Gesundheitsakten für die Überleitung in ein Krankenhaus. Diese über die Projektdauer hinaus gesteckten Unternehmensziele decken sich mit den zentralen Ergebnissen dieses Projekts.

Das Sozialzentrum Rankweil GmbH betreibt Pflegeeinrichtungen in Vorarlberg und beschäftigt sich

intensiv mit der Professionalisierung der Pflege, bei der ihrer Ansicht nach die Pflegedokumentation eine zentrale Rolle spielt. Mit der Professionalisierung ist eine Steigerung der Pflegequalität verbunden, welche sie auch durch die Automatisierung der Pflegedokumentation die Schaffung einer einheitlichen Fachsprache voranbringen kann.

Die Sicherstellung der institutionellen Unterstützung für die im Rahmen des Projekts entwickelten Ergebnisse/Outputs geschieht u.a. durch die beteiligten Hochschulen in diesem Projekt, die ein Interesse daran haben, die Datensouveränität der ABH-Programmregion zu wahren und eine einseitige Abhängigkeit gegenüber der Automatisierungstechnologie von Weltkonzernen zu verhindern. Die Entwicklung von Automatisierungstechnologien im Gesundheitswesen schreitet nämlich derart rasant voran, dass die Gefahr den Anschluss an den weltweiten Digitalisierungsprozess zu verlieren immer größer wird.

Beide Hochschulen sind deshalb in der internationalen Forschung und Entwicklung tätig und sehen für die Automatisierung von Pflegeinterventionen neue Lösungen zur Erkennung menschlicher Aktivitäten („Human Activity Recognition“ - HAR) mittels Sensoren vor, die in einen technischen Kontext (z.B. Arbeitskleidung, Pflegebett, Rollstuhl) eingebettet sind. Die mit diesem Projekt adressierte Techniklücke bezieht sich dabei auf Hard- und Softwarekomponenten, welche bislang überwiegend händisch erstellte Durchführungsnachweise (z.B. das Führen von Bewegungs-, Lagerungs-, Schlaf- und Miktionsprotokollen) unterstützen. Mit innovativer Sensortechnologie werden es die Hochschulen schaffen, die Datengrundlage für die automatische Pflegedokumentation unter Berücksichtigung des europäischen Datenschutzes zu legen.

C.8.2 Dauerhaftigkeit

Einige Ergebnisse/Outputs sollten von relevanten Gruppen (Projektpartnern oder anderen) nach der Projektlaufzeit genutzt werden, um eine dauerhafte Wirkung auf das Gebiet und die Bevölkerung zu erzielen. Zum Beispiel müssen Neuerungen im städtischen Verkehr von den lokalen Behörden genutzt werden, damit die Luft in der Stadt sauberer wird, wovon die gesamte Bevölkerung profitiert. Beschreiben Sie bitte, wie und von wem Ihre Ergebnisse/Outputs nach Abschluss des Projekts genutzt werden.

Die Ergebnisse/Outputs kommen nach Abschluss des Projekts unter anderem regionalen Technologieanbieter:innen zu Gute, welche die innovativen Prototypen in kommerzielle Produkte überführen und sie den Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stellen. Es handelt sich hierbei vorwiegend um Unternehmen, die Pflegedokumentationssysteme (PDS) entwickeln und vertreiben. Die durchgeführten Pflegeinterventionen zu dokumentieren und zu evaluieren (z.B. Dokumentation der Wundbehandlung) ist zwar nur ein Teil der PDS aber gewinnt in Zukunft immer mehr an Bedeutung. Zu erwarten ist, dass digitale Dokumentationssysteme noch ausgereifter werden und vermehrt mit Sensorsystemen oder Künstlicher Intelligenz verknüpft werden. Letzteres ist zentraler Bestandteil dieses Projekts. Die Unternehmen profitieren von der Machbarkeitsanalyse zur Identifikation möglicher Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation, um grenzübergreifend in der technischen Entwicklung und Implementierung zusammenarbeiten zu können. Die Übereinkunft bezüglich der technischen Aspekte der Automatisierungslösungen unterstützt sie darin, die Entwicklungsergebnisse in ihre Systeme zu integrieren und dauerhaft für die grenzübergreifende Nutzung der PDS neue Automatisierungslösungen anbieten zu können.

Auch Pflegeeinrichtungen, welche die PDS anwenden, profitieren nach Abschluss des Projekts von den Ergebnissen/Outputs. Durch die Automatisierung der Pflegedokumentation wird das Pflegepersonal mehr Zeit für Ruhephasen und pflegerische Tätigkeiten haben und Fehlerquellen können reduziert werden. Für sie sind die Ergebnisse der arbeitsrechtlichen Analyse zur Identifikation legaler

Einsatzmöglichkeiten von Automatisierungslösungen in der Pflegedokumentation von zentraler Bedeutung, um dauerhaft die rechtlichen und ethischen Voraussetzungen für den Einsatz derselben Lösungen im Bodenseeraum erfüllen zu können. Denn nicht jedes Detail in unserem Themenbereich, das ethisch relevant ist, kann und sollte rechtlich reguliert werden. Umgekehrt gibt es in diesem Projekt Aspekte rechtlicher Regulierung, insbesondere das Arbeitsrecht, die pragmatischer Art und ethisch nicht zwingend sind. Die Pflegeeinrichtungen werden in die Lage versetzt, alle möglichen ethischen Implikationen der Automatisierungslösungen zu reflektieren und darauf zu achten, dass sie rechtlichen Ansprüchen genügen. Dies betrifft vor allem die Verarbeitung personenbezogener Daten am Arbeitsplatz, da sie u.a. das Risiko, die Privatsphäre von Arbeitnehmenden zu verletzen, birgt. Der Schutz der Privatheit, in enger Verbindung mit dem Schutz der Menschenwürde und Selbstbestimmung, gibt ihnen die Handhabe das Recht des Einzelnen zu schützen, damit die Pflegekräfte darüber bestimmen können, wer welche persönlichen Informationen zu welchem Zeitpunkt und zu welchem Zweck erhalten darf.

Hochschulen und andere facheinschlägige Bildungseinrichtungen können die Ergebnisse/Outputs nach Abschluss des Projekts ebenfalls für ihre Zwecke nutzen. Denn neben einer einfachen Bedienbarkeit von PDS stellen praxisnahe Schulungen zur Erweiterung der digitalen Kompetenzen für das Pflegepersonal wichtige Anforderungen dar. Ein Mangel an Wissen über Technologien sind für die digitale Transformation von Pflegeeinrichtungen hinderlich. Deshalb ist die Vermittlung der Umfrageergebnisse zur Identifikation der Dokumentationspraxis in der Pflege im Zuge der Aus- und Weiterbildung sehr wichtig, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu kennen und gemeinsame Standards in der Dokumentation von Pflegeinterventionen zu vermitteln. So lässt sich eine Übereinkunft über die Verwendung einer standardisierten Pflegefachsprache/n treffen und es können dauerhaft Informationen zwischenstaatlich ausgetauscht werden und dieselben Qualitätsstandards erfüllt werden.

Die Hochschulen können die Ergebnisse/Outputs nach Abschluss des Projekts auch für die Aus- und Weiterbildung in technologischen Disziplinen nutzen. Konkret wird dies an den beiden beteiligten Hochschulen festgemacht. Die Hochschule Kempten wird z.B. die Ergebnisse aus der Datenanalytik und Softwareentwicklung zusammen mit dem Bayerischen Zentrum Pflege Digital in den Studiengang Medizininformatik einfließen lassen. Damit versetzen wir die Informatiker:innen in die Lage, innovative PDS in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Kliniken, Reha- und Pflegeeinrichtungen aber auch in Softwareunternehmen zu entwickeln. Die Fachhochschule Vorarlberg wird die Ergebnisse aus dem Hardware-Prototyping für die Weiterentwicklung von Sensorsystemen in Zusammenarbeit mit regionalen Technologieunternehmen nutzen. Damit versetzen wir Pflege- und Medizintechnikhersteller:innen in die Lage, ihr Produktportfolio für die Automatisierung der Pflegedokumentation zu erweitern und die technischen Komponenten für die Anbindung an PDS vorzubereiten.

C.8.3 Übertragbarkeit

Einige der von Ihnen erzielten Ergebnisse/Outputs könnten weiterentwickelt werden, damit sie von anderen Zielgruppen oder in anderen Gebieten genutzt werden können. Was werden Sie tun, um sicherzustellen, dass relevante Gruppen von Ihren Ergebnissen/Outputs erfahren und sie nutzen können?

Damit auch andere Vertreter:innen des Gesundheitswesens von den Ergebnissen/Outputs dieses Projekts erfahren, werden wir während der Projektlaufzeit an Fachmessen in den ABH-Ländern (z.B. IFAS, Integra, Medica) teilnehmen und hier die Ergebnisse/Outputs dieses Projekts vorstellen. Ein Austausch mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft erfolgt durch Teilnahme an zirka 2-3 spezifischen Konferenzen sowie durch Beiträge in begutachteten (peer-reviewed) Fachzeitschriften. Am Projektende richtet sich ein Stakeholder-Workshop an alle in der Erhebung der Ist-Situation

adressierten Einrichtungen, um die Ergebnisse einem größeren Interessentenkreis vorzustellen. Wir sorgen für die Verbreitung der Projektergebnisse nach den Konzepten Open Access, Open Data und Open Source. Damit werden die Projektergebnisse nicht nur den Praxispartner:innen im Projekt zur kostenlosen Nutzung und Weiterverbreitung zur Verfügung stehen, sondern auch allen anderen Entwickler:innen und Anwender:innen von Pflegedokumentationssystemen.

Im Rahmen von wissenschaftlichen Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (z.B. Nacht der Forschung in der Schweiz, uDay in Österreich, Zukunftstag in Deutschland) werden die Projektergebnisse und die Interreg-Förderung der Allgemeinheit vorgestellt. Mit BioLAGO e.V. (assoziiierter Projektpartner und ein grenzübergreifendes Netzwerk in Konstanz für die regionale Gesundheitswirtschaft) werden wir in der Außenkommunikation zusammenarbeiten. Dieser Verein führt ein Interreg-Projekt aus, in dem auch die medizinische Dokumentation ein Thema ist. Als perfekte Ergänzung zu der in diesem Projekt fokussierten pflegerischen Dokumentation werden wir die Aktivitäten aufeinander abstimmen und durch gezielte Zusammenarbeit Synergien schaffen.

Eine Verbreitung der Ergebnissen/Outputs erfolgt auch durch die Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Zentrum Pflege Digital (DE) und der Interessensgruppe Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (AT):

Das Bayerische Zentrum Pflege Digital ist als assoziierter Partner an diesem Projekt beteiligt. Das Zentrum ist u.a. an den Ergebnissen aus dem Länder- und Sektorenvergleich in der Dokumentationspraxis für die länderübergreifende Sicherung der Pflegequalität und die Weiterentwicklung der Profession interessiert, um ihre Beratungs- und Schulungsangebote danach auszurichten und damit die digitale Kompetenz von Pflegefachkräften steigern. Sie werden dementsprechend vor allem im Arbeitspaket 2 mitwirken.

Die Interessensgruppe Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband mit dem Landesverband Vorarlberg (assoziierte Projektpartnerin) setzt sich dafür ein, den Stellenwert der Pflegeinformatik zu verbessern und zu sichern. Im Rahmen dieses Projekts bietet sie Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und fördert die Wissensvermittlung in den Bereichen der Medizin- und Pflege-Informatik und der Pflegewissenschaft.

Um die Übertragbarkeit der Projektergebnisse auf die Akutpflege zu sichern, werden sich das Krankenhaus Dornbirn (AT) und der Medizin Campus Bodensee (DE) als assoziierte Partner:innen am Projekt beteiligen.

Das Krankenhaus Dornbirn plant die Einführung einer computergestützten Anamnese und denkt in diesem Zusammenhang auch über Möglichkeiten der Automatisierung der Pflegedokumentation sowie die elektronisch gestützte Einbindung von Überleitungsberichten aus Pflegeeinrichtungen nach. Da das Krankenhaus Patient:innen aus allen vier ABH-Ländern behandelt, ist der grenzübergreifende Informationsaustausch ebenfalls von nachhaltigem Interesse.

Der Medizin Campus Bodensee, eine Klinik mit Standorten in Friedrichshafen und Tettnang, beabsichtigt die pflegerische Dokumentation in Teilbereich neu aufzusetzen und dabei die Möglichkeiten der Automatisierung auszuloten bzw. auf Basis eines Vergleich von Erfahrungen anderer Einrichtungen entsprechende Entscheidungen für die Implementierung von digitalen Lösungen zu treffen.

D - Projektbudget

D.1 Projektbudget pro Kofinanzierungsquelle (Fonds) - Aufgeschlüsselt nach Partner

Nummer	Kurzbezeichnung	Land	EFRE	EFRE Prozentsatz	CH- Mittel Interreg	CH-Mittel Interreg Prozentsatz	FL- Mittel Interreg	FL-Mittel Interreg Prozentsatz	Öffentliche Finanzierung	Private Finanzierung	Gesamte Finanzierung des Partners	Förderfähige Gesamtkosten	Förderfähige Gesamtkosten in %	
LP1	FHV	Österreich (AT)	301833.00	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	201222.00	0.00	0.00	201222.00	503055.00	48.47
PP2	HKE	Deutschland (DE)	177763.20	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	118508.80	0.00	0.00	118508.80	296272.00	28.55
PP3	SZR	Österreich (AT)	33264.00	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22176.00	22176.00	55440.00	5.34
PP4	CAK	Deutschland (DE)	35742.00	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23828.00	23828.00	59570.00	5.74
PP5	MUS	Österreich (AT)	37380.00	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24920.00	24920.00	62300.00	6.00
PP6	LTH	Deutschland (DE)	36691.20	60.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24460.80	24460.80	61152.00	5.89
EU-Partner Gesamt			622673.40		0.00		0.00		319730.80	0.00	95384.80	415115.60	1037789.00	100.00
Nicht-EU- Partner Gesamt			0.00		0.00		0.00		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamt			622673.40		0.00		0.00		319730.80	0.00	95384.80	415115.60	1037789.00	100.00

D.2 Projektbudget - Übersicht pro Partner / pro Kostengruppe

Nummer	Kurzbezeichnung	Land	Personalkosten (gesamt)	Büro und Verwaltung (gesamt)	Reise und Unterbringung (gesamt)	Externe Expertise und Dienstleistungen (gesamt)	Ausrüstung (gesamt)	Infrastruktur und Bauarbeiten (gesamt)	Restkosten	Förderfähige Gesamtkosten
LP1	FHV	Österreich	359325.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	143730.00	503055.00

Nummer	Kurzbezeichnung	Land	Personalkosten (gesamt)	Büro und Verwaltung (gesamt)	Reise und Unterbringung (gesamt)	Externe Expertise und Dienstleistungen (gesamt)	Ausrüstung (gesamt)	Infrastruktur und Bauarbeiten (gesamt)	Restkosten	Förderfähige Gesamtkosten
(AT)										
PP2	HKE	Deutschland (DE)	211560.00	31734.00	10578.00	42400.00	0.00	0.00	0.00	296272.00
PP3	SZR	Österreich (AT)	39600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15840.00	55440.00
PP4	CAK	Deutschland (DE)	42550.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17020.00	59570.00
PP5	MUS	Österreich (AT)	44500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17800.00	62300.00
PP6	LTH	Deutschland (DE)	43680.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17472.00	61152.00
Gesamt			741215.00	31734.00	10578.00	42400.00	0.00	0.00	211862.00	1037789.00

D.3 Übersicht Budget / Periode

D.3.1 Projektbudget - Übersicht pro Partner / pro Periode

Nummer	Kurzbezeichnung	Land	Vorbereitung	Berichtszeitraum 1	Berichtszeitraum 2	Berichtszeitraum 3	Abschluss	Förderfähige Gesamtkosten
LP1	FHV	Österreich (AT)	0.00	182000.00	181160.00	139895.00	0.00	503055.00
PP2	HKE	Deutschland (DE)	0.00	102000.00	99612.00	94660.00	0.00	296272.00
PP3	SZR	Österreich (AT)	0.00	22680.00	19460.00	13300.00	0.00	55440.00
PP4	CAK	Deutschland (DE)	0.00	22400.00	20370.00	16800.00	0.00	59570.00
PP5	MUS	Österreich (AT)	0.00	14000.00	21000.00	27300.00	0.00	62300.00
PP6	LTH	Deutschland (DE)	0.00	20384.00	20384.00	20384.00	0.00	61152.00

Nummer	Kurzbezeichnung	Land	Vorbereitung	Berichtszeitraum 1	Berichtszeitraum 2	Berichtszeitraum 3	Abschluss	Förderfähige Gesamtkosten
Gesamt			0.00	363464.00	361986.00	312339.00	0.00	1037789.00

D.3.2 Projektbudget - Übersicht pro Fonds / pro Periode

Fonds	Berichtszeitraum 1	Berichtszeitraum 2	Berichtszeitraum 3	Gesamt
EFRE	218078.40	217191.60	187403.40	622673.40
CH-Mittel Interreg	0.00	0.00	0.00	0.00
FL-Mittel Interreg	0.00	0.00	0.00	0.00
Fonds (gesamt)	218078.40	217191.60	187403.40	622673.40