



Wir fördern Europa.

# Abschlussricht

für das Projekt Nr. 119

„eHealth“

im Rahmen des Interreg IV-Programms Alpenrhein-Bodensee-Hochrhein

---

**Abrechnungsperiode von Januar – Oktober 2011**

**Projekt:**

Interreg IV: „eHealth – Kooperation“ (Projektnummer 119)

**Kontakt:**

CC Health Network Engineering (CC HNE)

Dr. Peter Rohner, +41 71 224 3860, peter.rohner@unisg.ch

Lehrstuhl: IWI1 (Prof. Dr. Robert Winter)

Universität St. Gallen – Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG)

Institut für Wirtschaftsinformatik

Müller-Friedberg-Strasse 8

CH-9000 St. Gallen

Tel.: + 41 71 224-2420

Fax: + 41 71 224-2189

---

## I. Allgemeine Angaben

Füllen Sie hier bitte jeweils die Formularfelder aus. Wechseln Sie anschließend in die Seitenansicht, damit die eingegebenen Daten in die Kopfleiste übernommen werden.

### Projektnummer und -titel

Projekt Nr. 119  
eHealth

### Projektkoordinator

Dr. Peter Rohner  
Universität St. Gallen, Institut für Wirtschaftsinformatik  
Müller-Friedberg-Strasse 8  
CH - 9000 St. Gallen

### Projektpartner (kurze Liste mit Bezeichnung und Herkunftsland der beteiligten Partner)

Universität St. Gallen, Institut für Wirtschaftsinformatik (CH)  
Kantonsspital St. Gallen (CH)  
Kantonsspital Münsterlingen (CH)  
Kinderspital Zürich (CH)  
Klinikum Konstanz (DE)  
Asklepios Klinik Lindau (DE)

### Betroffener Abrechnungszeitraum (TT.MM.YYYY - TT.MM.YYYY)

01.01.2010 – 31.10.2011

### Anlagenverzeichnis (für zusätzlich beigelegte Dokumente)

- Kopie Workshopbericht vom 10.03.2011  
- Präsentation des Abschlussworkshops am 10.03.2011  
- ...

## II. Inhaltlicher Zwischenbericht

*Sie können Ihren Bericht direkt im entsprechend markierten Bereich auf den folgenden Seiten verfassen. Dieser Abschnitt ist zur Bearbeitung freigegeben. Bitte achten Sie darauf, den Text auf etwa 3 Seiten zu beschränken. Zur Veranschaulichung können dem Bericht Fotos, Grafiken oder ähnliches beigefügt werden.*

### II.1 Projektbeschreibung

*Stellen Sie einleitend zunächst kurz das Projekt vor und beschreiben Sie die Ziele und Inhalte.*

---

*Mit der systematischen Entwicklung von Transparenz und Qualität in Gesundheitsnetzwerken adressiert das Projekt „eHealth – Kooperation“ die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Spitäler im Bodenseeraum (vgl. dazu Projektskizze und -antrag). Angesichts des im Rahmen dieses Ziel eingeführten Massnahmen (z.B. Einführung der Fallpauschalen) ist der Wettbewerb im Gesundheitswesen stark gestiegen. Um weiterhin hohe Versorgungsqualität zu angemessenen Preisen anbieten zu können und dem gestiegenen Qualitätsbewusstsein der Patienten gerecht werden zu können, müssen sich Spitäler zunehmend auf ihre Kernkompetenzen spezialisieren. Diese Fokussierung verlangt jedoch auch zwingend sich mit anderen Spitälern und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu vernetzen. Eine Entwicklung, die in der Industrie (z.B. in der Automobilindustrie) bereits vor einigen Jahren stattgefunden hat und sich nur über eine geschickte Koordination und Abstimmung der beteiligten Partner erreichen ließ. Entsprechend vielfältig und heterogen sind die jeweiligen Kooperationsszenarien, die organisatorischen und technischen Schnittstellen sowie die Informations- und Finanzflüsse zwischen den Kooperationspartnern. Unzureichende Koordination im Rahmen dieser Kooperationskomplexitat wirkt sich zum Beispiel in Form von Informationsdefiziten (Intransparenz), unnötigen Doppelbehandlungen (Kosten), unerwünschten Wechselwirkungen bei der Medikation (Qualität) und weiteren aus.*

*Eine grundsätzliche Hürde für die Entwicklung allgemeingültiger Konzepte und Best Practices stellen die umfassenden regulatorischen Rahmenbedingungen und die diversen abrechnungstechnischen Restriktionen dar. Diese betreffen nicht nur die nationalen Gesundheitssysteme, sondern auch deren regionale Ausgestaltung (bspw. diverse Unterschiede zwischen den einzelnen deutschen Bundesländern und zwischen den verschiedenen Schweizer Kantonen im Bodenseeraum). Da sich die grundlegenden regulatorischen Rahmenbedingungen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit gerade vor dem Hintergrund zunehmenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen nur sehr begrenzt (unter Berücksichtigung politischer, gesellschaftlicher und unternehmerischer Interessen) gestalten lassen, werden die vielfältigen Unterschiede zumeist in Einzelprojekten mithilfe bilateraler Vereinbarungen adressiert.*

Zentrale Projektziele, die für diese Reportingperiode geplant waren:

- Sammeln von Daten auf Basis der entwickelten Tools
- Analyse der Daten und Identifikation zentraler Herausforderungen für Kooperation im und zwischen Spitälern
  - o d.h. Vergleich der Daten, soweit möglich, auf Spitalebene
  - o d.h. Vergleich der Daten, soweit möglich, auf Berufsgruppenebene
  - o Herausfiltern zentraler Erkenntnisse und Identifikation von Herausforderungen
- Publikation der gesammelten Erkenntnisse im Rahmen von Kongressen und in Praktiker Journalen
- Erstellung eines Handbuchs über die Nutzung der Tools
- Finalisierung der Idee für eine Umsetzungsprojekt in Form der Einreichung eines Folgeantrags

## II.2 Bisheriger Projektverlauf

Legen Sie hier dar, wie sich das Projekt im Abrechnungszeitraum entwickelt hat. Konnten schon erste Ergebnisse erzielt werden?

---

Ging es in den letzten Abrechnungsperioden eher um die Entwicklung der Tools (Benchmark und Reifegradmodell) so wurden diese im Rahmen dieser verlängerten Abrechnungsperiode ausgiebig getestet. Es wurden Daten erhoben, analysiert, ausgewertet und im Rahmen wissenschaftlicher und praktischer Publikationen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Im Rahmen des abschließenden Workshops mit den Partnern am 10. März 2011 wurden die Ergebnisse am Weiterbildungszentrum gemeinsam analysiert und diskutiert was zu interessanten und überraschenden Einsichten auf Seiten der Partner und der Forscher führte. In diesem Zusammenhang wurde auch nochmal bestätigt, dass ein entscheidender Mehrwert des Interregprojekts in dem kontinuierlichen Austausch zwischen allen Partnern gelegen habe. Ein Faktum, dass sicher auch durch die Tatsache unterstrichen wird, dass sich alle Partner zu einem Folgeprojekt bereit erklärt haben. Darüber hinaus konnten für das angestrebte Folgeprojekt weitere Spitäler im Bodenseeraum gewonnen werden, was den Projektkoordinator das CC HNE der Universität St. Gallen sehr gefreut hat.

Auf Basis der gewonnenen Daten konnten im Rahmen der Verlängerung von Mai bis Oktober 2011 spannende Erkenntnisse gezogen und diese in Form eines wissenschaftlichen Beitrags (siehe auch beiliegende Publikation „Towards a Hospital Cooperation Maturity Model“) auf einer internationalen Konferenz und im Rahmen eines renommierten deutschen Praktikerjournals (siehe auch beiliegende Publikation „Auf dem Weg zum prozessorientierten Spital“) vorgestellt werden. Ein bzw. zwei weitere Publikationen sind in der Vorbereitung und werden voraussichtlich Mitte bis Ende 2012 in den Managementstandardwerken für Mediziner „Handbuch Integrierte Versorgung“ und „Management Handbuch Krankenhaus“ im medhochzwei Verlag erscheinen. Dieses Interesse entstand auf Basis des Artikels in der Professional Process. Ein Highlight dieser Abrechnungsperiode war jedoch das internationale „Symposium on Health Information Management Research“, dass zusammen mit der Universität Sheffield und dem Universitätsspital Zürich im September in Zürich durchgeführt wurde und auf dem Gesundheitsexperten aus 25 Nationen zu Gast waren. Auf dieser Konferenz sorgte das durch Interregmittel geförderte Projekt für großes Interesse und die Erkenntnisse wurden in internationalem Umfeld diskutiert. Aus diesem Zusammentreffen entstand das Interesse das fertige Modell in anderen Gesundheitssystemen wie Israel, Norwegen und Jugoslawien zu testen.

Die Projektphase darf also als Erfolg gewertet werden, da die avisierten Ziele erreicht und zufriedenstellende Erkenntnisse generiert werden konnten. Siehe hierzu auch nächstes Kapitel.

## II.3 Gegenüberstellung geplanter und tatsächlich durchgeführter Aktivitäten

Stellen Sie einen Vergleich der nach Projektantrag vorgesehenen und letztendlich innerhalb des Projekts durchgeführten Maßnahmen auf. Gehen Sie insbesondere darauf ein, warum entgegen den Planungen einige Aktivitäten nicht oder eventuell andere zusätzlich durchgeführt wurden.

---

Für diese Abrechnungsperiode waren vornehmlich die schon eingangs erwähnten und richtungsbestimmenden Ziele geplant, wie:

### **Geplant:**

#### Datensammlung

### **Durchgeführt:**

Im Rahmen der regulären und verlängerten Projektphase wurden in den Spitälern mit dem Reifegradmodell Daten erhoben. In Interviews und Umfragen auf Basis von Fragebögen wurden die Mitarbeiter der verschiedenen Bereiche gebeten die verschiedenen Indikatoren und Qualitätskriterien in Hinblick auf Ihren Ist-Zustand und den aus ihrer Sicht für reibungslose Kooperation nötigen Soll-Zustand hin beurteilt. Die Datensammlung

*konnte ohne weitere Schwierigkeiten durchgeführt werden, wenngleich nicht alle Daten aufgrund von Fehlern oder nicht angekreuzten Feldern ausgewertet werden konnten. Im Mittel konnte aber erneut bestätigt werden, dass eine Beurteilung auf Basis der entwickelten Modelle durch die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen sehr gut möglich ist. Für die zu entwickelnde Plattform ist jedoch das Ziel die noch weiter zu vereinfachen, berufsgruppenspezifisch auszuformulieren (situatives Design) und im Rahmen einer Likert Skala von 1-5 beurteilen zu lassen.*

#### Analyse der Daten

*Bsp. Vgl. auf Spitalebene*

*In Hinblick auf die Auswertung konnte gezeigt werden, dass sich die Modelle für eine Datenerhebung eignen für das Folgeprojekt jedoch noch einfacher und graphisch ansprechender zu gestalten sind, um Ausfälle aufgrund falsch ausgefüllter Fragebögen zu vermeiden.*

*Die übergreifende Analyse ergab, dass Mitarbeiter kleinerer Spitäler die organisationale und prozessuale Reife Ihres Spitals meistens höher einschätzten, als Mitarbeiter größerer Spitäler, wenngleich die Leistungsfähigkeit in Form von Effizienz und Effektivität in den größeren Spitälern aufgrund von Erfahrung und Skaleneffekten faktisch grösser war als in den kleineren Spitälern. Ursache für diese erstaunliche Diskrepanz ist nach Meinung der Forscher die höhere Identifikation der Mitarbeiter in kleineren Häusern und der möglicherweise hierdurch bedingten besseren Wertung der Indikatoren für Kooperationsbeziehungen.*

*In Hinblick auf die spital- und berufsgruppenübergreifende Auswertung der Daten wurde festgestellt, dass die grössten Herausforderungen aller Gefragten auf Ebene der Strategie, das heisst den Aussenbeziehungen des Spitals gesehen werden. Eine grosse Herausforderung besteht demnach in dem hohen Mass an Redundanzen in den angebotenen Leistungen. So sollte es im Kontext steigender Kosten im Sinne des Spitals sein Leistungen zentriert und pro Abteilung anzubieten. Häufig bieten jedoch unterschiedliche Fachbereiche ähnliche oder teilweise gleiche Leistungsangebote an und treten so, schon spitalintern, zueinander in Konkurrenz und erschweren den Aufbau spitalübergreifender Kooperationen. Eine weitere grosse Herausforderung für die Kooperationsfähigkeit sehen die Praktiker in der teilweise stark unterschiedlichen Leistungsqualität, die mitunter bei potentiellen Kooperationspartnern zu Misstrauen führen kann. Auf Prozessebene sehen die befragten Mitarbeiter die mit Abstand grösste Herausforderung in der stark variierenden Leistungsqualität der unterschiedlichen Bereiche. So ist das Misstrauen gegenüber der z.B. Operati-*

onsqualität anderer Fachbereiche mitunter sehr hoch. Ein Faktor, der keine gute Voraussetzung für Zusammenarbeit und Kooperation darstellt und als solcher auch hemmend von den Mitarbeitern wahrgenommen wird. Weitere wichtige Hemmnisse für die spitalinterne Zusammenarbeit und Kooperation sehen die Praktiker in der schlechten Unterstützung und Anregung von bereichsübergreifender Zusammenarbeit durch Führungskräfte und mangelhaften Weiterbildung und Qualifikationsmöglichkeiten für Mitarbeiter in eben diesem Bereich.

In Hinblick auf die Reife der Kooperations-unterstützenden Funktion der IT wird die grösste Herausforderung auf Ebene nicht kompatibler Systeme der verschiedenen Bereiche oder Spitäler und der unzureichenden gemeinsamen Planung der eingesetzten Systeme gesehen.

#### Analyse der Daten

Bsp. Vgl. auf Spitalebene

Beim Vergleich der Daten in Hinblick auf die Aussagen der verschiedenen Berufsgruppen (Verwaltung, Ärzteschaft und Pflege), zeigte sich, dass jede dieser Berufsgruppen den Fokus naturgemäss auf seinen Bereich richtete und auch mit diesem am kritischsten ins Gericht ging. Im Mittel fiel die Beurteilung durch die Pflege am harmlosesten aus, wohingegen die Verwaltungsmitarbeiter die kritischsten Aussagen in Hinblick auf die Herausforderungen für spitalinterne und übergreifende Kollaboration machten.

So werden von Ihnen die grössten Herausforderungen für eine funktionierende Kollaboration auf Ebene der Unterstützungssysteme (IT) und hier speziell der verlässlichen Datenqualität und der schlechten Planung der eingesetzten Systeme und Anwendungen gesehen.

Aber auch auf Ebene der Strategie, also dem Aussenverhältnis von Spitälern, sehen die Verwaltungskräfte grosse Herausforderungen in Hinblick auf die Verbindlichkeit, die Qualifikation der Mitarbeiter und die Vollständigkeit des Leistungsangebots. In Hinblick auf die Prozessorganisation, also die interne Kollaborationsfähigkeit sehen die Verwaltungskräfte die grösste Herausforderung in der unzureichenden Leistungsqualität und der aus ihrer Sicht zu geringen Qualifikation der Mitarbeiter.

Von den Ärzten wurden auf strategischer Ebene die teils geringe medizinische Qualität, die unzureichende Anschlussfähigkeit zum Leistungsportfolio anderer Kliniken und die geringe Einbeziehung des ärztlichen Personals bei kooperationsrelevanten Entscheidungen als Hemmnisse für die Kooperationsfähigkeit bemängelt.

Auf Prozessebene und damit der für die hausinterne Zusammenarbeitsfähigkeit relevanten Ebene, wurden der geringe Standardisierungsgrad von

medizinischen Prozessen und unklare Verantwortlichkeiten als die Hauptgründe für schlechte Kooperationsfähigkeit gesehen.

Auf Ebene der IT identifizierten die Ärzte ebenfalls die geringe Kompatibilität der verwendeten Systeme, unzureichende Standards und eine schlechte Ausstattung als Gründe oder Herausforderungen für die Kooperationsfähigkeit.

Wie bereits zuvor erwähnt, fielen die Beurteilungen der Pflegekräfte am harmlosesten aus. Sie sehen die grössten Herausforderungen für Kooperationsfähigkeit auf Prozessebene und hier speziell im Bereich der Leistungsqualität und der unzureichenden Motivation der Mitarbeiter durch Führungskräfte. Aber auch auf der Strategieebenen sehen sie grosse Herausforderungen im Bereich unzureichend abgestimmter Leistungsangebote durch die verschiedenen Fachbereiche und der Qualität der nach aussen angebotenen Leistungen. Auf Ebene der Unterstützungssysteme sehen sie hingegen kaum Änderungsbedarf wenngleich die auch für sie Redundanzen und Inkompatibilitäten der Systeme verbesserungswürdig sind.

#### Publikation der Ergebnisse

Ziel der letzten Abrechnungsperiode war die angemessene Publikation der gewonnenen Erkenntnisse in wissenschaftlich und praktisch orientierten Zeitschriften. Dieses Ziel wurde sehr erfolgreich erfüllt, da die Ergebnisse in Kontexten veröffentlicht wurden oder noch werden:

- ISHIMR 2011; „Towards a cooperation maturity model“
- Prof. Process 2/2011; „Auf den Weg zum prozessorientierten Spital“
- CBMS; „A maturity model for measuring cooperation between hospitals“ (voraussichtlich 2012)
- Medhochzwei 2012: Handbuch Integrierte Versorgung; Das prozessorientierte Krankenhaus – Erfolgsfaktoren für die Umsetzung (voraussichtlich 2012).
- Medhochzwei 2012: Management Handbuch Krankenhaus (voraussichtlich 2012)

#### Entwurf eines Handbuchs

Um die entwickelten Tools so nutzbar wie möglich zu machen, wurde im Rahmen der Verlängerung noch ein kurzes Handbuch entwickelt, das die Kriterien, welche in den Modellen abgefragt werden, erklärt und die Nutzung damit so verständlich und intuitiv wie möglich macht. Der Leitfaden ist bebildert, um eine hohe Verständlichkeit zu garantieren.

#### Fertigstellung des Folgeantrags

Das letzte Ziel bestand in der Fertigstellung des Folgeantrags (Umsetzungsprojekt) und der Erweiterung des Partnernetzwerks nach den Ansprüchen des GTS. Auch dieses Ziel konnte erreicht werden und sowohl

*Liechtensteinische als auch Vorarlberger Partner für das Projekt gewonnen werden.*

*Die avisierten Ziele konnten also erreicht werden und damit die letzte Phase des Projekts (inklusive Verlängerung) angemessen genutzt werden. Auf Basis der so erreichten Erkenntnisse soll nun im Folgeprojekt eine Plattform für den entsprechenden Wissensaustausch geschaffen werden.*

---

#### **II.4 Umsetzung des Projektzeitplans**

*Berichten Sie kurz über die zeitliche Abwicklung des Projekts. Konnten die Projektphasen und Meilensteine wie geplant durchgeführt bzw. erreicht werden? Begründen Sie gegebenenfalls aufgetretene Abweichungen.*

---

*Die gesteckten Ziele konnten alle in der Zeit erreicht werden, wenngleich von keinem der Partner mehr Leistungen in Rechnung gestellt wurde, da der Aufwand der Abrechnung, so die Aussage, nicht gerechtfertigt sei. Der Projektkoordinator hofft aber, dass die Abrechnungsmotivation der Partner im Folgeprojekt durch entsprechende Infoveranstaltungen zu Beginn positiv beeinflusst werden kann und damit zunimmt.*

#### **II.5 Finanzielle Projektumsetzung**

*Berichten Sie kurz über die finanzielle Abwicklung des Projekts im Abrechnungszeitraum. Wurde die Finanzplanung gemäß Anlage 1 zum Fördervertrag eingehalten? Begründen Sie eventuelle Abweichungen.*

---

*Auf IWI Seite wurden alle gesteckten Ziele abgearbeitet und in Rechnung gestellt. Für die Partner gilt weitestgehend wie bereits zuvor, die Projektziele im Plan blieben, jedoch keine Projektmittel mehr freigemacht wurden. Das betrifft sowohl EU als auch den Schweizer Raum und die Begründungen aus dem vorherigen Bericht treffen nach wie vor zu.*

---

#### **II.6 Beschreibung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

*Beschreiben Sie bitte, in welchem Umfang die Zusammenarbeit im Abrechnungszeitraum erfolgt ist und welche Erfahrungen Sie in der Kooperation mit den beteiligten Projektpartnern gemacht haben.*

---

*Im Rahmen des Projekts „eHealth Kooperation“ arbeiten Institute und Wirtschaftspartner (Kliniken) aus Deutschland (B & BW) und der Schweiz zusammen, um gemeinsam Anforderungen und Konzepte für die Vernetzungsfähigkeit zwischen Spitälern bzw. Gesundheitsdienstleister zu erarbeiten. Diese Zusammenarbeit fand kontinuierlich in Form von Workshops und bilateralem Austausch über die gesamte Abrechnungsperiode statt, gestaltet sich aber mitunter durch den die notorische Zeitknappheit der Spitalmitarbeiter als schwieriger und langsamer als ursprünglich geplant. Dieses Phänomen ist jedoch nicht wirklich kritisch und kann in den möglicherweise folgenden Aktivitäten klar berücksichtigt werden.*

*Von Seiten der Partner wurden folgende Aspekte der Zusammenarbeit in dem Interregprojekt besonders geschätzt:*



- Die Möglichkeit über den Tellerrand schauen zu können und andere Spitäler im Rahmen wechselnder Workshoperte kennenlernen zu dürfen, wurde als wichtigster und wertvollster Gewinn der Grenzübergreifenden Kooperation gewertet (Organisationsperspektive).
- *Die Austauschmöglichkeit mit Vertretern anderer Spitäler und Systeme wurde von allen Partnern sehr geschätzt. Hier waren speziell die Erfahrungen der dt. Partner mit dem Abrechnungssystem über DRG gefragt, welches in der Schweiz erst in diesem Jahr 2012 eingeführt wurde. Außerdem gab es starke Unterschiede der Spitäler in Hinblick auf Professionalisierung und Prozessorientierung, was ebenfalls zu interessierten Diskussionen führte. Man wollte voneinander lernen.*
- *Ein weiterer Gewinn waren nach Aussage der Partner die gut vorbereiteten Workshops und die verständlich aufbereiteten Ergebnisse, die zu konstruktiven und sinnvoll gelenkten Diskussionen führten.*
- *Negativ wurde von den Partnern die teilweise sehr aufwendige Abrechnungsweise im Projekt wahrgenommen und führte mitunter zu einer geringen Abrechnungsmotivation. Diese Herausforderung hofft der Projektkoordinator jedoch im Folgeprojekt durch einen Abrechnungsworkshop zu Beginn des Projekts und die gute Vorbereitung aller nötigen Dokumente zu den jeweiligen Veranstaltungen lösen zu können.*
- Ein Verbesserungsanreiz, den der Projektkoordinator aus dem Projekt mitnimmt, die Erkenntnis möglichst früh Ergebnisse in einfach verständlicher und grafisch anschaulicher Weise zu präsentieren und die Partner auch in den Workshops noch stärker einzubinden. So sind Ergebnispräsentationen beliebt, die gemeinsame Erarbeitung oder Beurteilung von Erkenntnissen über z.B. Spiele im Workshop jedoch noch beliebter und zielführender. Die kontinuierliche Einbindung der Partner ist daher ein entscheidender Qualitätsfaktor für das Projekt, wenngleich er mitunter den Erkenntnisprozess verlangsamen kann.

## II.7 Bericht über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

*Gemäß § 16 Absatz 1 des Fördervertrages sind die vorgegebenen Bestimmungen über Informations- und Publicitätsmaßnahmen zu beachten. Siehe hierzu auch Leitfaden 1 Ziffer 2.20 sowie Leitfaden 2 Ziffer 2.6. Führen Sie im Bericht auf, welche Maßnahmen zu einer angemessenen Außendarstellung des Projekts und des Förderprogrammes unternommen wurden.*

*Im Rahmen der Aussendarstellung wurden im Projektzeitraum folgende Initiativen unternommen:*

- *Abschlussworkshop am Weiterbildungszentrum der Universität St. Gallen*
- *Gemeinsame Ausrichtung des International Symposium on Health Information Management Research (kurz ISHIMR) mit dem Universitätsspital Zürich und der Universität Sheffield am Universitätsspital Zürich, September 2011; Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde auch das Projekt vor internationalem Publikum vorgestellt und die Ideen und Modelle diskutiert.*
- *Publikation auf der ISHIMR; „Towards a cooperation maturity model“*
- *Publikation in Professional Process – Zeitschrift für modernes Prozessmanagement im Spital, „Auf dem Weg zum prozessorientierten Spital“*
- *Dieser Artikel wurde auch auf der Medica 2011 vorgestellt, woraus weitere Veröffentlichungsanfragen entstanden, wie*
- *Publikation im „Handbuch für Integrierte Versorgung“, MedHochZwei Verlag, (voraussichtlich 2012)*
- *Publikation im Managementhandbuch Krankenhaus, MedHochZwei Verlag, (voraussichtlich 2012)*
- *CBMS; „A maturity model for measuring cooperation between hospitals“ (voraussichtlich 2012)*
- *Partielle Nutzung von Ergebnissen für die Aus- und Weiterbildung von Studenten an der HSG*
- *Erfolgreiche Kooperationsgespräche mit dem Landesspital Feldkirch und dem Liechtensteinischen Landesspital für das Nachfolgeprojekt*

---

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der im Bericht gemachten Angaben.

Ort, Datum St. Gallen, 31.01.2011

Unterschrift P. Böhm