

Business Continuity Management (BCM)

als Schlüssel zur resilienten Gesundheitsversorgung
Erfahrungen und Entwicklungen an den tirol kliniken

Sabrina Markl, BScN, MSc
Emina Pejkovic-Mehmedovic, MA
Nicole Wechselberger, BA, MSc



VORSTELLUNG



Sabrina
Markl, BScN, MSc

Projektmanagement und
Organisationsentwicklung | Tirol Kliniken
Strategische Organisations- und
Qualitätsentwicklung

Fachliche Schwerpunkte

- Strategische Organisations- und Qualitätsentwicklung im Krankenhaus
- Risiko- und Business Continuity Management
- Leitung von Transformations- und Zertifizierungsprojekten
- Audits & Qualitätsmanagementsysteme
- Prozessoptimierung & Lean Management

Ausbildung & Qualifikationen

- Masterstudium Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen
- Bachelorstudium Pflegewissenschaft
- Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
- Zertifizierte interne Auditorin



Emina Pejko-
Mehmedovic, MA

Risikomanagement
Tirol Kliniken | Strategische Organisations- und
Qualitätsentwicklung

Fachliche Schwerpunkte

- Strategische Organisations- und Qualitätsentwicklung im Krankenhaus
- Risiko- und Business Continuity Management, Notfall- und Krisenmanagement
- Integration von Governance-, Risiko- und Compliance-Strukturen

Ausbildung & Qualifikationen

- Masterstudium International Health & Social Management
- Bachelorstudium Wirtschaft, Gesundheits- und Sporttourismus
- Zertifizierte Risikomanagerin



Nicole
Wechselberger, BA, MSc

Projektleitung
Risiko-/Prozessmanagement & BO-Planung
E&E Unternehmensberatung und EDV GmbH






Fachliche Schwerpunkte

- Risiko- und Business Continuity Management
- Strategische Betriebsorganisations- (BO) und Funktionsplanung im Gesundheitswesen
- Prozessmanagement
- Projektmanagement
- Integration von Governance-, Risiko- und Steuerungssystemen

Ausbildung & Qualifikationen

- Masterstudium Finance, Auditing & Taxation, Universität Innsbruck
- Bachelorstudium Finance & Controlling, MCI Innsbruck
- Zertifizierte Risikomanagerin

AGENDA

00		Executive Summary
01		Bedrohungsrealität im Krankenhaus
02		Methodik & Schlüsselgrößen
03		Best Practice: Pilot Strahlentherapie und Übungen
04		Ausblick, Skalierung & Fazit

“BCM ist kein IT-Thema – es ist die Antwort auf systemische Verwundbarkeit im Krankenhaus “

01

Bedrohungsrealität

Cyberangriffe,
Personalengpässe,
Infrastrukturausfall – und
gesetzliche Pflicht durch
NISG/NISV.

Die Komplexität
wächst.



02

Methodik schafft Klarheit

BIA und Risikoanalyse
machen unsichtbare
Abhängigkeiten sichtbar.
Klare Steuerungsgrößen:
MTPD und RTO.



03




Best Practice

Strahlentherapie zeigt:
BCM ist im klinischen
Hochrisikobereich
umsetzbar und liefert
konkrete Ergebnisse.



Ziel heute:
Von der Analyse zur Praxis - Erfahrungen aus der Implementierung an den tirol kliniken

Cyberangriffe, Personalengpässe und NIS-Pflicht: Gesundheitseinrichtungen sind systematisch exponiert

 Technologisch	 Operativ	 Regulatorisch
<ul style="list-style-type: none">● Cyberangriffe/Ransomware● IT-Systemausfälle● Abhängige Subsysteme● Domino-Effekte im Betrieb	<ul style="list-style-type: none">● Personalengpässe● Ausfall von Schlüsselpersonen● Medizintechnischer Geräteausfall● Infrastrukturausfall (Strom, Wasser)	<ul style="list-style-type: none">● NISG / NISV: gesetzliche Pflicht● Einstufung als Betreiber wesentlicher Dienste● Nachweispflicht für Maßnahmen● Erhöhter Handlungsdruck

Die tirol kliniken sind gemäß NISG/NISV als Betreiber wesentlicher Dienste eingestuft → BCM ist gesetzliche Pflicht

Ohne BCM bleibt das Krankenhaus im Krisenfall auf reaktives Improvisieren angewiesen

01

Fehlende Analyse

Welche Prozesse sind wirklich kritisch? Tolerierbare Ausfallzeiten? Keine belastbaren Antworten ohne BIA.

02

Keine Wiederanlaufzeiten

MTPD und RTO sind nicht definiert → keine Grundlage für IT- und Infrastrukturinvestitionen.

03

Unklare Verantwortung

Wer entscheidet im Krisenfall? Wer kommuniziert? Wer startet den Notbetrieb?



SO WHAT?

Improvisation funktioniert manchmal – aber nicht verlässlich.

In einer Organisation mit mehreren Standorten braucht es strukturierte Reaktionsfähigkeit.

Ohne BCM sind Patient:innensicherheit und Organisationsstabilität gefährdet.

'Irgendwie meistern' ist kein BCM-Plan – BCM schafft verlässliche Handlungsfähigkeit im Krisenfall.

Strukturiertes BCM folgt einem klaren Regelkreis: Analysieren – Planen – Sicherstellen – Verbessern



Schlüsselgrößen:

MTPD (Maximal Tolerierbare Ausfallzeit) | RTO (Geforderte Wiederanlaufzeit) | RPO (Max. akzeptabler Datenverlust)

BCM ist kein Projekt – es ist ein Managementsystem. Integriert in das Risikomanagement der tirol kliniken, nicht als Silo.

Die Business Impact Analyse deckt auf, welche Prozesse im Notfall wirklich zählen

01	<h2>Prozesserfassung</h2> <p>Alle relevanten Prozesse strukturiert erheben: Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation.</p>
02	<h2>Ressourcenanalyse</h2> <p>Je Prozess: IT-Systeme, Geräte, Personal, Räume, externe Lieferanten und Abhängigkeiten.</p>
03	<h2>Kritikalitätsbewertung</h2> <p>Wie lange darf dieser Prozess ausfallen? → MTPD. Geforderte Wiederanlaufzeit? → RTO.</p>
04	<h2>SPoF-Identifikation</h2> <p>Wo gibt es Single Points of Failure? Einzelabhängigkeiten, die einen Prozess komplett stoppen.</p>

Prozess	MTPD	Kritikalität
CT durchführen	24 Std.	KRITISCH
Befundung	24 Std.	KRITISCH
Patient:innenaufnahme	72 Std.	HOCH
Dokumentation	72 Std.	HOCH
Abrechnung	> 7 Tage	GERING

Kernerkenntnis



Jede BIA bringt Abhängigkeiten ans Licht, die im Tagesgeschäft nicht sichtbar waren.

Die Strahlentherapie beweist: BCM ist im klinischen Hochrisikobereich erfolgreich umsetzbar

Warum Strahlentherapie als Pilot?

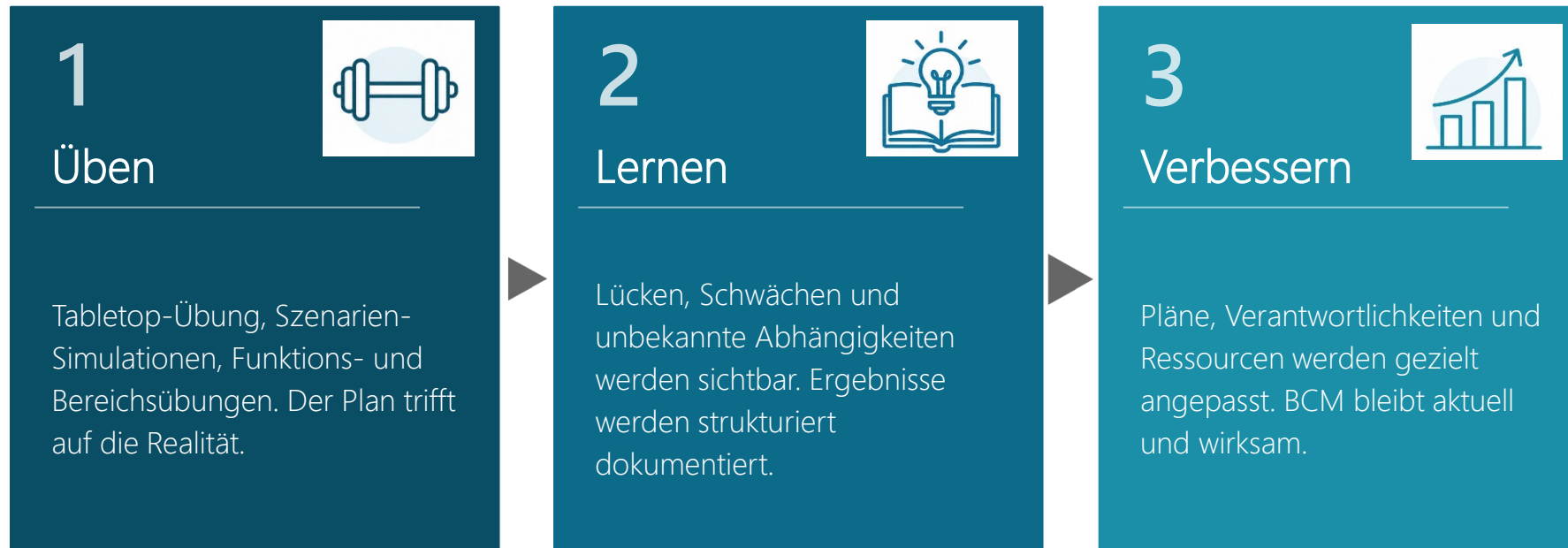
- **Zeitkritische Behandlung:**
Unterbrechungen beeinflussen den Therapieerfolg direkt
- **Hochspezialisierte Geräte:**
Linearbeschleuniger – nicht kurzfristig ersetzbar
- **Spezialisiertes Personal:**
Medizinphysik, Radioonkologie, Radiologietechnologie, Fachärzte
- **Komplexe IT:**
Bestrahlungsplanungssystem, Mosaiq, KIS – stark vernetzt

BIA-Ergebnisse und abgeleitete Maßnahmen

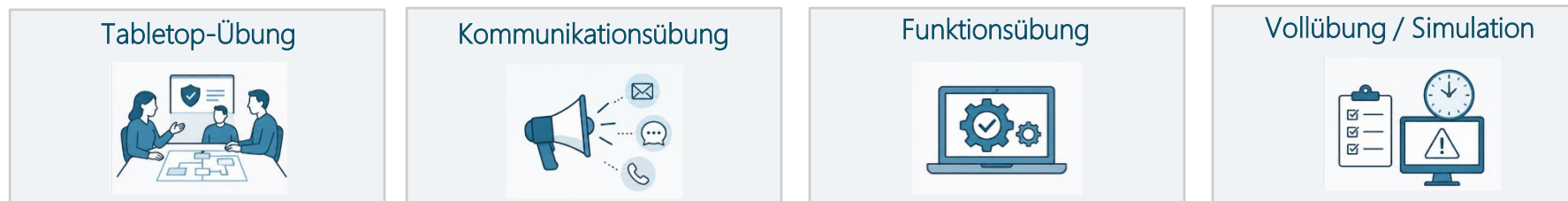
Kritische Prozessketten	Bildgebung → Bestrahlungsplanung → Durchführung → Dokumentation → Nachsorge
SPoF identifiziert	Planungssystem, Netzwerkinfrastruktur, hochspezialisiertes Personal
Ausfallkonzepte	Manuelle Ersatzprozesse für IT- Ausfall, Kooperation mit anderen Einrichtungen
Notfallpläne	Klare Verantwortlichkeiten, Kommunikationsstrategie, Ausweichszenarien
Übungen geplant	Simulation deckt weitere Optimierungspotenziale auf

BCM zwingt zur strukturierten Auseinandersetzung mit dem Udenkbaren – und schafft damit Handlungsfähigkeit im Krisenfall.

Erst die Übung zeigt, ob BCM-Pläne in der Realität funktionieren



Übungsformate im BCM



BCM ist Qualitätsmanagement – wer Patient:innensicherheit ernst nimmt, braucht es als Standard

Qualitätsmanagement

Wie funktionieren unsere Prozesse heute?



Business Continuity Management

Wie funktionieren sie, wenn etwas schiefgeht?

= BCM ist proaktives QM für den Krisenfall: die Frage nach dem Mindeststandard für Patient:innensicherheit

Risikomanagement

BCM ist integraler Bestandteil des Enterprise Risk Managements. Risiken werden systematisch erfasst, bewertet und in den BCM-Regelkreis überführt.

→ Eingebettet in Risikopolitik der tirol kliniken

Normen & Compliance

NISG/NISV, ISO-22301-Prinzipien, KAKuG – BCM ist regulatorische Pflicht und nachzuweisende Compliance-Anforderung mit Prüfungspflicht.

→ Nachweis- und Prüfungspflicht gem. NISG

Qualitätssystem

BCM definiert den Mindeststandard für Patient:innensicherheit im Krisenfall:
Was muss mindestens laufen, damit Patient:innen sicher versorgt werden können?

→ BCM = proaktives QM für den Krisenfall



Wer Patient:innensicherheit ernst nimmt, braucht beides.

Drei Erkenntnisse, die jede Gesundheitseinrichtung beim BCM-Start beachten sollte

	01	<h3>Die Scope-Definition ist entscheidend</h3> <p>Zu breit = kein Fokus, zu eng = blinde Flecken. Lösung: Mit einem klar abgegrenzten Pilotbereich mit hohem Handlungsdruck starten.</p> <p>→ Pilot → Methodik etablieren → schrittweise Skalierung</p>
	02	<h3>Akzeptanz im klinischen Betrieb ist der kritischste Erfolgsfaktor</h3> <p>BCM ist methodisch nicht schwierig. Die Herausforderung ist Change Management. Ownership in den Bereichen ist entscheidend.</p> <p>→ BCM muss als eigenes Thema erlebt werden, nicht nur als Management-Projekt</p>
	03	<h3>Die BIA deckt Abhängigkeiten auf, die intern nicht bewusst waren</h3> <p>In jedem analysierten Bereich tauchten Single Points of Failure auf, die niemand explizit auf dem Radar hatte – das ist normal.</p> <p>→ BIA-Transparenz allein ist bereits ein enormer Erkenntnisgewinn</p>

BCM scheidet nicht an der Methodik – sondern an Ressourcen, Kultur und Tempo

Ressourcen

- BIA braucht Zeit und Kapazität
- Mehrere strukturierte Workshops je Bereich nötig
- 100% Tagesgeschäfts-Auslastung ist die Norm



Lösung:

klare Priorisierung,
realistischer Zeitplan,
externe Unterstützung

Kultur & Ownership

- BCM darf nicht als Projekt enden
- Ownership in den Bereichen ist entscheidend
- Awareness-Aufbau braucht Zeit und konkrete Beispiele

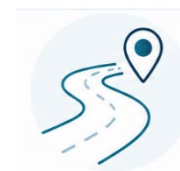


Lösung:

frühe Einbindung, klare
Kommunikation des
Nutzens

Skalierung

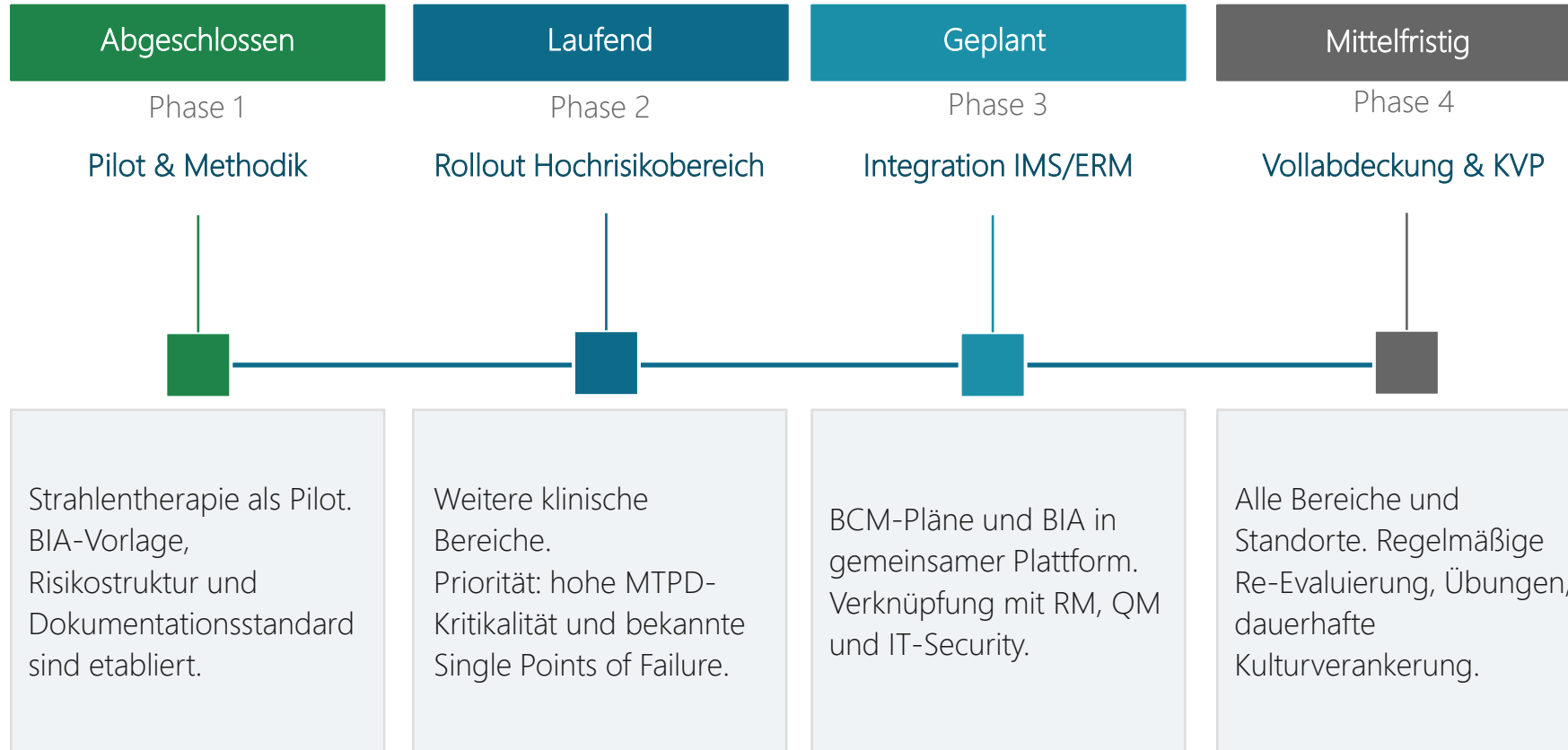
- Pilot auf alle Bereiche = Mehrjahresprogramm
- Priorität: Hochrisikobereiche zuerst
- Standardisierte Methodik sichert Konsistenz



Lösung:

klare Roadmap, langer
Atem

BCM an den tirol kliniken wächst: Von der Strahlentherapie zum organisationsweiten System



Ziel: BCM als dauerhafter Bestandteil der Organisationskultur und des Managementsystems der tirol kliniken

Resilienz ist keine Option – sie ist die Voraussetzung für sichere Gesundheitsversorgung.

1



BCM als QM-Thema und in der Unternehmenskultur verankern

BCM gehört ins Qualitäts- und Risikomanagement – es ist ein strategisches Führungsinstrument, kein IT-Thema.

2



Mit BIA starten – klein, fokussiert

Nehmen Sie einen verwundbaren Bereich. Führen Sie eine BIA durch. Die Erkenntnisse sprechen für sich.

3



Übungen jetzt einplanen

Eine Tabletop-Übung ('Was tun, wenn das KIS ausfällt?') bringt mehr Klarheit als 50 Seiten ungelebter Notfallplan.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabrina Markl, BScN, MSc
Emina PejkoVIC-Mehmedovic, MA
Nicole Wechselberger, BA, MSc