



## **ENTSCHEIDERFABRIK zeigt auf der Tagung der Landesgruppe Bayern des VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. die Effizienzpotentiale von Informations- und Medizintechnik auf**

*Der Vortrag der ENTSCHEIDERFABRIK auf der Tagung der Landesgruppe Bayern des VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. in der Zeit vom 17.-19.09.2013 in Bad Wörishofen wurde sehr positiv aufgenommen. Dr. Pierre-Michael Meier führte in die ENTSCHEIDERFABRIK ein, Dr. Andreas Goepfert, Vorstandsvorsitzender von den ANregiomed Kliniken referierte zu dem Thema "Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft" und Dr. Thomas Ramolla, Leiter des Institus für OP-Management vom Klinikum Ingolstadt referierte zum Thema „Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschiedenen Dokumenten (Patientenaufklärung 2.0)“. Der Tagungspräsident war Herr Günther Pfaffeneder, VKD Landesvorsitzender und Geschäftsführer der RoMed Kliniken.*

Für den Themen-Wettbewerb auf dem Entscheider-Event 2012 reichte die Firma KMS das Thema „Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“ im Juni 2011 ein und war somit FINALIST der sogenannten Themen-Vorauswahl, auch Call for Participation genannt.

Als FINALIST trug dann für KMS auf dem Entscheider-Event 2012 Stefan Lachman, Geschäftsbereichsleiter Kundenbeziehungen vor. Die anwesenden Mitglieder der Krankenhaus Unternehmens- und Informationstechnik- und Medizintechnikführung wählten das Thema unter die IT-Schlüssel-Themen und als Krankenhauspartner wählten sich das Klinikum und das Verbundklinikum Ansbach, Vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Dr. Andreas Goepfert und die Uniklinik der RWTH Aachen, vertreten durch den Kfm. Vorstand Herrn Peter Asché auf das Projekt.

Ziele für das strategische Konzernmanagement mittels Geo- und Marktdaten sind vor dem Hintergrund des immer größeren werdenden Wettbewerbsdrucks in der preakutstationären, akutstationären und postakutstationären Patientenversorgung

- Strategisches Konzerncontrolling durch schnelle Informationen (Ist und Soll) und
- die Beantwortung der Frage, ob eine Region für ein „Modellprojekt bzw. einen intersektoralen Gesundheits-Versorgung-Verbund“ geeignet ist.

Abgesehen von diesen Zielen auf der Metaebene verfolgte das Projekt auch folgende strategische Ziele

- Überblick über Marktposition aus Standortsicht – auch geografisch
- Verlässliche Informationen zu Patienten- und Zuweiserdaten, Einzugsgebieten, Marktanteilen, Fallprognosen und Mitbewerbern
- Platzierung eines attraktiven Wertangebotes
- Identifikation möglicher Schlüsselpartner



- Einbringen eigener Schlüsselressourcen und Kernkompetenzen für ein einzigartiges, umfassendes und intersektorales Versorgungsangebot

Die Gesundheitsdienstleister Klinikum und Verbundklinikum Ansbach und die Uniklinik der RWTH Aachen definierten vor dem Hintergrund ihrer strategischen Geschäftsfelder und ihrer strategischen Partner im preakutstationären und postakutstationären Bereich ihre Anforderungen an die wissenswerten und zu aufzubereitenden Daten zur Bestimmung der Positionen im Markt, d.h. der eigenen und der des Wettbewerbs. Kurz um ging es darum zu definieren welche Daten werden dazu benötigt um aufzuzeigen wie sich die internen und die externen kritischen Erfolgsfaktoren entwickeln.

Die Wortwahl Geo- und Marktdaten ist hier „Programm“, da die Entwicklung der kritischen Erfolgsfaktoren nicht nur in Zahlen und Diagrammen dem Anwender aufgezeigt wurde. Die Entwicklung der kritischen Erfolgsfaktoren wird als *digitale* Information auf einer Karte der Erdoberfläche eine bestimmte räumliche Lage zugewiesen.

Zusammenfassend muss gesagt werden, das Geo- und Marktdaten ein hohe Relevanz genießen. Wie immer sind die Fragen der Datenbeschaffung und -eingabe zu klären, solange diese von KMS nicht im Standard mitgeliefert werden. Die Implementierung eines Sets an Standardabfragen (Starter Kit) wird somit von den Klinkpartner des Projektes empfohlen. Beide Gesundheitsdienstleister nutzen die Lösung, wobei das Klinikum und Verbundklinikum Ansbach die Lösung auch dazu nutzt, um im Tagesgeschäft strategische Handlungsoptionen unter Berücksichtigung von Umwelt- und Unternehmensdaten abzuleiten.

Für das Thema „Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschriebenen Dokumenten (Patientenaufklärung 2.0)“ reichte Thieme Compliance für den Themen-Wettbewerb auf dem Entscheider-Event 2012 im Juni 2011 ein und war somit FINALIST der sogenannten Themen-Vorauswahl, auch Call for Participation genannt.

Als FINALIST trug dann für ThiemeCompliance auf dem Entscheider-Event 2012 Thomas Pettinger vor. Die anwesenden Mitglieder der Krankenhaus Unternehmens- und Informationstechnik- und Medizintechnikführung wählten das Thema unter die IT-Schlüssel-Themen und als Krankenhauspartner wählten sich das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal, Vertreten durch den Leiter IT Andreas Schneider und das Klinikum Ingolstadt, vertreten durch den Leiter Informationstechnologie und –strategie Thomas Kleemann auf das Projekt.

Vor dem Hintergrund der steigenden Haftpflichtversicherungsbeiträge, dem Fachkräfte- und Ärztemangel bzw. der Entlastung der Mitarbeiter, der Anzahl der abgesagten Operationen und Therapien, dem Patientenrechtegesetz und nicht zu letzt der Praxis der Kostenträger bis zu 40% der Rechnungen eines Krankenhauses anzuzweifeln sind die Ziele für die elektronische Patientenaufklärung

- Erhöhung der Prozesstransparenz,
- Erhöhung der Prozesssicherheit,



- Erhöhung der Revisionssicherheit,
- Reduzierung der Kosten,
- Steigerung der Servicequalität für PatientInnen und
- Verbesserung der Integration in die vorhandenen Krankenhaus Informationssysteme (KIS) bzw. Elektronischen Patientenakten (EPA).

Nach dem bei den beiden Gesundheitsdienstleistern Piloten zur elektronischen Patientenaufklärung erfolgreiche abgeschlossen werden konnten, gingen die Lösungen mit der Integration in die jeweils zum Einsatz kommenden KIS / EPA für gewisse Bereiche / Indikationen in den sogenannten Produktivbetrieb über. Nach Bewertung des Produktivbetriebs kann festgehalten werden, dass bei „durchgehendem“ Einsatz der elektronischen Patientenaufklärung, für einen gewissen Bereich / Indikation ein Beitrag zur Erlössicherung erzielt wird, d.h. konkret, dass die Mitarbeiter entlastet werden, weniger Operationen und Therapie abgesagt werden, eine bessere Dokumentation gegenüber dem Kostenträger und der Haftpflichtversicherung erreicht wird, Verweildauerreduzierungen eintreten und „last but not least“ die Umsetzung des Patientenrechtegesetzes nicht zu einem enorm aufwändigen Verwaltungsakt verkommt.

Den Referenten Dr. Thomas Ramolla unterstützend führte Dr. Pierre-Michael Meier bezogen auf Nachfragen zum Thema Datenschutz aus, dass sich damit im Klinikum Ingolstadt die ENTSCHEIDERFABRIK Fachgruppe Datenschutz unter Hinzuziehung des Bayerischen Datenschützers Dr. Petri auseinander gesetzt hat. Da die unterschiedlichen Personengruppen der Gesundheitsdienstleister Empfehlungen benötigen, um pragmatisch den konkurrierenden Gesetzen und Normen, d.h. dem Datenschutz, dem Medizinrecht, etc. gerecht zu werden, wurde diese Fachgruppe auf Anregung der VKD Landesgruppe Rheinland-Pfalz / Saarland im Herbst 2013 gegründet. In dem entsprechenden Expertenworkshop im Juni 2013 im Klinikum Ingolstadt wurde dann auch noch mal die Notwendigkeit von pragmatischen Leitlinien zur Anwendung des Datenschutz für die klinikinterne, krankenhausesweite und intersektorale elektronische Patientendatenverarbeitung heraus gestellt. Diese Leitlinien sollten zweifelsfrei den sich konkurrierenden Gesetze und Normen gerecht werden, womit folgendes festgehalten werden konnte:

- (1) Insbesondere Dokumentationsprozesse, welche konkurrierenden Gesetzen und Normen unterliegen, d.h. Datenschutzgesetze vs. MBOÄ/Medizinrecht/Röntgenverordnung/etc., sind explizit zu benennen und die Haus interne Anwendung ist Krankenhaus individuell zu beschreiben.
- (2) Die Prozessbeschreibung ist im Organisationshandbuch zu verorten.
- (3) Dazugehörig ist eine entsprechenden Dienstanweisung zu verfassen und die betroffenen Mitarbeiter sind in dieser zu unterweisen.



(4) Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die zu beschreibenden Prozesse von Medienbrüchen frei sind.