

kma

02/2015

IT-Branchen-Report

der Krankenhaus Unternehmensführung

ein Produkt der ENTSCHEIDERFABRIK

AUSGABE zur Medica | Düsseldorf | 16. November 2015



Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

5 IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik 2015

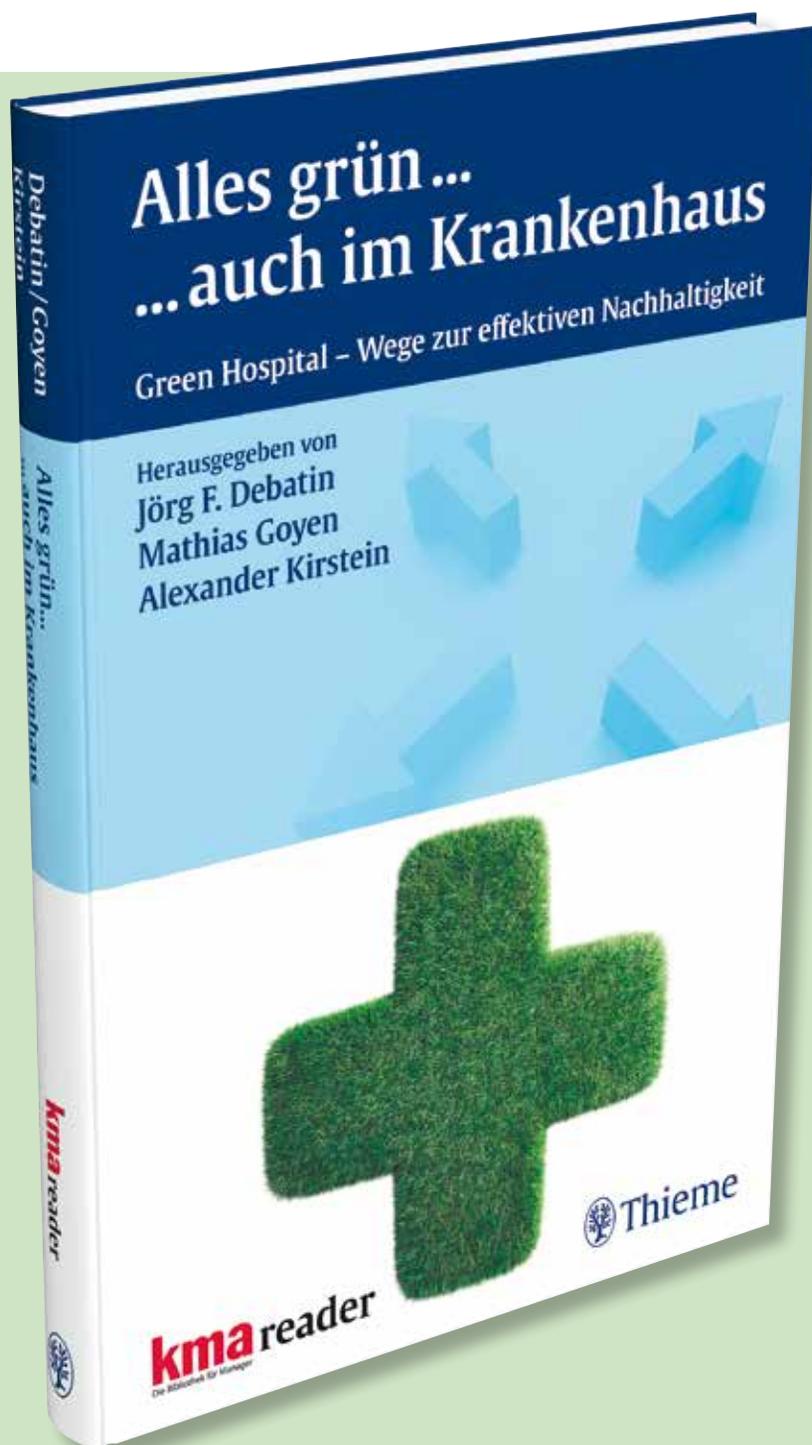
GuIG
IuIG
VuIG

ENTSCHEIDERFABRIK



Thieme

Go Green – wirtschaftlicher Erfolg durch nachhaltiges Handeln



Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. Lieferung zzgl. Versandkosten. Bei Lieferungen in [D] betragen diese 3,95 € pro Bestellung. Ab 50 € Bestellwert erfolgt die Lieferung versandkostenfrei. Bei Lieferungen außerhalb [D] werden die anfallenden Versandkosten weiterberechnet. Schweizer Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen. 108BK005

Langfristiger medizinischer und wirtschaftlicher Erfolg durch ökologische Nachhaltigkeit.

Herausforderungen und Lösungsansätze des „Grünen Krankenhauses“ anhand konkreter Beispiele aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kosten senken:

- weniger Ressourcenverbrauch
- weniger Abfallproduktion

Mehr Effizienz:

- optimierte Arbeits- und Prozessabläufe

Qualität steigern:

- gesteigerter Patientenkomfort
- gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit

**Alles grün...
...auch im Krankenhaus**

Green Hospital – Wege zur effektiven Nachhaltigkeit

Debatin/Goyen/Kirstein

2011.

218 S., 90 Abb., 16 Tab., geb.

ISBN 978 3 13 161221 2

59,95 € [D]

61,70 € [A]/83,90 CHF

Jetzt bestellen: Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands!

☎ Telefonbestellung:
07 11 / 89 31-900

☎ Faxbestellung:
FAX 07 11 / 89 31-901

@ Kundenservice
@thieme.de

🌐 www.thieme.de

 **Thieme**



Saison-Höhepunkt: Auf der Medica präsentiert sich die Entscheiderfabrik vor großem Publikum. Ob LiveView-Stand, Deutscher Krankenhaustag oder Entscheider-Lounge – hier steht die Entscheiderfabrik im Schaufenster der Gesundheitswirtschaft.

Editorial

- 4 **Entscheiderfabrik**
Zehn Jahre erfolgreiches Engagement
- 5 **Bausteine der Entscheiderfabrik**

- 25 **Projekt 4**
Bereichsübergreifende Prozesse
Wege aus dem Chaos
- 28 **Projekt 5**
Anordnungssets
Qualität sichern, Fehler reduzieren

Wir Entscheider

- 6 **Highlights**
- 10 **Interview mit Alois Steidel**
„Es geht um eine ganzheitliche Sichtweise“
- 12 **Unternehmensführer 2015**
„Wir haben noch viele Ideen“

Medica 2015

- 32 **Die Entscheiderfabrik auf der Medica**
- 34 **Programm**
- 36 **Fördernde Verbände der Entscheiderfabrik**
- 38 **2015 – Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner**

Projektchampions 2015

- 14 **Medica 2015**
Ergebnisse, die Nutzen stiften
- 16 **Projekt 1**
E-Medikation
IHE-konform speichern
- 19 **Projekt 2**
Prozessunterstützung Anamnese
Medizinwissen – nie da, wenn ich es brauche?
- 22 **Projekt 3**
Patientenakte
Vollständigkeitsprüfung für Patientenakten

Turnierkämpfer 2016

- 40 **Entscheider-Event**
Start für 2016: Aus zwölf mach fünf

Rubrik

- 42 **Vorschau**
- 42 **Impressum**





Josef Düllings
Präsident VKD



Pierre Michael Meier
Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

ENTSCHEIDERFABRIK

Zehn Jahre erfolgreiches Engagement

Ein ereignisreiches Jahr der Entscheiderfabrik erreicht seinen Höhepunkt: Die 5 Projekte präsentieren das Ergebnis ihrer Arbeit auf der großen Bühne Medica. Wir beleuchten die Arbeit der 5 IT-Projekte in dieser Ausgabe bereits vorab und schauen auch nach vorn: Die Entscheiderfabrik hat sich in der Krankenhausszene als einzigartige IT-Initiative einen Namen gemacht und feiert im kommenden Jahr 10-jähriges Jubiläum!

Neuland betreten und IT-Lösungen für Alltagsprobleme in Kliniken suchen – das ist die Kernkompetenz der Entscheiderfabrik. Kaum zu glauben, aber 2016 feiert die Initiative bereits zehnjähriges Jubiläum. 40 IT-Schlüssel-Themen haben es bisher in die Endauswahl geschafft, die dann von engagierten Teilnehmern in Projekten vorangetrieben wurden. Daneben vertiefen Workshops die Themen und auf der weltgrößten Medizinmesse Medica ist die Entscheiderfabrik mittlerweile die mit Abstand wichtigste IT-Veranstaltung: Die Entscheiderfabrik weist nach dem DRG-Forum die zweithöchste Teilnehmerzahl auf dem Deutschen Krankenhaustag auf, mit steigender Tendenz. Auf das Erreichte können alle Beteiligten stolz sein und wir freuen uns auf die nächsten zehn Jahre!

Die Kliniken brauchen drei Milliarden

Besonders erfreulich ist, dass sich bei der Entscheiderfabrik nicht nur IT-Experten, sondern auch Klinikgeschäftsführer und -Vorstände zu Hause fühlen. Der Preis zum „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“ (Seite 14) belohnt dieses Engagement. Nichtsdestotrotz haben – auch nach zehn Jahren Entscheiderfabrik – viele Klinikträger nicht verinnerlicht, wie fundamental der Einfluss von IT auf Prozessoptimierung in Kliniken ist. Die Investitionsquote in IT ist im Vergleich zu anderen Ländern gering, sie liegt im Durchschnitt lediglich um die zwei Prozent. Ehrlicherweise muss man jedoch zugestehen: Derzeit behindern die rückläufige Krankenhausförderung der

Bundesländer einerseits und der hohe wirtschaftliche Druck auf Kliniken andererseits den Ausbau der Informations- und der Medizintechnik (IMT) fundamental. So hinkt die Branche in Sachen IMT erschreckend weit hinterher.

Der Blick über den Atlantik, wo die Obama-Administration massiv in die IT insbesondere in einrichtungsweite und -übergreifende Elektronische Patientenakten (EPAs) investiert hat, sollte nachdenklich stimmen. Was wir brauchen, ist eine IT-Offensive. Zu Recht fordert der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) ein Investitionsprogramm von sieben Milliarden Euro für die IT-Modernisierung. Dies würde die intersektorale Behandlungsprozess Maßnahmen revolutionieren, das heißt, wir würden aufhören, mit der Strukturqualität zu experimentieren und auf die Fehler-, Risiko- und Sicherheitssituation in der Patientenversorgung fokussieren beziehungsweise endlich zur Verbesserung der Prozessqualität beitragen.

Guter Input aus San Francisco

Von der Aufbruchsstimmung in den USA konnten sich im Juli auch die Teilnehmer der Entscheider-Reise nach San Francisco ein Bild machen. Auf der Agenda standen die Besichtigungen der Universitätskliniken Stanford Health Care und University of California San Francisco Medical Center sowie der Kliniken von Kaiser Permanente in Oakland. Der Besuch der American Hospital Association



Jens Mau
Redakteur kma

ermöglichte den Reiseteilnehmern außerdem eine neue Sicht auf bekannte Themen. Keynote-Speaker Michael Eugene Porter, Institute for Strategy and Competitiveness, Harvard Business School, führte eine Reihe von Ansätzen aus Europa, insbesondere Deutschland, ins Feld, die amerikanischen Strategen als Vorbild dienen können. Das Westdeutsche Kopfschmerzzentrum ist eines dieser Beispiele. Das Modell, das Porter propagiert, ist die Gruppierung der Leistungserbringer um Erkrankungen herum. Dabei ist wissenschaftlich, dass derzeit laut Porter in US-Krankenhäuser als Kosten einer Behandlung noch die Zahlen betrachtet werden, die auf der Rechnung stehen – eine professionelle Kostenanalyse steht in den meisten Häusern noch aus.

Medica – volles Programm

Auf dem Deutschen Krankenhaustag im Rahmen der Medica präsentieren die Projektteams der Entscheiderfabrik die Ausarbeitungen der 5 IT-Schlüssel-Themen des aktuellen Jahres (Dienstag, den 17. November 2015 um 14 Uhr, CCD Ost, Raum M). Am Abend zeichnet die Entscheiderfabrik auf der Veranstaltung „Meet IT der Club“ den „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“ (2014: Hubertus Jaeger) und den „Nachhaltigen Krankenhauspartner hinsichtlich Informations- und Medizintechnik“ mit Pokalen aus. Alle Projekte zeigen sich während der gesamten Medica auf dem Entscheiderfabrik-Gemeinschaftsstand „LiveView“ in Halle 15. Direkt gegenüber befindet sich die allseits beliebte Entscheider-Lounge und der Stand des VKE zum verabreden und netzwerken.

Auch den Nachwuchs verlieren wir nicht aus den Augen. In diesem Jahr findet erstmals eine Session zu Start Ups und Young Professionals statt (Donnerstag der 19. November 2015 um 10 Uhr, CCD Ost, Raum M). Kommen Sie vorbei – wir freuen uns über Ihren Besuch! ■

Anmeldung zum Entscheider Event 2016 unter
www.entscheiderfabrik.com

Fotos: Guig/VKDI/ privat

Bausteine der Entscheiderfabrik

Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ 1. Wahlgang: Die Krankenhaus Leitungsebene bzw. Kliniken bestimmen mit der notariell begleiteten Wahl die 5 IT-Schlüssel-Themen. Gewählt wird aus 12 Themen-Vorschlägen von Industrie und Kliniken, die sogenannten FINALISTEN. Die FINALISTEN werden zuvor in einem Teilnahmewettbewerb (CfP) ermittelt.
- ▶ 2. Wahlgang: Kliniken wählen sich auf die IT-Schlüssel-Themen bzw. beteiligen sich an diesen. **Kliniken testen** durch Ihre Beteiligung **IT-/MT-Projekte 9 Monate auf ihren Nutzen** und erhalten mindestens ein Lösungskonzept, oder sogar eine Teststellung (PoC). **Fehlinvestitionen werden somit vermieden.**

Sommer-Camp. Bearbeitung der 5 IT-Schlüssel-Themen

- ▶ Die Fachleute der beteiligten Industrie-Unternehmen und Kliniken bearbeiten die bei der Auftaktveranstaltung gewählten 5 IT-Schlüssel-Themen. Das Sommer-Camp findet im Juni bei einem fördernden Industrie-Unternehmen statt. Im „IT-Branchen-Report der Krankenhaus Unternehmensführung“ werden die Ergebnisse veröffentlicht.

Ergebnis-Veranstaltung auf dem Deutschen Krankhaustag/Medica

- ▶ Auf der Medica werden die Lösungskonzepte präsentiert sowie die Entscheidungsvorlagen für die jeweilige Klinikführung bzw. die „Patent“.
- ▶ Der IuIG-Initiativ-Rat wählt aus den „Patent“ der 5 IT-Schlüssel-Themen den „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“.

IT-Branchen-Report der Krankenhaus Unternehmensführung für den Entscheider-Event in Düsseldorf

- ▶ Vorstellung der zwölf Finalisten, aus denen die 5 IT-Schlüssel-Themen des neuen Jahres auf dem Entscheider-Event im Düsseldorfer Industrie-Club gewählt werden.



IT-Branchen-Report
der Krankenhaus Unternehmensführung
ENTSCHEIDERFABRIK

Nachhaltiger Klinikpartner

1 Nachhaltigkeit zählt: Pierre-Michael Meier (l.) und Josef Düllings (r.) zeichnen Heimo Babcicky, Geschäftsführer der Tip-Group als „Nachhaltigen Krankenhauspartner hinsichtlich Informations- und Medizintechnik“ aus.

Foto: Entscheiderfabrik



1

Highlights



2



Nachhaltiger Klinikpartner

2 Ehrung im Sommer-Camp: Gabriele Kirchner und Pierre-Michael Meier verleihen DMI-Geschäftsführer Christoph Schmelter auf dem Sommer-Camp die Urkunde „Nachhaltiger Krankenhauspartner hinsichtlich Informations- und Medizintechnik“. Der Pokal folgt auf der Medica.

Foto: Entscheiderfabrik

MEDICA

3 Da ist das Ding: Diesen Wanderpokal verleiht die Entscheiderfabrik auf der Medica für „IT-Business-Alignment“. Aktueller Besitzer ist Hubertus Jaeger, Geschäftsführer der Edia.con. Am 17. November wird sein Nachfolger gekürt.

Foto: Entscheiderfabrik



3

4



Ausblick Entscheider-Event 2015

4 Oh, wie ist das schön: Im Februar 2016 findet der Entscheider-Event zum zehnten Mal statt, seit 2008 werden Schlüssel-Themen gewählt. Ein Jubiläum auf das alle Beteiligten zu Recht stolz sein können.

Foto: Entscheiderfabrik



5



6

Rückblick Entscheider-Reise

5 Brückenbauer: Was haben die Golden Gate Bridge und die Entscheiderfabrik gemeinsam? Sie vernetzen und führen zusammen. Auf der Entscheider-Reise nach San Francisco besuchten die Teilnehmer mehrere renommierte US-Kliniken und trafen auf viele interessante Gesprächspartner.

6 Lob für Deutschland: Eugene Porter, hier im Kreis einiger Entscheider-Reisender, war Keynote-Speaker auf dem Leadership-Summit der American Hospital Association. Der Professor der Harvard Business School führte eine Reihe von Ansätzen aus Deutschland ins Feld, die den USA als Vorbild dienen könnten.

Fotos: Entscheiderfabrik



7

7 Zu Besuch beim Big Player: Im Bild sind einige Entscheider-Reisende während eines Workshops bei Kaiser Permanente zu sehen. Der US-Krankenversicherer ist auch Betreiber von mehreren Kliniken. Der Großteil der rund zehn Millionen Kaiser-Versicherten lebt in Kalifornien.

8 Auf Wiedersehen: Die Reise stieß bei den Teilnehmern auf sehr positive Resonanz. Zum Abschluss des Leadership Summits in San Francisco kündigte Pierre-Michael Meier an, dass auch die Entscheider-Reise 2016 zum Leadership-Summit nach Kalifornien führen wird.

Fotos: Entscheiderfabrik



8



9

Rückblick März 2015 Entscheiderwerkstatt in Jena

9 Neue Geschäftsfelder im Blick: Andreas Henkel, IT-Leiter der Uniklinik Jena, machte den Aufschlag zur Entscheider-Werkstatt in Jena.

10 Weitsichtig: Thema war das Erschließen neuer Geschäftsfelder mit IT-Prozessunterstützung. Den Workshop rundeten die Teilnehmer mit einem Besuch des Zeiss-Planetariums ab.

Fotos: Entscheiderfabrik



10



11

Rückblick April 2014 – conhIT Berlin

11 Medizinische Apps im Fokus: Auf der Satellitenveranstaltung zur IT-Messe conhIT standen die Themen „Klinische Mobilität Standards, Sicherheit und konkreter Nutzen“ im Mittelpunkt. BMVI-Präsident Christoph Seidel freute sich über die große Resonanz.

12 Immer am Ball: Die Entscheiderfabrik stellte im Networking Bereich der conhIT die IT-Schlüssel-Themen des Entscheider-Zyklus 14 vor. Viele Klinik- und IT-Manager kamen.

Fotos: Entscheiderfabrik



12



13

Rückblick Juni 2015 Sommer-Camp in Unterhaching

13 In Klausur: In Unterhaching bei KMS arbeiteten die Teilnehmer die 5 IT-Schlüssel-Themen weiter aus. Auf der Medica am 17. November werden sie dem großen Publikum präsentiert.

Foto: Entscheiderfabrik



14

Rückblick Mai 2015 Workshop in Leipzig

14 Workshop in Leipzig: Der Fokus lag auf Prozessunterstützungen durch das Nutzen von Plattformstrategien bezüglich der Integration von Medizingeräte-Output. Gastgeber war die Uniklinik Leipzig.

Foto: Entscheiderfabrik

Rückblick Juni 2015 Dikom-Treffen in Mainz

15 Voll des Lobes: Martin Specht (Uniklinik Jena) unterstreicht auf dem Dicom-Treffen in Mainz, wie groß der Benefit des Entscheider-Projekts für seine Klinik ist.

16 Lachen erlaubt: Pierre-Michael Meier, Carl Dujat (beide Entscheiderfabrik) und Andreas Henkel (IT-Leiter der Uniklinik Jena) am Rande der Dicom-Tagung.

Fotos: Entscheiderfabrik



15



16

Seine Meinung zählt: Alois Steidel ist seit einem Jahr Feedbackgeber. Auf den Veranstaltungen der Entscheiderfabrik spart er nicht mit Lob und Kritik.



KMA-INTERVIEW MIT ALOIS STEIDEL

„Es geht um eine ganzheitliche Sichtweise“

Es ist die fruchtbare Zusammenarbeit auf dem Sommer-Camp, die die Entscheiderfabrik von anderen Projekten unterscheidet, sagt Alois Steidel im kma-Interview. Neben viel Lob, verliert er auch kritische Worte und macht einen Vorschlag, wie sich die Entscheiderfabrik noch verbessern lässt.

Herr Steidel, Ihr Zeit als Feedbackgeber neigt sich dem Ende zu, welche Erkenntnisse hat Ihnen der Job gebracht?

Mir gefällt, dass ich bei der Entscheiderfabrik direkt Feedback geben kann. Bei einigen Themen bin ich kein Fachmann, da kommt das Feedback aus dem Bauch heraus. Das ist wichtig. Nicht nur Fachleute, sondern auch Querdenker tun den Projekten gut und der Austausch ist die Grundlage für Innovation.

Sie haben das Sommer-Camp in Unterhaching ausgerichtet. Können Sie uns die Stimmung dort beschreiben?

Das Sommercamp ist für jeden eine enorme Zeitinvestition. In einigen Projekten saßen zweieinhalb Tage zehn Leute zusammen – kein Handyklingeln störte. Innerhalb von zwei Stunden mussten immer wieder Ergebnisse präsentiert werden. Es ist wie eine Battle: Jeder will besser sein als der andere – sowohl in der Gruppe

als auch zwischen den Gruppen. Die kurze Taktung der Präsentationen fordert allen höchste Konzentration ab: Denken – umsetzen, denken – umsetzen, denken – umsetzen. Mit jeder Feedbackrunde wird das Blabla weniger. Diese innovative Methode macht das Sommercamp aus. Es ist für viele Teilnehmer ein sehr aktiver Lernprozess.

Es scheint, dass Ihnen die Sicherheit Ihrer Gäste sehr wichtig war.

Zumindest war die Polizeipräsenz rund um das Sommer-Camp extrem hoch ...

In der Tat! 280 Polizisten sind im gleichen Hotel abgestiegen, weil sie für den G7-Gipfel der Staats- und Regierungschefs auf Schloss Elmau abkommandiert waren. Aber im Ernst: Wir sind mit 37 Mitarbeitern immer noch ein Familienunternehmen und die Stimmung war auch tatsächlich familiär. Wir haben unseren eigenen Charakter und das kam im Sommer-Camp rüber – und gut an.

Sie sind langjähriges Mitglied der Entscheiderfabrik. Hat sich die Projektqualität über die Jahre aus Ihrer Sicht verändert?

Früher haben wir eher Projekte gesehen, die sich mit Standards und deren Ausarbeitung befassten. Jetzt wollen die meisten die Prozesse patienten- und qualitätsorientiert verbessern. Das tut der Sache gut und nutzt Leistungserbringern und -empfängern gleichermaßen. Es geht um eine ganzheitliche Sichtweise.

Wie unterscheidet sich die Arbeit in der Entscheiderfabrik von der in anderen Projekten?

Es sind die Workshops und das Sommercamp, die den Unterschied machen. Das sind sehr positive, intensive Veranstaltungen bei denen Sie immer mit einem Teilergebnis und neuen Erkenntnissen nach Hause gehen.

Welche Rolle spielen für Sie das Netzwerken und der Erfahrungsaustausch in der Entscheiderfabrik?

Das ist für mich das Entscheidende. Ich möchte mit anderen Experten aus Industrie und Kliniken zusammenkommen. Hier bietet die Entscheiderfabrik einen Austausch und sie lebt den Wettkampfgedanken, das finde ich gut.

Auf dem Sommer-Camp haben Sie fünf Projekte im Rohbau gesehen, was hat Sie am nachhaltigsten beeindruckt?

„Die kurze Taktung der Präsentationen fordert allen höchste Konzentration ab. Mit jeder Feedbackrunde wird das Blabla weniger.“

Interessant war, dass es bei allen Projekten um das Thema Wissensmanagement ging. Das ist ja auch das zentrale Thema bei KIMIS. Wie bekomme ich vorhandenes Wissen(Daten) von einer Stelle zu einer anderen. Das wurde speziell in den Projekten: 2-Anamesbogen, 3-Patientenakte und 4-Notfallambulanz deutlich. Bereits vorhandenes Wissen oder Informationen sollten immer mit einbezogen werden.

Nun läuft Ihre Zeit als Feedbackgeber ab. Welches Feedback geben Sie den Organisatoren der Entscheiderfabrik?

Mein Appell ist, dass sich die Unternehmen innerhalb der Entscheiderfabrik noch besser vernetzen müssen. Mehrere Projekte der Vergangenheit haben mit aktuellen Projekten einiges gemeinsam und dennoch haben die Teams oft wieder bei Null angefangen. Häufig steht ein Randthema eines Projekts bei einem anderen Projekt im Fokus. Hier sollte die Entscheiderfabrik einen Bogen spannen, sonst bleibt vieles Stückwerk.

Wie lässt sich dieser Bogen organisatorisch spannen?

Vielleicht ist das ein neues Format! Das man versucht, abgeschlossene Projekte in einem zweiten Schritt zusammenzuführen.

Interoperabilität ist in der Entscheiderfabrik ein Dauerthema, ebenso auf der conhIT oder anderen Fachveranstaltungen. Aber richtig Bewegung ist in dieses Thema noch nicht gekommen. Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Das ist eine Feigenblattdiskussion. Alle sprechen über Schnittstellen und Zusammenarbeit. Doch ich muss mit jedem KIS-Hersteller um die Datenschnittstellen feilschen. Die meisten sperren sich, einige fangen sogar an ihre Daten im KIS zu verschlüsseln. Das ist Abschottung pur. In Zukunft wird wenig vorangehen, wenn jeder der großen Player versucht, in den Gremien so viel wie möglich zu verhindern. Interoperabilität heißt Kollaboration, das ist in Deutschland noch nicht die Regel. Dabei könnte man den Austausch relativ einfach über Protokolle laufen lassen. Versorgung können wir nur gemeinsam gestalten.

Interview: Jens Mau

Fotos: K.MS/Magrathea



Feedbackgeber

2016: Im kommenden Jahr schlüpft Magrathea-Gründer Gerd Dreske in die Rolle des Feedbackgebers.

UNTERNEHMENSFÜHRER 2015

„Wir haben noch viele Ideen für weitere Projekte“

IT muss Chefsache sein! Aus diesem Grund kürt die Entscheiderfabrik mittlerweile bereits zum vierten Mal den Unternehmens-/Klinikführer hinsichtlich IT-Business Alignment auf der Medica. Es gibt 14 Anwärter – hier geben einige zu Protokoll, welche Effekte die Entscheiderfabrik auf ihr Unternehmen hat.



Foto: Entscheiderfabrik
Holger Höhmann ist Kaufmännischer Direktor der LVR Klinik Langenfeld.

„Mit allen am Projekt Beteiligten bietet die Entscheiderfabrik die Möglichkeit, maßgeschneiderte Ergebnisse für unsere Bedürfnisse zu erproben. Dafür sagen wir herzlichen Dank und wir freuen uns auf weitere erfolgreiche Zusammenarbeit.“



Foto: Entscheiderfabrik
Ralf Michael Schmitz ist Geschäftsführer des Klinikum Stuttgart.

„Die in der Entscheiderfabrik bearbeiteten Themen liefern praktische Lösungen für Probleme in klinischen Geschäftsprozessen. Hier zeigt sich immer wieder, dass sich IT Investitionen lohnen können. Weiter so!“



Foto: Entscheiderfabrik
Christoph Hoppenheit ist Kaufmännischer Direktor der Uniklinik Münster.

„Die Art und Weise der Thementauswahl der Entscheiderfabrik garantiert den Start sinnvoller Projekte zur Lösung aktueller Fragestellungen, von denen die einzelnen Einrichtungen und das Gesundheitswesen im Ganzen mit Sicherheit profitieren können.“



Foto: Entscheiderfabrik
Ulrich Hipp ist Geschäftsführer des Robert Bosch Krankenhauses.

„Unser Ziel als Klinikgemeinschaft ist, kontinuierlich exzellente Leistungen zu erbringen. Ohne eine innovative IT ist dies kaum zu erreichen.“



Foto: Entscheiderfabrik
Martin Große-Kracht ist Vorstand der Klinikgruppe ATEGRIS.

„Unter den fünf Finalisten sind zwei Themen, die mehr medizinische Inhalte in die IT-Systeme einbringen wollen. Aus meiner Sicht ist dies ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.“



Foto: Entscheiderfabrik
Peter Asché ist Kaufmännischer Direktor der Uniklinik der RWTH Aachen.

„Die Entscheiderfabrik hat in den vergangenen Jahren ein wesentliches Ziel erreicht: Die IT-Branche spricht, denkt, plant und entwickelt anwendungsfähige Lösungen für krankenhausrelevante Fragestellungen gemeinsam mit den Entscheidungsträgern im Krankenhaus.“



Foto: Entscheiderfabrik
Christoph Möllering ist Regionalgeschäftsführer Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig.

„Gemeinsame Projekte mit der Entscheiderfabrik heißt für uns: Innovation, neue Kontakte, Umsetzung, Kollegialität, Spaß, IT-Lösungen, ... Wir haben noch viele Ideen für weitere Projekte.“

Foto: Entscheiderfabrik



Bettina Irmischer ist Kaufmännische Direktorin der Uniklinik Frankfurt am Main.

„Die Optimierung von Klinikumsprozessen ist häufig nur noch mit IT-Systemen möglich. Bei der Entscheiderfabrik kommen IT-Leiter, Geschäftsführung und Industrievertreter zusammen, um in einem fairen Wettbewerb die besten Ideen für solche IT-Systeme zu finden und zu verwirklichen.“

Foto: Entscheiderfabrik



Brunhilde Seidel-Kwem ist Kaufmännischer Vorstand und Sprecherin des Klinikumsvorstandes, Universitätsklinikum Jena.

„Wir als Kliniken können neun Monate testen, ob IT-/MT-Projekte dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Industrie-Unternehmen realisieren auf der anderen Seite eine steile Lernkurve und bei guten Lösungen einen Kauf nach erfolgreicher Testphase und somit einen kurzen Sales Cycle. Wenn das keine Win-Win-Situation für alle Beteiligten ist, was dann?“

Foto: Entscheiderfabrik



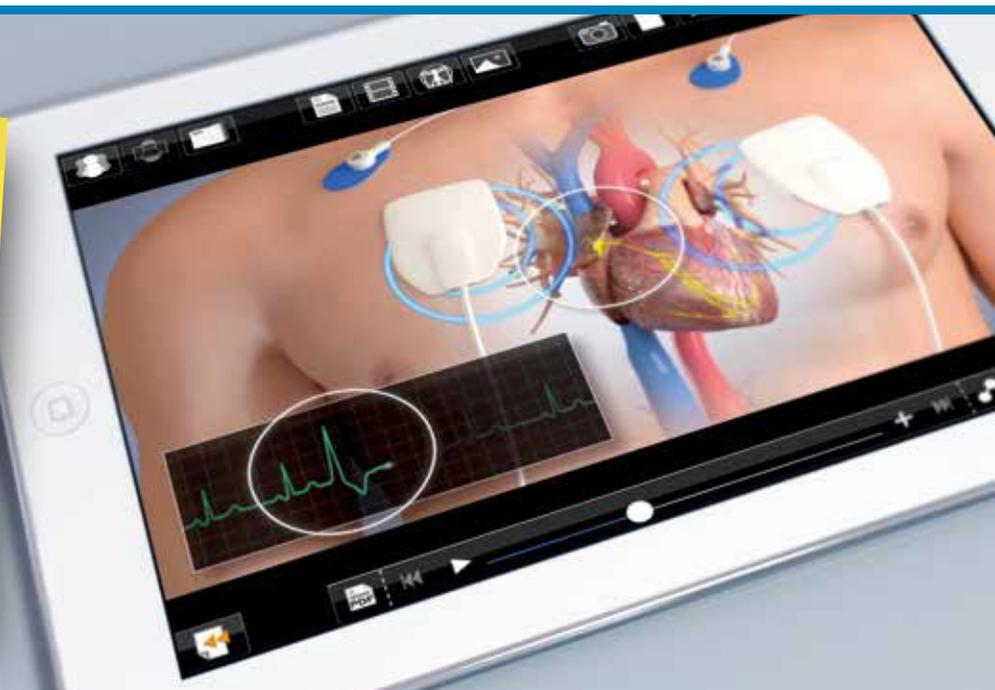
Heribert Fastenmeier ist Geschäftsführer im Klinikum Ingolstadt.

„Ziel der Entscheiderfabrik ist es „Lösungen“ für „Probleme“ in den „Geschäftsprozessen“ zu erarbeiten. Um dieses Ziel zu erreichen wurden Verbände, Kliniken, Industrie-Unternehmen und von den Verbänden gewählte Beratungshäuser zusammen gebracht. Die Zusammenführung gelingt über das Konzept mit Entscheider-Event, Sommer-Camp und Ergebnis-Veranstaltung!“



Digitale Lösungen für Patientenkommunikation und Dokumentation

- interaktive Aufklärung
- digitale Anamnese
- optimaler, papierloser Workflow
- rechtskonform
- zufriedene Patienten



Überzeugt? Neugierig? Dann...

Telefon 0561 / 766 406 – 0
E-Mail: info@synmedico.de

www.synmedico.de





- 1** ID, Berlin
- 1** März Internetwork Services, Essen
- 1** Uniklinik Jena
- 1** RWTH Aachen

- 2** Thieme Compliance, Erlangen
- 2** Klinikum Ingolstadt
- 2** ATEGRIS, Mülheim an der Ruhr
- 2** Klinikum Stuttgart

- 3** DMI, Münster
- 3** Optimal Systems, Berlin
- 3** Uniklinik, Frankfurt am Main
- 3** Klinikum Stadt Soest
- 3** Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart
- 3** Universitätsklinikum Münster
- 3** Klinikum Braunschweig

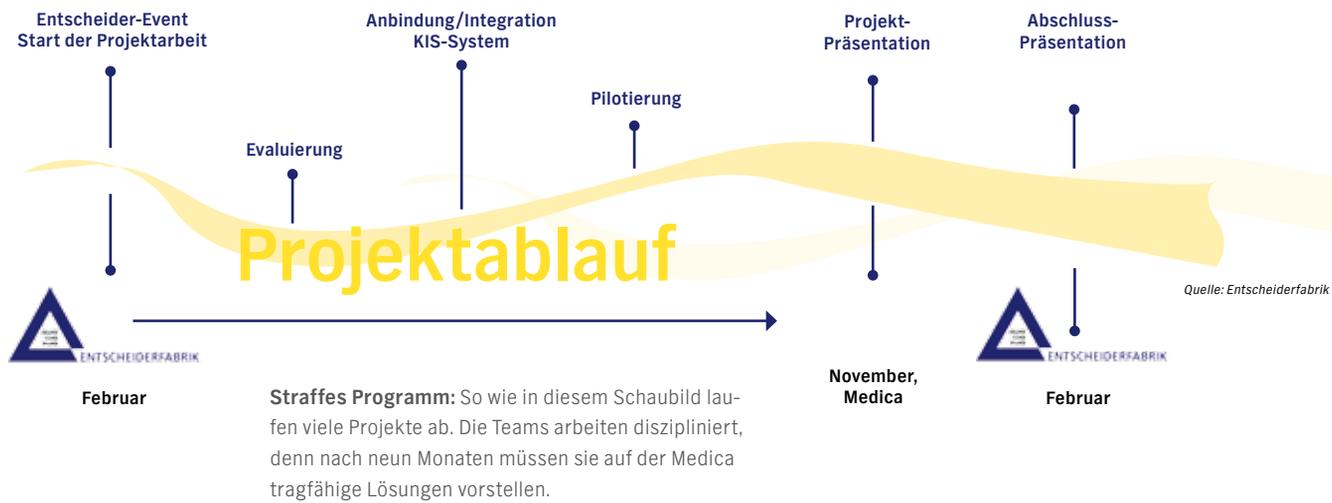
- 4** uhb consulting, St. Wolfgang
- 4** Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
- 4** Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal
- 4** Kliniken der Region Hannover

- 5** Elsevier, München
- 5** Klinikum Langenfeld
- 5** Uniklinik Frankfurt, F.a.M

Legende

- Industriepartner
- Klinikpartner





MEDICA 2015

Ergebnisse, die Nutzen stiften

Nach nur neun Monaten intensiver Projektarbeit präsentieren fünf Teams die Ergebnisse Ihrer „Tests“ auf der Medica. Auf den folgenden Seiten stellen wir ihnen die Projektergebnisse bereits vorab vor.

Die Präsentation der Projektteams ist zweifelsohne einer der Höhepunkte des Entscheiderfabrik-Zyklus. Im Fokus der Entscheiderfabrik steht nicht nur eine schnelle Problemlösung, sondern auch die Nachhaltigkeit. Bevor die fünf Gruppen die Ergebnisse auf der Medica vorstellen, werden deshalb Gerhardt Hårdter und Gunther Nolte berichten, was aus ihrem damaligen Entscheiderfabrik-Projekt bezüglich „Plattformstrategie und IHE konformes archivieren und kommunizieren mit IHE konformen MPI, Registry und Repository geworden“ ist. Die Entwicklungen bei Vivantes, der Charite, aber auch in Stuttgart haben gezeigt, dass IHE konforme Plattformstrategien in Deutschland immer mehr Anwendung finden und damit ganz strategische Fragen, beispielsweise hinsichtlich der Wertig-

keit der und der Datenhoheit, beantwortet werden. Das ist einer der Gründe, weswegen die Entscheiderfabrik auf ihren jährlichen Fachgruppen-Tagungen nun immer den nutzenstiftenden Wertbeitrag von IT-Prozessunterstützungen herausarbeiten lässt.

Denkanstöße von Alois Steidel

2015 war es an Alois Steidel von KMS als Feedbackgeber, einen konstruktiv kritischen Weg zu finden und den Referenten die richtigen Anstöße für ihre Präsentation mitzugeben. Er wird auf der Medica noch die finalen Anstöße geben, damit die Berater in den Monaten bis zum Entscheider-Event im Februar 2016 ihren Projekten den letzten Feinschliff geben können. Am ersten Tag des Entscheider-Events am 10. Februar 2016 werden die Industrie-Unternehmen und

Kliniken mit Pokalen und jeder einzelne Mitwirkende mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Dort wird dann auch der Staffelnstab des Feedbackgebers an Gerd Dreske, Geschäftsführer des IT-Herstellers Magrathea, übergeben.

Auszeichnung mit Pokal

Am 16. November 2015 wählen die Mitglieder des IuIG-Initiativ-Rats aus den „Paten“ der 5 IT-Schlüssel-Themen den „Unternehmens-/Klinikführer 2015 hinsichtlich Business-IT Alignment“. Die Auszeichnung, wird auf der Abendveranstaltung „Meet IT der Club“ auf dem Gemeinschaftsstand „LiveView“ verliehen. 2014 ging die begehrte Auszeichnung an Hubertus Jaeger, Geschäftsführer der evangelischen Klinikgruppe Edia.con

Pierre-Michael Meier

Programm-TIPP: eMedikation

Die Präsentation des Projekts „E-Medikation in der Routine dokumentiert“ findet am Dienstag, 17. November 2015, um 14.50 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



E-MEDIKATION

Medikationsplan IHE-konform speichern

Laut E-Health-Gesetz sollen Patienten ab Herbst 2016 einen personalisierten Medikationsplan überreicht bekommen. Durch das standardisierte Speichern dieser Daten lässt sich auch eine optimale Unterstützung für den Medikationsprozess erreichen. Die Unikliniken Aachen und Jena haben dazu eine IHE-konforme Infrastruktur realisiert.

Von A. Zimolong, M. Specht, D. Jost, S. Haferkamp, M. Neumann, M. Haumann und A. Henkel

Am 3. Juli 2015 hat sich der Deutsche Bundestag in erster Lesung mit dem Entwurf eines „Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) befasst. Dieses sieht unter anderem die Einführung eines bundesweit einheitlichen Medikationsplans vor, mit dem die Bundesregierung einen besseren Schutz von Patienten vor falsch verordneten oder falsch dosierten Medikamenten erreichen möchte. Demzufolge sollen Patienten, welche mehr als 2 Arzneimittel verordnet bekommen haben, ab Herbst 2016 zusammen mit der Verordnung einen personalisierten papierbasierten Medikationsplan überreicht bekommen.

Medikationsdaten bisher ohne Standardkodierung

Um diesen Medikationsplan auch für die Übertragung maschinenlesbarer, strukturierter Daten nutzbar zu machen, ist die Abbildung der Daten zum Patienten und den Medikamenten anhand eines 2D Barcodes vorgesehen. Hierfür haben in der Vergangenheit

eine Reihe von Projekten Lösungen erarbeitet, unter ihnen der 2007 vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) ins Leben gerufene „Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)“ unter Beteiligung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Bei den verschiedenen Projekten wurde die Kodierung jedoch vielfach unterschiedlich gelöst, die diversen national und international gängigen Standards (HL7 und IHE) wurden weitgehend außer Acht gelassen. Untereinander sind die verschiedenen Abbildungen der Medikationsdaten deshalb nur sehr bedingt kompatibel, der Medikationsplan des einen Projekts kann nicht durch Teilnehmer anderer Medikationsplan-Projekte eingelesen werden. Im aktuellen E-Health-Gesetz werden Krankenhäuser im Kontext des Medikationsplans nicht weiter genannt. Tatsächlich aber stellen sie einen wichtigen Akteur bei der Datenvermittlung und -verteilung zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens dar. So haben beide klinischen Partner des vorgestellten Projekts umfangreiche Netzwerke realisiert, über die Patientendaten

ausgetauscht werden. Dies gilt insbesondere auch zur Medikation, beispielsweise im Rahmen der „Telematikplattform Thüringen Altersmedizin“ durch das UK Jena, sowie Aktivitäten im UK Aachen zur Vernetzung mehrerer Spezialsysteme in der ambulanten Palliativversorgung unter Verwendung der Elektronischen Fallakte (EFA).

Infrastruktur zum Austauschen und Archivieren

Im vorliegenden Projekt wurde untersucht, wie mit einer standardisierten Verspeicherung des Medikationsplans in der IHE-Infrastruktur für den Medikationsprozess eine optimale Prozessunterstützung erreicht und die Kommunikation mit internen und externen Kommunikationspartnern vereinfacht werden kann. So soll eine wesentliche Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit erreicht werden. Dabei wurden die Strukturen den vorliegenden Spezifikationen des bundesweit einheitlichen Medikationsplans angepasst, sodass auch Aussagen über dessen Anwendbarkeit in der klinischen Routine getroffen werden können.

Abbildung des Medikationsprozesses

Kern des bundeseinheitlichen Medikationsplans ist die umfassende Information des Patienten über die verordneten Medikamente. Abgebildet auf die Krankenhäuser ergeben sich daraus 3 Szenarien, bei denen er eine Rolle spielt: Bei der Aufnahme des Patienten als elektronisches Einlesen der Verordnungen, während des Krankenhausaufenthaltes und bei dessen Entlassung als Ausdruck und Kodierung der Daten des Medikationsplans. In den am Projekt teilnehmenden Krankenhäusern wurden bereits IHE Komponenten in einer applikationsübergreifenden Speicherschicht realisiert. Aufbauend auf dieser Speicherarchitektur soll eine Lösung implementiert werden, welche diese drei Szenarien abbildet. Dabei soll auch untersucht werden, in wie weit bereits vorliegenden Spezifikationen des Medikationsplans geeignet sind, die Anforderungen eines stationären Medikationsprozesses abzubilden: Die Persistierung des Medikationsprozesse in der IHE-Akte (Status: erfasst, umgesetzt, vidiert, amts-geprüft, „Lieferschein“ m. Signatur Apotheker, etc.) ist eine zentrale Forderung an das Projektteam. Zusammengefasst wurden die folgenden Anforderungen für die Abbildung des Medikationsprozesses in einer IHE-Infrastruktur identifiziert:

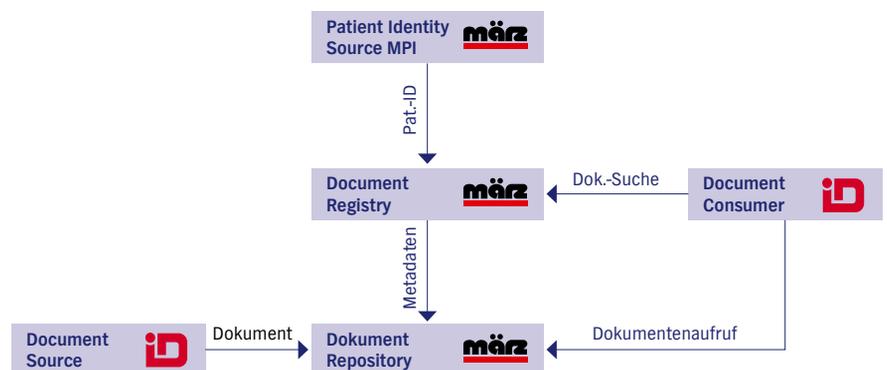
- **Aufnahmekraft:** Erfassung der Vor-medikation – Medikationsanamnese
 1. Papierbasierter, standardisierter Medikationsplan (z.B. Bundesmedikationsplan BMP), ggf. mit händischen Ergänzungen
 2. Elektronisch übermittelter, standardisierter Medikationsplan (z. B. Bundesmedikationsplan BMP)
 3. Gespräch mit dem Patienten, PZN-Scann
 - ➔ CDA-Dokument mit der Aufnahmemedikation
- **Apotheke:** Umsetzung auf die Hausmedikation mit AMTS-Prüfung



Foto: Entscheiderfabrik

Optimale Prozessunterstützung: Am Uniklinikum Jena wurde eine IHE-basierte Verfahrensarchitektur entwickelt, die aus einer einrichtungsübergreifend einsetzbaren Kommunikationsinfrastruktur besteht. Sie macht den Austausch der Medikationsdaten zwischen verschiedenen Systemen möglich.

Cross-Enterprise Document Sharing Plattform



Quelle: Entscheiderfabrik

IHE-Infrastruktur: Die am UK Jena realisierte IHE-Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) Plattform bietet die Grundlage zur Speicherung, Ansicht und Bearbeitung des Medikationsplans. Ihr Vorteil ist die Austauschbarkeit mit anderen Systemen auf Basis von IHE.

➔ CDA-Dokument mit der auf Hausliste umgesetzten, AMTS-geprüfter Aufnahmemedikation

- **Arzt:** Erstellung der stationären Verordnung mit AMTS-Prüfung
 - ➔ CDA-Dokument AMTS-geprüfte stationäre Verordnung

- **Arzt:** Erstellung der Entlassmedikation

➔ CDA-Dokument Entlassmedikation Grundlage für die Medikationsprozess-Unterstützung ist die für das Medikationsmanagement bereitgestellte Software ID Medics. Hiermit sind eine qualifizierte Medikationsanamnese, die elektronische Medikation während der stationären Behandlung sowie die Abbildung der Arztbriefschreibung und des Entlassmanagements

möglich. Darüber hinaus kann die Entlassmedikation erstellt und per Rezeptdruck sowie Medikationsplan ausgegeben werden. Selektive Ergebnisse der Medikationsprüfung anhand von ID Pharma Check können auf einer Zusatzseite als ergänzenden Medikationsinformationen ausgegeben werden. Für die Definition der Datasets können verschiedene Standards herangezogen werden. Diese sind unter anderem: Addendum „Medikation“ zum Arztbrief HL7 CDA Rel. 2; EPSOS Erweiterungen zum Medikationsplan, und IHE-Pharmacy Dokumententypen. Mit IHE-Pharmacy sind auch verschiedene Dokumententypen für den amerikanischen Markt definiert worden.

Austauschbarkeit mit anderen Systemen auf IHE-Basis

Am Universitätsklinikum Jena wurde eine IHE-basierte Verfahrensarchitektur entwickelt, die aus einer einrichtungsübergreifend einsetzbaren Kommunikationsinfrastruktur und entsprechend unterstützten Formatstandards für die zu erzeugenden, zu speichernden und auszutauschenden Dokumente besteht. Als Dokumentenformat kommt das XML-basierte HL7 CDA Version 3 zum Einsatz. Strukturiert wird dieses nach dem IHE-Template Medications für die Kodierung von Arzneimittelverordnungen, das allen IHE-Profilen aus der Domäne Pharmacy zugrunde liegt, ebenso allen strukturierten deutschsprachigen CDA-Dokumentformaten wie dem Arztbrief-Addendum Medikation oder den Implementierungsformen des Bundesmedikationsplans.

In der Infrastruktur erfolgen die Erstellung der Verordnung sowie die AMTS-Prüfung durch das System ID Medics. Diese Software generiert auch weitere benötigte Dokumententypen, insbesondere die Kommissionierliste für Unit-Dose-Automaten sowie

externe Ausgabeformate. Das Verordnungsdokument wird dann in einer IHE-konformen Patientenakte als Basis-Repository gespeichert, hierzu kommt die von der Firma März implementierte Lösung Tiani Spirit EHR zum Einsatz. Weitere benötigte Dokumententypen werden über entsprechende Schnittstellen an die verwendeten klinischen Subsysteme. Dies geschieht im Rahmen einer Benachrichtigung über neue Dokumente im IHE-Repository an interessierte Systeme über die IHE-Registry. Das IHE-Repository dient so einerseits der Archivierung der Medikationsdokumente, kann im Sinne einer zunehmenden intersektoralen Zusammenarbeit diese aber auch weiteren Systemen, etwa zum telemedizinischen Austausch elektronisch zur Verfügung stellen. Die Lösung ist so aufgebaut, dass das Document Repository die Dokumente vorhält, während die Registry ausschließlich Meta-Daten verwaltet. Akteure namens „Document Source“ übertragen Dokumente in das Repository und Akteure namens „Document Consumer“ können Dokumente im Patientenkontext suchen, herunterladen und anzeigen. Wird das heruntergeladene Dokument verändert, ändert der Consumer seine Rolle und speichert eine neue Version des Dokumentes als Document Source in das Repository. Mittels des IHE Profils D-Sub (Document Metadata Subscription) können andere Applikationen über die Änderung des Dokumentes informiert werden, so dass diese das Dokument zur weiteren Verarbeitung wiederum herunterladen können.

Die Lösung in der Uniklinik RWTH Aachen beruht auf dem Zusammenspiel des KIS medico und der integrierten Komponente ID Pharma Check. Die Kommunikation zwischen den beiden Systemen ist durch eine proprietäre Schnittstelle sichergestellt, wobei die Erfassung, Prüfung, Verarbeitung und Verordnung der Medikation

im CPOE/AMTS erfolgt, und die Speicherung zum Patienten sowie der Gatedokumentation im KIS.

Die Speicherung des Medikationsplans als Dokument in einem IHE-Repository erfolgt erst im Rahmen der intersektoralen Kommunikation in der Fallakte Plus (EFA). Mit der Fallakte stehen dann die Komponenten nach dem IHE Standard über XDS/PIX/PDQ/ATNA zur Verfügung. So können Systeme weiterer Krankenhäuser und zukünftig auch Arztpraxen auf einen Medikationsplan zugreifen. ■



Foto: Synagon

Andreas Zimolong ist Geschäftsführer des Beratungsunternehmens Synagon GmbH. Er arbeitet seit drei Jahren intensiv zum Thema IHE.

Projekt-Info

E-Medikation in der Routine dokumentiert – Medikationsplan IHE-konform gespeichert und überall verfügbar – Referenzimplementierung mit ID MEDICS

Kliniken

M. Specht, A. Henkel, Uniklinik Jena
S. Haferkamp, RWTH Aachen

Industrie

M. Neumann, ID Berlin
M. Haumann und D. Jost, März Internet-work Services, Essen

Berater

A. Zimolong, Synagon

Programm-TIPP: Prozessunterstützung Anamnese

Die Präsentation des Projekts „IT hilft: Medizinisches Wissen – nie da, wenn ich es brauche?“ findet am Dienstag, 17. November 2015, um 15.15 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.

2

2

PROZESSUNTERSTÜTZUNG ANAMNESE

Medizinwissen – nie da, wenn ich es brauche?

Obwohl die Anamnese einen zentralen Stellenwert in der medizinischen Diagnostik einnimmt, fehlt Kliniken eine systematische elektronische Dokumentation ihrer Ergebnisse. Thieme Compliance entwickelt deshalb mit zwei Klinikpartnern eine IT-Lösung, die den Anamneseprozess digital unterstützen kann.

Von K. Oehlschläger

Nach den bereits 2012 und 2013 erfolgreich durchgeführten Projekten zur digitalen Patientenaufklärung bewarb sich das Klinikum Ingolstadt gemeinsam mit dem Erlanger Unternehmen Thieme Compliance auf dem Entscheider-Event 2015 um ein weiteres „Schlüsselthema“. Gemeinsam mit zwei weiteren auf dem Entscheider-Event ermittelten Klinikpartnern, dem Kommunalen Klinikum Stuttgart sowie den Ategris-Kliniken Mühlheim und Oberhausen, wurde im diesjährigen Projekt nun erarbeitet, wie in der Anamnese mithilfe IT-basierter Prozessunterstützung medizinisches Wissen erhoben, aufbereitet und dem Arzt prozessgenau zugesteuert werden kann, und wie eine solche Lösung in die Prozesse und Arbeitsabläufe eines großen städtischen Klinikums integriert werden kann. Für die Kliniken, die zusammen mit Thieme Compliance bereits in den vergangenen Jahren Projekte durchgeführt hatten, wird die Fragestellung dieses Projektes als Fortsetzung und inhaltliche Erweiterung der bisherigen Entscheiderfabrikprojekte gesehen.

Anamnese heute: Eine Papierschlacht

Die Anamnese nimmt einen zentralen Stellenwert in der medizinischen Diagnostik ein – sie steht am Anfang des medizinischen Prozesses und fällt bei jedem Patienten an. Ärzten gibt sie wichtige differenzialdiagnostische Hinweise, für eine gezielte und effiziente Diagnosestellung ist sie unentbehrlich. Zudem stellt sie als nebenwirkungsfreie und von den meisten Patienten als wichtig erachtete Technik die Basis allen ärztlichen Handelns dar und kann in vielen Fällen, insbesondere bei Durchführung durch einen erfahrenen Arzt, kostenträchtige und für den Patienten belastende Zusatzdiagnostik entbehrlich machen. Vor allem in den Sommermonaten verzeichnen die Kliniken höhere Laborwertanforderungen als im Herbst, der Grund: die die Oberärzte in der Urlaubszeit verstärkt vertretenden Assistenzärzte neigen auf Grund fehlender Erfahrung eher dazu auf Nummer sicher zu gehen und fordern zusätzliche, oft nicht notwendige, Laboruntersuchungen an. Für den klinisch höchst relevanten

Prozess der Anamnese gibt es derzeit kaum Systemunterstützung. Der Workflow unterscheidet sich von Klinik zu Klinik; allen gemeinsam ist das Fehlen einer systematischen elektronischen Dokumentation der Ergebnisse. Die Erkenntnisse aus dem Anamneseprozess werden von den Aufnahmeärzten handschriftlich auf klinikindividuellen Papierbögen festgehalten und stehen den im weiteren Verlauf behandelnden Ärzten oft nicht mehr zur Verfügung. Zeitintensive Mehrfachuntersuchungen, Mehrfachbefragungen des Patienten und ein Verlust von relevanten Erkenntnissen sind oft die Folge.

Die Krankenhaus-IT kann mit einer entsprechenden Softwarelösung zur Optimierung dieser oft kritischen Prozesse beitragen. Ziel ist die Entwicklung eines Tools, das den Anamneseprozess, insbesondere die Patientenanamnese, digital unterstützt. Der vom Arzt erhobene Befund soll im Prozess digital erfasst und gespeichert werden und den an der Patientenversorgung beteiligten Personen stets zur Verfügung stehen. Gleichzeitig sollen

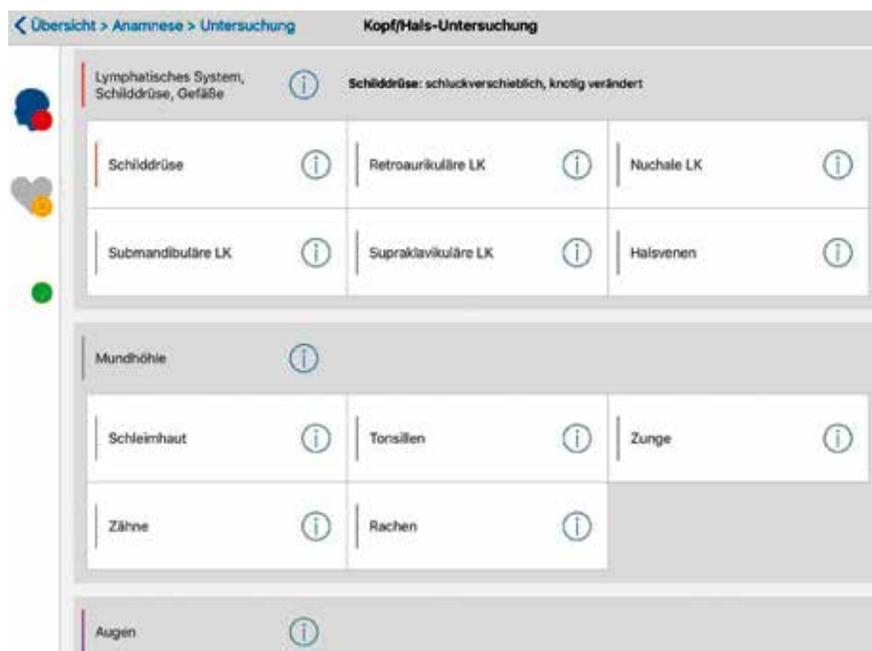


Foto: Entscheiderfabrik

Prototyp: Die IT-Lösung zur elektronischen Anamnese soll für eine elektronische Erfassung und Archivierung sorgen, den Arzt unmittelbar im Prozess durch Fachinformationen unterstützen und das Klinikpersonal entlasten.



Foto: Entscheiderfabrik

Teamegeist: Die Projektteilnehmer präsentieren sich zuversichtlich und einige haben das Arbeitsdress der Entscheiderfabrik angelegt.

dem Arzt künftig relevante Informationen zugespielt werden, die eine zielgerichtete, fundierte Anamnese erlauben. Die alle gesundheitsrelevanten Aspekte berücksichtigende Anamnese wird dabei durch einen vorab vom Patienten ausgefüllten evidenzbasierten Fragebogen unterstützt. So werden auch Details erfasst, die in der oft unter Zeitdruck durchgeführten ärztlichen Anamnese eventuell untergehen.

Die IT-Lösung zur Anamnese soll für eine elektronische Befunderfassung

und -archivierung sorgen, den Arzt unmittelbar im Prozess durch kontextsensitiv zugespielte Fachinformationen unterstützen und das Klinikpersonal durch die Patientenselbstanamnese entlasten: Durch die Kopplung von Dokumentation und Einspielen von kontextsensitiver Fachinformation soll die IT-Lösung zur Anamnese den Diagnosefindungsprozess unterstützen, ohne den Arzt zu bevormunden oder Diagnosen vorzugeben. Vielmehr soll der Arzt dazu ermächtigt werden, die richtigen Schritte in die Wege zu leiten

und den diagnostischen Pfad gezielt zu gestalten, ohne den Diagnosefindungsprozess aus der Hand geben zu müssen. Der Arzt erhält die Antwort auf mögliche im Prozess auftauchende Fragen, bevor er sie stellt. Das Hauptziel ist die Steigerung von Kompetenz, Qualität und Effizienz in der Klinik durch die IT-gestützte Bereitstellung von medizinischem Wissen im Kernprozess der Anamnese.

Es gilt, Redundanzen zu vermeiden

Als eines der vereinbarten Ziele gilt es zu vermeiden, dass relevantes Wissen über einen Patienten, welches bei der Anamnese bereits erfragt und dokumentiert wurde, im Fallkontext mehrfach redundant vom Patienten neu erfragt werden muss. Mit der Erfahrung von Thieme soll eine inhaltliche Konsolidierung im Bereich der Anamneserfassung erreicht werden, die strukturiert erfasst und präsentiert werden kann. Die medizinisch redaktionelle Kompetenz der Thieme Gruppe wird dafür genutzt, der Vielfalt von Anamnesebögen in den Häusern zu begegnen. Thieme Compliance bringt sich ein als Know How-Träger für elektronische Dokumente wie digitale Aufklärungsbögen, die in den Behandlungsworkflow einfließen. Die vorhandene eigene Erfahrung in den Häusern mit einer datenbankgestützten Generalanamnese (Pilotprojekt) wird für das Projekt genutzt. Von ärztlicher Seite wurden folgende Erwartungen an eine digitale Anamnese gestellt: Die Generalanamnese soll die für alle Fachgebiete relevanten Informationen über den Patienten erheben können. Dabei sollen Ergänzungsmodule für fachspezifische Fragen nutzbar sein. Die digitale Anamnese muss direkt ins KIS einspeisbar und für alle Beteiligten zugänglich sein.

Die Aufgaben, die sich das Team „IT hilft: „Medizinisches Wissen – nie da, wenn ich es brauche?“ gestellt hat: Es sollen hausübergreifende standardisierte elektronische Anamnesebögen

erstellt werden, die mit medizinischem Wissen hinterlegt sind. Nach einer Bestandsaufnahme und Analyse der vorhandenen Anamnesebögen galt es im ersten Schritt übergreifende Standards zu definieren, parallel entwickelt Thieme Compliance einen Prototypen zur IT-technischen Umsetzung in einer ersten, einfachen, den Zeithorizont berücksichtigenden Variante für alle teilnehmenden Kliniken. Dieser Prototyp wird anschließend den Kliniken zur Evaluierung und klinikindividuellen Einrichtung der KIS-Integration zur Verfügung gestellt.

Anamnese im Projekt: Digital und wissensbasiert

Die Daten werden eigenständig durch den Patienten erfasst. Die Daten werden für die Anamnese aufbereitet und an das KIS-System übergeben, um an jedem Prozessschritt Zugriff auf das Wissen zu einem Patienten zu haben.

Kommunikation mit Patienten

Im Mittelpunkt steht der Patient, der über seine persönliche Historie, Krankengeschichte und die Familienanamnese Auskunft gibt. Einfache, intuitive Oberflächen mit

leichten, verständlichen Einzelfragen sollen ihn strukturiert durch die Befragung führen. Mit einem regelbasierten Aufbau wird nur das erfragt, was speziell für den Patienten tatsächlich relevant ist.

Effiziente Nutzung direkt im Prozess

Eine strukturierte Anamnese ist die zielführende Navigation durch alle darauf folgenden Prozesse in der Diagnostik und Therapie. Sie soll dem Patienten durch frühzeitige und zielgerichtete Diagnostik nützen, der Klinik zur Kostensenkung in der anschließenden Behandlung. Ziel ist, mit höherer medizinischer Qualität dann auch Verlässlichkeit, Stabilität und Sicherheit in der MDK-Prüfung (z.B. G-AEP Kriterien) zu bieten. Die digitale Anamnese soll so eine weit effizientere Ressourcensteuerung ermöglichen.

Gemeinsam mit den Medizinerinnen wurde ein Generalfragebogen erarbeitet. Dieser wird im Rahmen eines Praxistests erprobt und validiert. Für den Prototypen/UI des Anamnesemoduls liegt ein Entwurf vor. Auf der Medica wird der aktuelle Stand vorgestellt. ■



Foto: Entscheiderfabrik

Gert Renner ist Inhaber der Dr. Gert Renner Beratung. Interimsmanager und Vorstand des VuiG.

Projekt-Info

IT hilft: Medizinisches Wissen – nie da, wenn ich es brauche?

Krankenhaus

- T. Ramolla und T. Kleemann, **Klinikum Ingolstadt**
- M. Kuhrau, **ATEGRIS, Mülheim**
- G. Hårdter, **Klinikum Stuttgart**

Industrie

- T. Pettinger, **Thieme Compliance, Erlangen**
- C. Fischer, **Georg Thieme Verlag, Stuttgart**

Berater

- G. Renner, **Dr. Gert Renner Unternehmensberatung**

Jetzt und in Zukunft
Vision | Stabilität | Verlässlichkeit

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen 



clinical context coding



ID MEDICS®



ID DIACOS®

Programm-TIPP: Patientenakte

Die Präsentation des Projekts „Inhaltliche Vollständigkeit und Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten“ findet am Dienstag, 17. November 2015, um 15.40 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



PATIENTENAKTE

Vollständigkeitsprüfung für Patientenakten

Der Dokumentationsstil von Patientenakten ist in deutschen Krankenhäusern höchst heterogen. Die von DMI und seinen Projektpartnern entwickelte Prüfsystematik liefert eine Methode, sie auf Vollständigkeit zu prüfen. Das verbessert die Prozesse im Haus und leistet bei Fragen des MDK-Managements wertvolle Unterstützung.

Von S. Müller-Mielitz und A. Beß

Eine Stichprobe aus 52 Kunden der DMI, deren Akten während des Scan- und Digitalisierungsprozesses auch einer automatische Indexierung unterzogen werden, ergab 18.000 unterschiedliche Dokumentenbezeichnungen oder durchschnittlich 385 Dokumente pro Haus. Die DMI führt als Digitalisierungs- und Archivierungs-Dienstleister für seine Kunden gut 2.300 verschiedene Register- und Unterregister-Bezeichnungen. Diese Dokumentenklassen können als ein minimaler Konsens der Sichten auf die Patientenakte in einem Krankenhaus verstanden werden und stellen als 5er bis 12er Register eine erste Strukturierung der Akte dar. Dadurch wird krankenhausintern eine verbesserte Nutzung der in den Akten verteilten Belege, Dokumente und den darin enthaltenen Informationen ermöglicht.

Kliniken benötigen Dokumentationsunterstützung

Krankenhäuser sehen sich bei der zunehmend parallel zur Papierakte stattfindenden elektronischen Dokumentation im KIS (Krankenhaus-

Informationssystem nicht mehr in der Lage, feststellen zu können, ob und wann eine vollzählige sowie vor allem vollständige Akte für einen Behandlungsfall nach dessen Ende vorliegt. Das birgt Probleme bei allen auf einen vollständigen Behandlungsnachweis basierenden Prozessen, etwa der Klärung haftungsrechtlicher Fragestellungen, insbesondere aber bei der Abrechnung und dem sogenannten MDK-Prüffall. Eine vollzählige Akte wird im Projekt so beschrieben, dass bestimmte Dokumente vorhanden sein müssen, damit die Akte als Vollzählig gilt (Beispiel: Vorschlag der DKG). Die Vollständigkeit kann unterschiedliche Ausprägungen beinhalten und wurde im Projekt beschrieben mit der Vollständigkeit nach abgerechneten OPS-Codes zu dem dafür benötigten Dokument. Letztlich kann nur der zuständige Arzt die Vollständigkeit einer Akte feststellen. Im Projekt geht es um die möglichst gute Unterstützung dieses Prozesses.

Allen Beteiligten war zum Projektbeginn klar, dass die Überprüfungen

zur Vollständigkeit im Projekt zunächst sehr spät im Prozess nach der Zusammenführung von papierbasierten Dokumenten (pDokumente) und elektronischen Dokumenten (eDokumente) durchgeführt wird und insbesondere erst nach der Abrechnung erfolgt. Deutlich wurde aber auch im Projektverlauf, dass sich die Projektergebnisse sowohl auf näher im Behandlungsprozess liegende Schritte als auch auf weitere Kriterien (elektronische Signaturen und Ähnliches) erweitern lassen. Ziel des Projektes ist ein Machbarkeitsnachweis für eine Prüfung der Akte auf Vollzähligkeit und Vollständigkeit, nach der Zusammenführung von pDokumenten und eDokumenten anhand von im Projekt erarbeiteten Kriterien, um durch automatisiert generierte Reports qualitätssichernde Prozesse im Krankenhaus und konkret den Prozess des MDK-Prüffalls besser vorbereiten. Die gescannten Papierakten und originär elektronisch erzeugten Dokumente werden derzeit im Dokumenten-Management-System (DMS) zusammengeführt. Ohne eine weitere Qualifizierung liegen diese Dokumente

teilweise in mehrfachen Ausprägungen vor und es ist nicht klar, ob die Akte vollständig ist, was durch einen Qualifizierungsschritt erfolgt. Erst der Schritt der weiteren Qualifizierung überführt die Akte in eine konsolidierte Akte. Zeitlich kann dies aber erst erfolgen, wenn die Papierakte vom Krankenhaus zusammengestellt worden ist und diese digitalisiert wurde. Hier sind die Krankenhäuser gefordert, ihre papierbasierten Prozesse zu straffen.

Lösungsweg: konsolidierte Dokumentenliste

Um den Weg einer Konsolidierung von pDokumenten und eDokumenten gehen zu können und diese mit weiteren relevanten Mehrwerten für die Krankenhäuser auszustatten, ist die genaue Strukturierung der einzelnen digitalisierten Belege aus der Papierwelt (dDokumente) und die Überführung von elektronischen Daten zu echten eDokumenten mit klaren Metadaten notwendig. Hierfür muss die Vielfalt der Belegbezeichnungen auf einen minimalen Konsens heruntergebrochen und konsolidiert werden. Dazu wurde bei der DMI das Konzept der Konsolidierten Dokumenten Liste (KDL) entwickelt, dass es ermöglicht, jede beliebige Belegbezeichnung aus der Papierwelt und der elektronischen Welt



Foto: Entscheiderfabrik

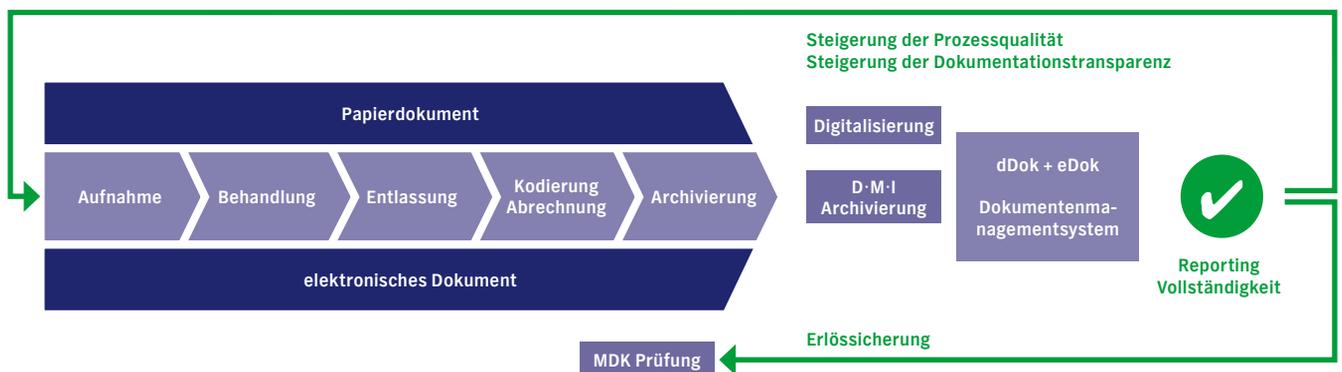
Ergebnisorientiert: Die Teilnehmer des Projekts „Inhaltliche Vollständigkeit und Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten – Entwicklung und Erprobung einer qualifizierten Prüfsystematik“ bei einem Projektmeeting.

einem eindeutigen Dokumentennamen der KDL zuzuordnen. Die KDL ist eine technische Standardisierungsliste im Hintergrund. Inzwischen gab es mit den IHE-Arbeitsgruppen (Cookbook) Arbeitstreffen, um die auf Basis von 250 Krankenhäusern erarbeitete KDL der Arbeitsgruppe zur Spezifizierung von classType und docType zur Verfügung zu stellen, um so zukünftig den Austausch in IHE-Affinity Domänen zu vereinfachen.

Das Konzept der KDL ermöglicht es, Merkmale und Regeln an eine übersichtliche (konsolidierte) Liste

zu vergeben. Ein Matching aller in einem Haus genutzter Dokumente (papierbasiert oder elektronisch) ist so möglich und schafft die Voraussetzung für die Vermeidung von Dubletten sowie Vollzähligkeits- und Vollständigkeitsprüfung einer Akte. Ergebnis ist eine qualifizierte Akte, die über die von DMI mit den Projektpartnern entwickelten Reports die Prozesse im Haus verbessert und bei Fragen des MDK-Managements und konkreter Prüffälle wertvolle Unterstützung leistet. Die Anzeige der Reports kann in jedem DMS erfolgen, da die Reports mit einer offenen

Steigerung der Prozessqualität und Dokumentationstransparenz



Quelle: Entscheiderfabrik

Qualifizierten Prüfsystematik: Mit den im Projekt neu entwickelten Werkzeugen können Kliniken ihre Erlössituation verbessern und die Prozessqualität und Dokumentationstransparenz steigern.

XML-Struktur ausgegeben werden, so dass jedes Krankenhaus in seinem DMS entsprechende eigene und Sammel-Reports generieren kann. Der Projektpartner Optimal Systems definiert und entwickelt hierbei einen offenen Report-Standard auf Basis der Auszeichnungssprache XML.

Matrix ermöglicht eine umfassende Qualifizierung

Im Projekt wurden die erarbeiteten Merkmale zusammen mit der KDL in

Anwendungsfall I: Das System gibt eine Übersicht, welche Dokumente in einer Akte fehlen. Mit dem erstellten (aggregierten) Report ist es dem Krankenhaus möglich, Schwachstellen zu identifizieren und nach Möglichkeit zu beheben.

Anwendungsfall II: Die Auflistung, welche Dokumente eventuell noch als Nachweise für abgerechnete OPS-Code noch nicht in der Akte vorliegen, schafft für den

sich damit von jenen, bei denen archivierungswürdiges Material abgelegt wird, das als Archivgut „nur wiedergefunden“ werden soll. Der Ansatz über eine Qualifizierungsmatrix ermöglicht Krankenhäusern, den Datenschutz des digitalen Langzeitarchivs zu heben und für Versorgung, Forschung und Patientenwohl zu nutzen. ■

„Letztlich kann nur der zuständige Arzt die Vollständigkeit einer Akte feststellen. Im Projekt geht es um die möglichst gute Unterstützung dieses Prozesses.“

eine „Qualifizierungsmatrix, (QaM)“ überführt, die als Regelwerk die Qualifizierung in einer Qualifizierungseingabe (QaE) automatisch durchführt und Reports generiert, die dem Anwender im Krankenhaus (etwa dem Medizincontrolling) übermittelt werden.

Mit der QaM ist eine umfassende Qualifizierung nach Dokumenten möglich, indem nach Vorgaben (etwa durch Verbände wie CCESigG, Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft oder durch das Krankenhaus selbst) Merkmale an die standardisierten Dokumenten vergeben werden, wie „Signatur notwendig“, „Notwendig für Erlöse“, „für Vollständigkeit aus juristischer Sicht benötigt“ oder „Überprüfe anhand des Paragraf-21-Datensatzes (OPS-Code, ICD10-Code) ob das Dokument vorliegt“. Die Strukturierung und Qualifizierung der Patientenakte bei der Analyse und im Dialog mit dem Krankenhaus steigert die Compliance des Gesamtprozesses von der Entstehung bis zur Archivierung von Dokumenten. Die Ergebnisse im Projekt bis September 2015 zeigen, dass die Qualifizierung anhand der definierten Merkmale möglich und in den Anwendungsfällen sinnvoll ist.

Medizincontroller Transparenz vor dem MDK-Prüfverfahren und die Möglichkeit der Vervollständigung.

Datenschutz des digitalen Langzeitarchivs heben

In einer aktuell hybriden (aus dDokumenten und eDokumenten zusammgeführten Welt) und erst zukünftig vollelektronischen Dokumentenwelt müssen Dokumente mit archivierungsrelevanter Bedeutung gemeinsam (konsolidiert) archiviert werden. Der dafür notwendige Standard wird gerade durch Industrie und Anwender in der Zusammenarbeit mit den einschlägigen Fachgesellschaften wie GMDS, BVMI, CCE-SigG und dem Fachverband DVMD in einer praxisrelevanten Form entwickelt. In der weiter aufzubauenden Qualifizierungsmatrix werden zusätzlich archivierungsrelevante Merkmale pro Objekt hinterlegt werden können.

Mit den im Projekt entwickelten Werkzeugen wird die Compliance des Archivierungsprozesses und des gesamten Dokumentenprozesses auf der Krankenseite weiter unterstützt. Dieser Lösungsansatz unterscheidet



Foto: privat

Andreas Beß, seit 2013 Vorstand der promedtheus AG, hat seit über 18 Jahren Berufserfahrung in der Healthcare IT, davon mehr als 8 Jahre als Berater.

Projekt-Info

Inhaltliche Vollständigkeit und Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten – Entwicklung und Erprobung einer qualifizierten Prüfsystematik

- Kliniken**
 - M. Overath, Uniklinik Frankfurt
 - D. Lenze, Klinikum Stadt Soest
 - W. Sbaih, Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart
 - G. Hülsken, Universitätsklinikum Münster
 - C. Seidel, Klinikum Braunschweig
- Industrie**
 - A. Müller und S. Müller-Mielitz, DMI, Münster
 - B. Romanowski, Optimal Systems, Berlin
- Berater**
 - A. Beß, Vorstand, promedtheus
- Wissenschaft**
 - P. Schmücker, Hochschule Mannheim
 - J. Bosk, CCESigG e.V.

Programm-TIPP: Prozessoptimierung Notfallambulanzen

Die Präsentation des Projekts „Wege aus dem Chaos – Bereichsübergreifende Prozessoptimierung der Notfallambulanz“ findet am Dienstag, 17. November 2015, um 16.05 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.

4

4

BEREICHSÜBERGREIFENDE PROZESSOPTIMIERUNG

Wege aus dem Chaos

Notfallambulanzen haben mit ständig steigenden Patientenzahlen zu kämpfen. Kliniken können dem nur begegnen, indem sie die einzelnen Prozesse optimieren. Das Evangelische Diakonissenkrankenhaus Leipzig und die uhb Consulting AG haben dafür Handlungsleitlinien entwickelt, die die Abläufe optimal koordinieren.

Von A. Barsuhn, C. Dudel, S. Essmeyer, L. Forchheim, A. Fischer, V. Hüsken, D. Riehl, A. Schneider, R. Stöhr und C. Vosseler

Seit einigen Jahren steigen die Fallzahlen der Notfallambulanzen in Krankenhäusern rasant an. Wer hier glaubt, eine primäre Einnahmequelle entdeckt zu haben irrt jedoch. Die Kosten liegen geschätzt bei mehr als hundert Euro pro Fall, die Einnahmen, die über die Kassenärztlichen Vereinigungen fließen, betragen jedoch nur zwischen 30 und 35 Euro. Verständlicherweise ist das vorrangige Ziel in der Notfallambulanz daher die Kostenreduktion des Einzelfalls. Insgesamt steigen jedoch nicht nur die Zahl leicht erkrankter Patienten, sondern auch der Schweregrad der Erkrankungen und damit das medizinische Risiko bei geringem finanziellem Anreiz.

Bestmögliche Ablaufkoordination gesucht

Die zentrale Notfallambulanz arbeitet nicht autark, sondern mit einer Vielzahl von Partnern zusammen und muss viele Schnittstellen berücksichtigen: Rettungsdienst, Patientenaufnahme, Bettendisposition Hausarzt,

Station Funktionsdiensten, Diagnostik-Abteilungen und auch dem OP. Da sich Notfälle naturgemäß nicht terminieren lassen, bedingt die steigende Patientenzahl auch die zunehmende Leistungsnachfrage innerhalb

des Hauses und damit der Notwendigkeit diese Abläufe zu koordinieren. Ziel des laufenden Projektes der Entscheiderfabrik ist es, die notwendigen Prozesse abteilungsintern, wie bereichsübergreifend bestmöglich zu gestalten.

Basis: Handlungsleitlinien

Aktuell werden primär die vorhandenen Prozessinformationen aus den IT-Systemen einer kritischen Analyse unterzogen, um Ansätze zur Optimierung zu finden. Dabei werden

interessante Ergebnisse, bei der Betrachtung der Patientenbewegungen innerhalb der Abteilung, wie auch der Aktionen zwischen den Abteilungen erwartet. Ziel ist es, die Abläufe so zu gestalten, dass die Mitarbeiter

„Ziel ist, die Abläufe so zu gestalten, dass Mitarbeiter auf Basis von Handlungsleitlinien sicher agieren können und Arbeitsschritte besser abgestimmt sind.“

auf Basis von Handlungsleitlinien (SOP's) sicher agieren, dass überflüssige Arbeitsschritte entfallen und die verbleibenden besser aufeinander abgestimmt sind. Das mindert die Belastung des Personals und reduziert die Kosten pro Patient. Letztlich kommt es auch der Patientensicherheit in der Behandlung zugute. Im Idealfall also eine Win-Win-Win-Situation.

Das verwendete Werkzeug Pathfinder der uhb consulting AG ist bereits installiert, und wird laufend mit Daten

gefüttert. Letztendlich sollen auf Basis von Leitsymptomen und Schweregraden Standard-Prozesse erarbeitet werden, die in vielen Krankenhäusern Anwendung finden können. Pathfinder wird dabei die Umsetzung analysieren und damit die Auswirkung der Maßnahmen sichtbar machen.

Die Projekt-Idee wurde vom Evangelischen Diakonissenkrankenhaus Leipzig und der uhb Consulting AG, St. Wolfgang, bei der Entscheiderfabrik 2015 eingereicht und zu einem der fünf IT-Schlüssel-Themen zur Realisierung ausgewählt. Am Projekt wirken drei Krankenhäuser, ein Industrieunternehmen und ein Beratungsunternehmen mit:

- Evangelisches Diakonissenkrankenhaus, Leipzig
- Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal
- edia.con, Leipzig
- KRH Klinikum Region Hannover
- uhb Consulting, St. Wolfgang
- Vosseler Consulting, Mönchengladbach

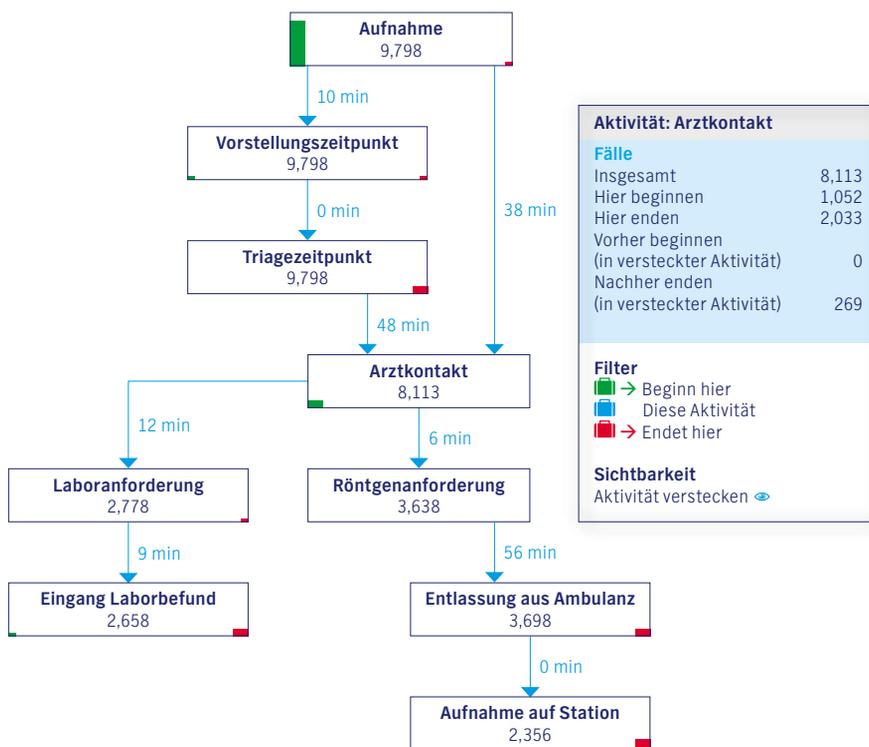
Für die vorgegebene Projektlaufzeit von nur neun Monaten wurden folgende Projektziele abgestimmt:

1. Den Patientendurchlauf auf Basis von SOP's zu optimieren
2. Wartezeiten zu verringern bei gleichzeitiger hoher medizinischer Qualität
3. Eine Software zur Prozessüberwachung weiterzuentwickeln und zu implementieren

Prozesswerkzeug Celonis Pathfinder

Nach der Ist-Aufnahme in den drei Kliniken wurde erkannt, dass große Unterschiede hinsichtlich baulicher, technischer und organisatorischer Voraussetzungen vorliegen. Als IT-technische Basis für die Notfallambulanz wird an zwei Häusern das System medico sowie in einem Haus das System i.s.h.med, jeweils in unterschiedlicher Ausprägung, eingesetzt.

Zeitliche Abläufe und Patientenströme



Quelle: Entscheiderfabrik

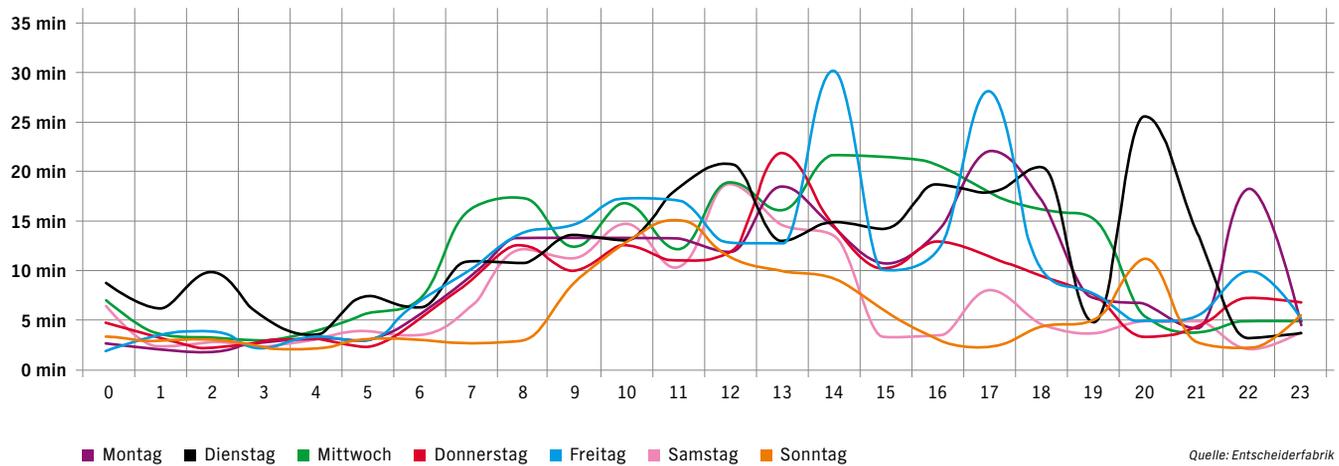
Aufschlussreich: Die jeweiligen Prozessschritte können detailliert analysiert werden. So werden nicht nur Erkenntnisse über die Arbeitsweise des Hauses gewonnen, sondern auch Ansätze zur Verbesserung identifiziert.

Im ersten Schritt konnten sich die Verantwortlichen aus den drei Notfallambulanzen auf eine einheitliche Nomenklatur einigen, um den Prozessablauf standardisiert beschreiben zu können. Eine weitere Grundlage des Projektes ist die Auswertung großer Datenmengen in Form von Big-Data-Mining auf Basis des Prozessablaufes. Dafür wird als Prozesswerkzeug das Softwareprodukt Celonis Pathfinder in allen drei Kliniken eingesetzt. Pathfinder analysiert die Prozesse auf Basis der Datenlage in den Informationssystemen, die sich aus der täglichen Arbeit und der durchgeführten Dokumentation ergibt. Daraus ersichtlich – und grafisch dargestellt – ist die zeitliche Abfolge der Prozessschritte mit ihrer jeweiligen Dauer, ohne dass subjektive Einflüsse das Ergebnis verfälschen können.

Evangelisches Diakonissenkrankenhaus Leipzig

Im Evangelischen Diakonissenkrankenhaus Leipzig wird mit digitalen Dokumenten gearbeitet. Auf dieser Basis finden die ersten Analysen der Daten aus dem Informationssystem statt. Es liegt aktuell ein umfassender retrospektiv zu betrachtender Datenbestand vor, auf dessen Basis ein Dashboard entwickelt wird, um die bereits anhand der Daten visualisierten Prozesse für definierte Zeiträume vergleichbar zu machen. Hierdurch können perspektivisch Prozessänderungen umgehend dargestellt und somit ein prospektiver Nutzen aus der Datenanalyse gewonnen werden. Die Darstellung des Dashboards kann individuell gestaltet werden. Das Dashboard berücksichtigt in der

Median-Dauer Aufnahme-Triage (min) nach Uhrzeit



Ausschnitt aus dem Dashboard: Das Werkzeug Pathfinder ermöglicht durch Klicken auf eine Gruppe innerhalb einer Grafik die Filterung auf das gewählte Kriterium. So können die Benutzer Prozesszusammenhänge effizient analysieren und anpassen.

Grundfassung allgemeine Bezugsgrößen der relevanten Prozesse der Notaufnahmen mit den beschriebenen Schnittstellen und den Leistungsspektren bei dem für Notaufnahmen typischen Problemen und Konflikten. Hierbei wird neben dem prozessualen Ablauf auch die medizinische Qualität im zeitlichen Zusammenhang der Behandlung innerhalb der Notaufnahme berücksichtigt.

Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal

Im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal wird im Rahmen des Projekts an der Digitalisierung der Dokumentation und der Prozesse gearbeitet; so wird ein neuer Aufnahmebogen implementiert, in den die ebenfalls digital dokumentierte Ersteinschätzung (Triage) integriert wird. Die auf diese Weise erzeugten digitalen Spuren im IT-System werden im Verlauf mit Hilfe des Pathfinders ausgewertet werden. Um einen Vergleich Vorher – Nachher vornehmen zu können, wurden bereits manuell erhobene Daten bezüglich der Patientenwartezeiten und Durchlaufzeiten durch die Ambulanzprozesse von Pathfinder analysiert. Die Umsetzung der Triage-Einführung bedarf

zusätzlicher pflegerisch-personeller Strukturierungen und Schulungen.

KRH Klinikum Hannover

Am KRH Klinikum Hannover sind bereits ein Dashboard und digitale Dokumentationen vorhanden. Auf Basis des Pathfinders werden die Prozessinformationen aus den IT-Systemen einer kritischen Analyse unterzogen, um Optimierungsansätze zu finden. Es werden interessante Ergebnisse erwartet, sowohl bei der Betrachtung der Patientenbewegungen innerhalb der Abteilung, wie auch der Aktionen zwischen den Abteilungen. Die Abläufe sollen so gestaltet sein, dass die Mitarbeiter anhand Handlungsleitlinien (SOP's) sicher agieren, sich überflüssige Arbeitsschritte sparen und die verbleibenden besser abstimmen können.

Ziel ist, bis zur Medica auf Basis von Leitsymptomen und Schweregraden in allen Häusern Standardprozesse zu erarbeiten, die auch in anderen Krankenhäusern Anwendung finden können. Das Werkzeug Pathfinder wird dabei die Umsetzung analysieren und die Auswirkung der Maßnahmen sichtbar machen. ■



Foto: Entscheiderfabrik

Cornelia Vosseler ist Medizin-Informatikerin und seit mehr als 12 Jahren selbstständige Beraterin für IT-Projekte im Gesundheitswesen.

Projekt-Info

Wege aus dem Chaos – Bereichsübergreifende Prozessoptimierung am Beispiel Notfallambulanz

Klinik

R. Stöhr, L. Forchheim, Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig / ediacon
A. Barsuhn, A. Fischer, A. Schneider, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal

Industrie

S. Essmeyer, uhb consulting, St. Wolfgang

Berater

C. Vosseler, Inhaberin, Vosseler Consulting

Programm-TIPP: Anordnungssets

Die Präsentation des Projekts „Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets“ findet am Dienstag, 17. November 2015, um 16.30 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



ANORDNUNGSSETS

Qualität sichern, Fehler reduzieren

Helfen elektronische Anordnungssets, Zeit zu sparen, die Verweildauer zu optimieren und die Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern? Das Uniklinikum Frankfurt und die LVR-Klinik Langenfeld haben gemeinsam mit dem Wissenschaftsverlag Elsevier den Einsatz von leitlinienbasierten Anordnungssets im KIS evaluiert.

Von L. Zwack, M. v. Wagner, G. Garlip und M. Hillen

Die meisten Krankenhäuser Deutschlands fordern Leistungen anderer Abteilungen über das Klinikinformationssystem KIS an. Alle anderen Anordnungen erfolgen oft noch in der Papierkurve. Diese Dualität von Papier und PC erzeugt Redundanzen. Handschriftliches Anordnen ist fehleranfällig, Pflegenden missverstehen Anordnungen, weil sie die Handschrift des Arztes nicht lesen können. Ärzte vergessen mündlich gemachte Anordnungen nachzutragen. Im Haftpflichtfall werden nicht dokumentierte Anordnungen mit unterlassenen Anordnungen gleichgesetzt. Fehler können aber auch zu Abrechnungsproblemen und Verzögerungen im Behandlungsablauf führen.

Herausforderungen des elektronischen Anordnens

Immer mehr Krankenhäuser gehen dazu über, mit Hilfe einer elektronischen Patientenkurve vollständig elektronisch anzuordnen. Das hat den Vorteil, dass alle elektronisch gemachten Anordnungen lesbar und zentral zugänglich sind. Im Bereich der Arzneimittelverordnungen können

integrierte Systeme die Verordnungen zum Beispiel auf Wechselwirkungen prüfen und gegebenenfalls eine alternative Medikation vorschlagen. Bei der Einführung des elektronischen Anordnens zeigen sich jedoch drei wesentliche Herausforderungen:

1. Das elektronische Anordnen allein bringt keinen Zeitvorteil gegenüber handschriftlichem Anordnen. Im Gegenteil, es geht oftmals schneller eine Anordnung in die Patientenkurve einzutragen, als sich im elektronischen Anordnungssystem einzuloggen, das Menü für Pflegeanordnungen aufzurufen, die Anordnung einzugeben, ein anderes Menü für Arzneimittelverordnungen aufzurufen, eine weitere Verordnung einzugeben und Ähnliches. „Das Ganze ist nicht schneller als das handschriftliche Anordnen. Das Tippen bietet gegenüber dem Schreiben per Hand keine Beschleunigung“, so Michael von Wagner.
2. Ärzte werden nicht darin unterstützt, die richtigen Anordnungen zum richtigen Zeitpunkt zu treffen oder überflüssige Anforderungen zu unterlassen. „Es gibt

aktuell keine technische Möglichkeit, insbesondere die jungen Ärzte dabei zu unterstützen, die optimalen Anordnungen auszuwählen und nichts zu vergessen“, stellt Guido Garlip fest. Elektronische Anordnungssysteme unterstützen nicht dabei, die Behandlung optimal zu planen, sondern sind im aktuellen Entwicklungsstand eine rein technische Abbildung des zuvor papierbasierten Anordnungsvorganges.

3. Auch sind bislang bei dem elektronischen Anordnen keine Therapiestandards hinterlegt. Eine evidenzbasierte Therapie gemäß aktueller Leitlinien wird trotz der Möglichkeiten einer modernen IT bislang nicht angeboten, sondern muß aus anderen Quellen bezogen werden.

Anordnungssets als Lösung

Um diese Probleme zu lösen, setzt das Team aus Frankfurt und Langenfeld auf die Kombination des elektronischen Anordnens mit Anordnungssets. Anordnungssets sind vorgefertigte Auswahllisten von Anordnungen für eine spezifische Diagnose oder Prozedur. Sie werden im Vorhinein

definiert und reflektieren den aktuellen Stand der Leitlinien und Evidenz. Anordnungssets werden in die elektronische Patientenkurve integriert, um bei spezifischen Erkrankungen eine leitlinienbasierten, standardisierten Behandlungskorridor vorzuschlagen. Ein Anordnungsset ist unterteilt in verschiedene Kategorien von Anordnungen für Vitalparameter und Monitoring, Bewegung, Pflege, Ernährung, Infusionen, Medikamente, Labor, Röntgen, EKG und Konsile. Für jede Kategorie gibt es eine diagnose- oder prozedurspezifische Auswahlliste von Anordnungen, aus der der Arzt patientenindividuell wählen kann. Zur Auswahl stehen die am häufigsten genutzten Anordnungen. Kurze Hinweise, die in weniger als 10 Sekunden lesbar sind, können Warnungen oder Erinnerungen enthalten, die den Outcome verbessern können. Über Info-Buttons sind Entscheidungshilfen aufrufbar – lesbar in weniger als 90 Sekunden – enthalten sie praktische Informationen, die dabei helfen die richtige Anordnung auszuwählen. Über Hyperlinks in den Entscheidungshilfen sind die Quellen aus Leitlinien, Systematischen Reviews

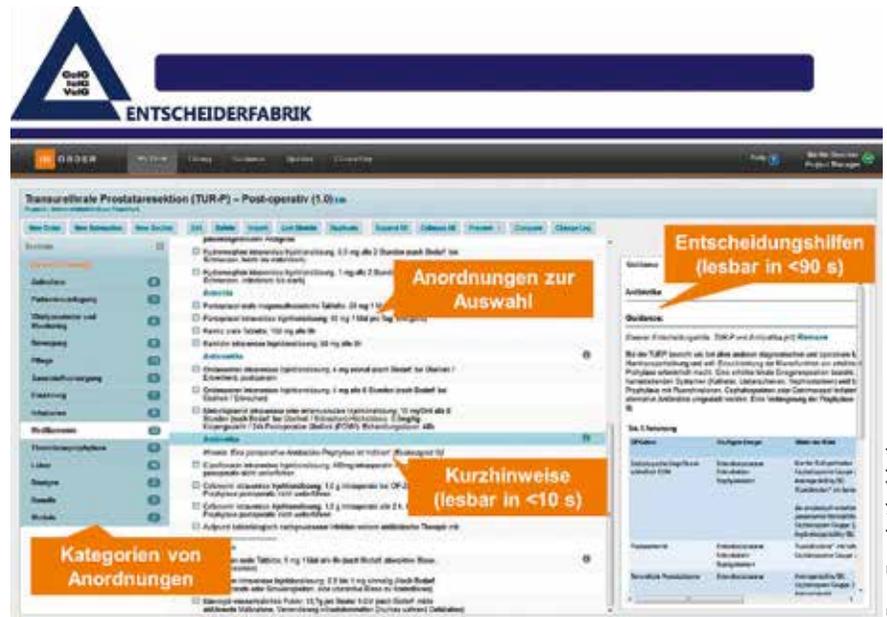


Foto: Entscheiderfabrik

Optimal angeordnet: Der Aufbau eines Anordnungssets, gezeigt am Beispiel der Transurethralen Prostatektomie (TUR-P) bei einer postoperativen Behandlung. Für jede Kategorie gibt es eine diagnose- oder prozedurspezifische Auswahlliste von Anordnungen, aus der der Arzt patientenindividuell wählen kann.

und randomisierten kontrollierten Studien zu erreichen.

In den USA erfolgreich etabliert

In den USA nutzen bereits 73 Prozent aller Krankenhäuser Anordnungssets (Order Sets) in ihrem KIS. Amerikanische Studien zeigen, dass elektronische Anordnungssets Arbeitszeit einsparen, die Verweildauer reduzieren können und dass sie helfen können, Qualitätsindikatoren einzuhalten. Der Industriepartner Elsevier vermarktet in den USA eine Order Set-Plattform der

schon

IHE-LÖSUNGEN VON MÄRZ

DEUTSCHLANDWEIT MIT VORSPRUNG IM EINSATZ.

www.hosp-it.de

neusten Generation. Die Plattform „In-Order“ besteht aus drei Komponenten:

1. Content: 160 leitlinien-, evidenzbasierte und regelmäßig aktualisierte Anordnungssets, die von Kliniken als Vorlagen genutzt werden können. Die Vorlagen machen es den Kliniken leicht qualitativ hochwertige und stets aktuelle Anordnungssets einzusetzen.
2. Content Management: Auf der webbasierten Plattform InOrder lassen sich alle Elsevier-Vorlagen einfach klinikindividuell anpassen. Natürlich lassen sich auch ganz neue Sets entwickeln oder bereits existierende, klinikeigene Anordnungssets integrieren. Workflow- und Kommentarfunktionen erleichtern die interne Zusammenarbeit. Abstimmungs-, Revisions- und Freigabeprozesse werden dadurch wesentlich erleichtert.
3. Bidirektionale KIS-Integration: Basierend auf der zugrundeliegenden Adaptive Terminology Plattform (ATP) kann InOrder den Katalog der anordenbaren Leistungen sowie das Vokabular der Klinik übernehmen. Über ein Mapping mit dem Katalog von InOrder können die Elsevier-Vorlagen in den Ausprägungen und in der Terminologie der jeweiligen Klinik angezeigt werden. Dies stellt sicher, dass die auf InOrder entwickelten Anordnungssets nahtlos in das KIS der Klinik eingespielt werden können, um dort bei spezifischen Erkrankungen einen leitlinienbasierten, standardisierten Behandlungskorridor vorzuschlagen.

Jetzt für Deutschland evaluiert

Im Rahmen des Entscheider-Zyklus 2015 evaluiert der Wissenschaftsverlag Elsevier gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt und der LVR-Klinik Langenfeld den Nutzen leitlinien- und evidenzbasierter Anordnungssets für deutsche Krankenhäuser im Hinblick auf folgende Fragen: Wie stark beschleunigen Anordnungssets den Prozess des elektronischen

Anordnens? Lässt sich in der somatischen Medizin mittels Anordnungssets die Zahl vermeidbarer Behandlungstage senken? Kann mittels Anordnungssets die Mitarbeiterzufriedenheit mit dem Prozess des Anordnens verbessert werden? Auf Basis eines Abgleichs der Anordnungssets von Elsevier mit den häufigsten Hauptdiagnosen haben die beiden Kliniken jeweils drei bis fünf Anordnungssets ausgewählt. Elsevier hat die ausgewählten Anordnungssets ins Deutsche übersetzt und durch Experten auf den jeweiligen Gebieten an die deutschen Leitlinien und die deutsche Krankenhauspraxis anpassen lassen. Die Anordnungssets „Aszites-Station“ sowie „Psychiatrische Aufnahmediagnostik-Station“ wurden von den Klinikpartnern selbst entwickelt aufgrund der jeweiligen besonderen fachlichen Spezialisierung und des individuell Bedarfs der Klinik. In einem Peer-Review-Prozess wurden alle Anordnungssets noch mal inhaltlich überprüft. An dem Peer-Review-Prozess waren hochrangige Autoren der jeweiligen deutschen Leitlinien beteiligt. Die fertigen Anordnungssets mussten dann von den Klinikpartnern nur noch – wo notwendig – an die lokale Praxis angepasst werden. So ist sichergestellt, dass nur solche Arzneimittel vorgeschlagen werden, die in der Klinik auch vorhanden sind.

Inhalte ins KIS integriert

Im nächsten Schritt werden die Inhalte der Anordnungssets in die KIS der beiden Kliniken manuell eingepflegt. An der Universitätsklinik Frankfurt dient hierzu das Modul Plan von Agfa Orbis. Die LVR-Klinik Langenfeld setzt das Modul Case Maps von Nexus ein. Die Anordnungssets werden über sechs Monaten in den jeweiligen Abteilungen eingesetzt. Ziel ist es, dass in den sechs Monaten des Einsatzes rund 100 Patientenfälle pro Diagnose vorliegen, bei denen das entsprechende Anordnungsset eingesetzt wurde. Mit einem Vorher-Nachher-Vergleich wird der Einfluss der elektronischen

Anordnungssets auf Arbeitszeit, Verweildauer und Mitarbeiterzufriedenheit quantifiziert.

Erste Zwischenergebnisse präsentiert das Projektteam auf dem Deutschen Krankenhaustag der Medica in Düsseldorf. Die finalen Ergebnisse werden dann zum Jubiläum des Entscheider-Events in Düsseldorf vorgestellt. Auf Basis der dann vorliegenden Ergebnisse verfügen Klinikmanagement, Ärzteschaft und Klinik-IT über eine optimale Entscheidungsgrundlage für den Einsatz der elektronischen Anordnungssets. ■



Foto: Entscheiderfabrik

Meike Hillen ist Senior Beraterin des Klinikberatungsunternehmens proKlinik und spezialisiert auf die Schwerpunkte IT, Organisation und Marketing.

Projekt-Info

Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets: Qualität sichern, Ärzte zeitlich entlasten, Über- und Fehldiagnostik- und Therapie reduzieren

Klinik
G. Garlip, Klinikum Langenfeld M. v. Wagner, Uniklinik Frankfurt
Industrie
L. Zwack, Elsevier, München
Berater
M. Hillen, proKlinik Beratung

CARADIGM

Single-Sign-On: Bis zu zwölf Stunden Zeitersparnis

Täglich bis zu zwölf Stunden nur beim An- und Abmelden am PC sparen Ärzte und Pflegekräfte der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Zollernalb Klinikum mit Caradigm Single-Sign-On (SSO). Die Lösung unterstützt dabei einen sicheren und schnellen Zugriff auf die Patientendaten.

Schneller Datenzugriff

Wie kommt das Haus auf diese immense Einsparung: In der ZNA arbeiten zwölf Pflegekräfte und fünf Ärzte. Für eine saubere Windows-Anmeldung benötigen sie zehn Sekunden, für das Einloggen in jedes weitere Informationssystem – das KIS, das Labor-Informationssystem und das Notaufnahme-Informationssystem – fünf Sekunden weniger durch SSO; pro Anmeldevorgang also 25 Sekunden. Bei 17 Mitarbeitern und durchschnittlich 35 An- und Abmeldungen erspart das Single-Sign-On den Beschäftigten also etwa vier



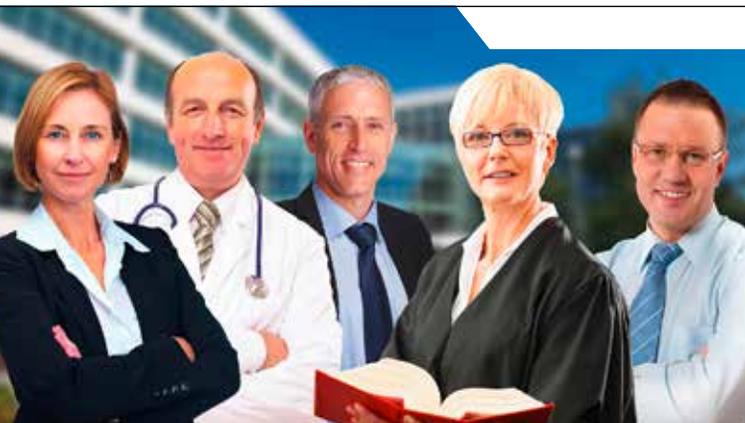
Foto: Caradigm

Stunden pro Schicht. Die gewonnene Zeit wird in die Entlastung der Mitarbeiter und die Behandlung der Patienten investiert. Ein Weiterer Vorteil besteht darin, dass das Sicherheitskonzept eine Zwei-Faktor-Authentifizierung vorsieht. Die Anwender müssen sich also nur noch ein Passwort merken. Das beschleunigt den Benutzerwechsel speziell im klinischen Alltag mit einem hohen Patientendurchsatz deutlich.

Schnell und sicher: Datenzugriff mit Chip und Single-Sign-On.



Caradigm Deutschland Ltd.
Große Elbstraße 38
22767 Hamburg
www.caradigm.de
hugo.thiel@caradigm.com
Tel.: +49 (0)40/226 33 86 90



MEDICA 2015

Messe Düsseldorf 16.-19.11.2015
www.medica.de

DMI Archivierung freut sich auf Ihren Besuch:

ENTSCHEIDERFABRIK LiveView
Halle 15 · Stand D 24

Projektergebnisse / Schlüssel-IT-Projekte: CCD Ost, Raum M, 17.11., ab 14 Uhr
Zertifikatsverleihung: DMI als Nachhaltiger Krankenhauspartner für Informations-/Medizintechnik, LiveView-Stand, 17.11., „Meet IT“ ab 17.30 Uhr

Qualität, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit für Krankenhausprozesse

Krankenhäuser sind täglich gefordert, um Qualität, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Die ärztliche und pflegerische Dokumentation spielt hierbei eine maßgebliche Rolle. Die Digitalisierung, Qualifizierung, Konsolidierung und Archivierung von Patientenakten sind Ausgangspunkt für die Effektivität informationsbasierter Prozesse.

DMI bietet den Krankenhäusern als verlässlicher und innovativer Partner die geforderten Kompetenzen, Methoden und Technologien für prozessoptimierende Dienstleistungen.

Im Rahmen der ENTSCHEIDERFABRIK erarbeitet DMI gemeinsam mit Krankenhäusern fortschrittliche Ansätze für die nachhaltige Verbesserung der Dokumentation und für ihre Anwendung in Folgeprozessen.



1



2



3

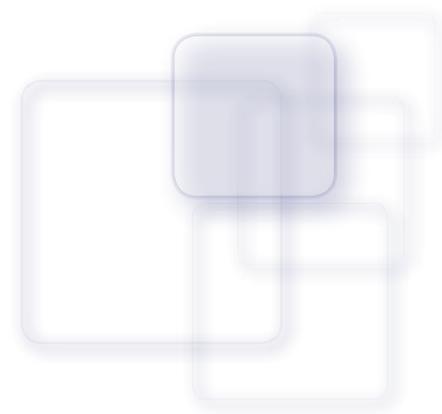
Die Entscheiderfabrik auf der Medica

1 Große Bühne: Die Entscheiderfabrik ist fester Bestandteil des Deutschen Krankenhaustages. Hier präsentieren die fünf Projektteams vor großer Kulisse – im Bild ist das Feedback gebende Podium zu sehen. Auf dem Krankenhaustag treffen unter anderem auch die gesundheitspolitischen Sprecher der Parlamentsparteien aufeinander.

2 Die Reise geht weiter: Der Wanderpokal der Entscheiderfabrik sucht einen neuen Besitzer. Auf dem Bild ist der aktuelle Preisträger Hubertus Jaeger (Edia.con) mit Pokal zu sehen, links neben ihm sein Vorgänger Ralf-Michael Schmitz (Klinikum Stuttgart). Im Rahmen der Abendveranstaltung „Meet IT der Club“ zeichnet die Entscheiderfabrik auf der Medica den neuen Titelträger „Unternehmensführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“ aus.

3 Lösungen zum Anfassen: Auf dem LiveView-Stand der Entscheiderfabrik stellen alle fünf Projektteams der IT-Schlüssel-Themen ihre Lösungen vor. An Litfasssäulen erklären die Teams den Medica-Besuchern, was sie in den vergangenen Monaten erarbeitet haben.

Fotos: Medica



**ENTSCHEIDERFABRIK 2015
DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG/MEDICAPRÄSENTATION IMT – LÖSUNGEN & – ERGEBNISSE
ERGEBNIS-VERANSTALTUNG**

**„Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“
Programm**

Dienstag, 17. November 2015
MEDICA, Congress-Center-Ost,
Raum M

14.00 Begrüßung



▶ **Dr. J. Düllings**, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz



▶ **Dr. P.-M. Meier**, Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

Vorsitzende



▶ **P. Löbus**, Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat, Ehrenmitglied des VKD



▶ **C. Schricker**, Geschäftsführerin, MSG Management- und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen



▶ **A. Steidel**, Feedbackgeber und Vorstandsvorsitzender, KMS

14.25 „Was wird aus den ENTSCHEIDERFABRIK Projekten? Beispiel: IHE und Plattformstrategie bei der Vivantes“



▶ **G. Nolte**, Vivantes; **G. Härdter**, Klinikum Stuttgart und **Dr. A. Zimolong**, Synagon



14.50 „E-Medikation in der Routine dokumentiert – Medikationsplan IHE-konform gespeichert und überall verfügbar – Referenzimplementierung mit ID MEDICS“



▶ Industrie: **M. Neumann**, Mitglied der Geschäftsleitung, ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen, Berlin



▶ Industrie: **M. Haumann** und **D. Jost**, März Internetwork Services, Berlin



▶ Klinik: **Dr. M. Specht**, Bereichsleitung klinische Applikationen



▶ Pate: **Dr. B. Seidel-Kwem**, Kfm. Vorstand, Universitätsklinikum Jena



▶ Klinik: **Dr. Silke Haferkamp**, Stv. Leiterin Geschäftsbereich-IT



▶ Pate: **P. Asché**, Kfm. Vorstand, Uniklinik der RWTH Aachen



▶ Berater: **Dr. A. Zimolong**, Geschäftsführer, Synagon, Aachen

15.15 „IT hilft: „Medizinisches Wissen – nie da, wenn ich es brauche?“



▶ Industrie: **T. Pettinger**, Senior Berater, Thieme Compliance, Erlangen



▶ Klinik: **Dr. T. Ramolla**, Leitung OP-Management und T. Kleemann, Leiter IT,



▶ Pate: **H. Fastenmeier**, Geschäftsführer, Klinikum Ingolstadt



► Klinik: **Dr. M. Kuhrau**, IT-Leiter, ATEGRIS



► Pate: **M. Große-Kracht**, Vorstand, Mülheim an der Ruhr



► Klinik: **G. Hårdter**, Leiter Service Center IT



► Pate: **Dr. Ralf-Michael Schmitz**, Klinikum Stuttgart



► Berater: **Dr. Gert Renner**, Inhaber, Dr. Gert Renner Beratung und Interims Management im Gesundheitswesen

15.40 „Inhaltliche Vollständigkeit und Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten – Entwicklung und Erprobung einer qualifizierten Prüfsystematik“



► Industrie: **S. Müller-Mielitz**, Angewandte Forschung und **A. Müller**, Fachdienste Medizinische Dokumentation, DMI, Münster



► Industrie: **B. Romanowski**, Leiter Vertrieb Healthcare, Optimal Systems, Berlin



► Klinik: **M. Overath**, Leiter DICT



► Pate: **B. Irmischer**, Kfm. Vorstand, Universitätsklinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt,



► Wissenschaftliche Begleitung: **Prof. Dr. Paul Schmücker**, Institut für Medizinische Informatik, Hochschule Mannheim und **J. Bosk**, Geschäftsführer, CCESigG e.V., Braunschweig



► Klinik: **D. Lenze**

► Pate: **O. Lehnert**, Geschäftsführer, Klinikum Stadt Soest



► Klinik: **W. Sbaih**, Leiter IT



► Pate: **U. Hipp**, Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart



► Klinik: **Dr. C. Seidel**, CIO

► Pate: Geschäftsführung, Klinikum Braunschweig



► Klinik: **Dr. G. Hülsken**, Leiter Geschäftsbereich IT Klinische Systeme



► Pate: **Dr. C. Hoppenheit**, Stv. Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Münster



► Berater: **Dr. A. Beß**, Vorstand, promedtheus

16.05 „Wege aus dem Chaos – Bereichsübergreifende Prozessoptimierung am Beispiel Notfallambulanz“



► Industrie: **S. Essmeyer**, Vorstand, uhb consulting, St. Wolfgang



► Klinik: **Dr. R. Stöhr**, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme



► Pate: **C. Möllering**, Geschäftsführer, Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig



► Klinik: **A. Fischer**, Leitende Pflegekraft, Notfallambulanz, Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal



► Pate: **D. Larisch**, Verwaltungsdirektor



► Klinik: **Dr. V. Hüskén**, Bereichleiter IT, Kliniken der Region Hannover



► Pate: **B. Schulte**, Geschäftsführerin



► Berater: **C. Vosseler**, Inhaberin, Vosseler Consulting

16.30 „Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets: Qualität sichern, Ärzte zeitlich entlasten, Über- und Fehldiagnostik- und -therapie reduzieren“



► Industrie: **L. Zwack**, Product Director, **M. Boecker**, Product Manager DACH, ELSEVIER, München



► Klinik: **G. Garlip**, Leitender Oberarzt (k.)



► Pate: **H. Höhmann**, Vorstandsvorsitzender, Klinikum Langenfeld



► Klinik: **Dr. M. v. Wagner**, Leiter Stabstelle Patientenmanagement, Uniklinik Frankfurt



► Pate: **B. Irmischer**, Kfm. Vorstand, Universitätsklinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt,



► Berater: **Dr. M. Hillen**, Prokuristin, proKlinik Beratung

ab 17.30 Empfang in der Entscheider-Lounge

- Vorstellung der für 2015 gewählten Berater
- Auszeichnung des „Klinik-/Unternehmensführer des Jahres“
- Meet IT der Club und ENTSCHEIDER-FABRIK – VKD e.V. Come Together!



Fördernde Verbände der Entscheiderfabrik



Dr. Pierre-Michael Meier
 ► Vertreter des bdvb e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Dr. Dominik Deimel
 ► Vertreter des BMC e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Anton J. Schmidt
 ► Vertreter des BVBG e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Joachim M. Schmitt
 ► Vertreter des BVMed e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Andreas Henkel
 ► Vertreter des BVMed e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Jürgen Bosk
 ► Vertreter des CCESigG e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Dr. Andreas Zimolong
 ► Vertreter des CeMPEG e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Dr. Stephan H. Schug
 ► Vertreter des DGG e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Reimund Siebers
 ► Vertreter des DGTelemed e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Dr. Andreas Weigand
 ► Vertreter des DKI e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Andreas Westerfellhaus
 ► Vertreter des DPR e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Prof. Dr. Björn Maier
 ► Vertreter des DVKC e.V. im lüIG-Initiativ-Rat



Volker Lowitsch

► Vertreter des EFA e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Nicole Ruprecht

► Vertreterin des emtec e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Wilhelm Brücker

► Vertreter des femak e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Horst Träger

► Vertreter des FKT e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Prof. Dr. Martin Staemmler

► Vertreter des GMDS e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Manfred Kindler

► Vertreter des KKC e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Komm. Dr. Tobias Weiler

► Vertreter des SPECTARIS e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Sebastian Claudius Semler

► Vertreter des TMF e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Dr. Armin P. Wurth

► Vertreter des VBGW e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Peter Asché

► Vertreter des VKD e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Michael Schindzielorz

► Vertreter des VuiG e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Peter Löbus

► Sprecher IuIG-Initiativ-Rat
Ehrenmitglied VKD e.V.



Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner

Wettstreiter um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus Unternehmensführung in 2015



Feedbackgeber 2015



Weitere fördernde Industrie-Unternehmen





Feedbackgeber 2015



2016 – Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner



Wettstreiter um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus Unternehmensführung in 2016



Feedbackgeber 2016



Feedbackgeber 2016





ENTSCHEIDER-EVENT

Start für 2016: Aus zwölf mach fünf

Im Oktober 2015 hat das Entscheiderfabrik-Team um Britta Böckmann und Ansgar Kutscha, das den Call for Participation (CfP) betreut, die Finalisten für den IT-Schlüssel-Wettbewerb 2016 bekanntgegeben. Sie haben nun die Möglichkeit, sich im Jubiläumsjahr der Entscheiderfabrik auf dem Entscheider-Event im Februar 2016 zu präsentieren. Die Wahlberechtigten Krankenhaus-Vertreter bestimmen nach den Präsentationen, welche der 12 Projekte die 5 IT-Schlüssel-Themen werden.

„Der sich selbst finanzierende Weg zum neuen Hochverfügbarkeitsrechenzentrum – und noch mehr.“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

D. Eisermann, PEES

„Mehrwert vernetzter Medizinprodukte und IT-Systeme – Chancen und Risiken erfolgreich Managen am Beispiel PDMS als Medizinprodukt“

Klinik

F. Katt, Unfallkrankenhaus Berlin
2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

E. Horst, Dräger

„Lösungsansätze zur Erfüllung der Anforderungen an eine IHE-konforme Langzeitarchivierung: Erstellung eines Konzepts zur externen revisionssicheren elektronischen Dokumenten-Langzeit-Archivierung“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

S. Müller-Mielitz, A. Mueller, beide DMI

„Serviceportal, die Lösung zur Unterstützung von Krankenhausprozessen“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

D. Seidler, VAMED

Wissenschaftlicher Partner

N. Ruprecht, emtec

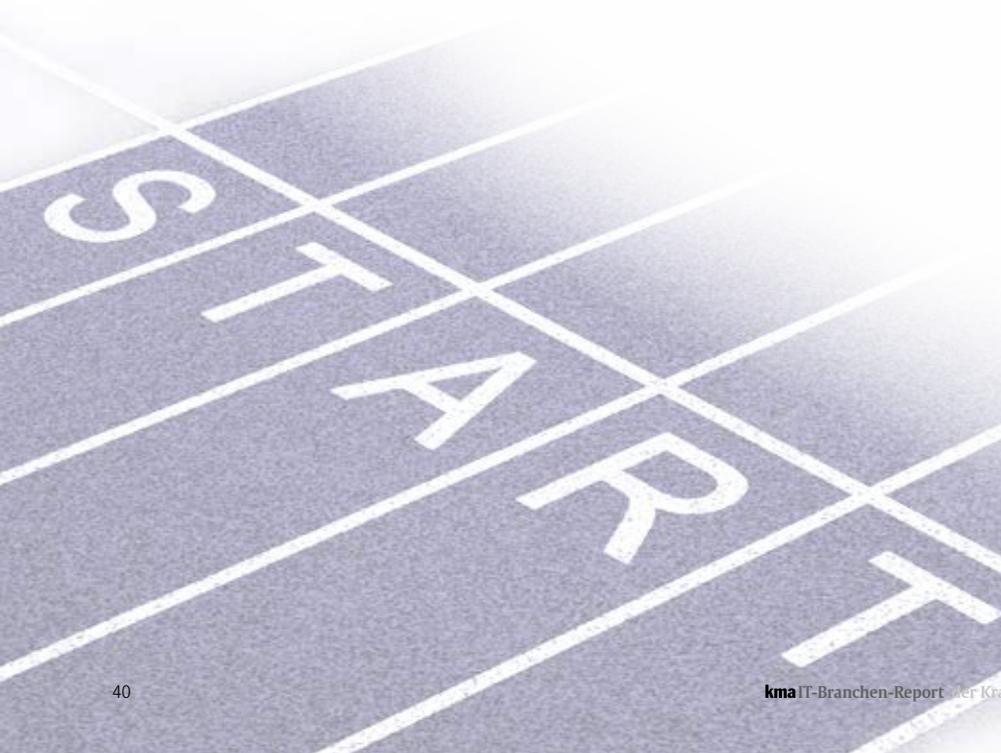
„Patienteninfotainment neu gedacht“

Klinik

G. Hülsken, Uniklinik Münster
2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

M. Knappmeyer, Bewatec



„Technologiepartnerschaften – Bewirtschaftung und Ersatzbeschaffung von Medizintechnik, am Beispiel eines Schwerpunktversorgers“

Klinik

J. Bovelet, **Regiomed-Kliniken**
2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

M. Banedj-Schafii, **WISAG Medizintechnischer Service**

„Abbildung regionaler Patientenflusssteuerung/Einweiser/Nachsorge-Einsatz nutzenstiftender IT-Basis- & Mehrwertdienste“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

M. Wortmann, **Elbe Kliniken Stade-Buxtehude**

„Patientenmanagement und Abrechnung in Akut/Reha-Mischbetrieb“

Klinik

U. Hornstein, **Geschäftsführer, Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg/Fulda**
2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

M. Franz, **General Manager Geschäftsbereich Intersektoral, CGM**

„Behandlungsorientiertes CRM/MRM“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

W. Hansen, **msg systems**

„SAP HANA Plattform for Healthcare als Medical Data Repository & Warehouse für Kliniken“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

Gero Lurz, **SAP Deutschland**

„Unternehmensweites beziehungsweise klinikübergreifendes Termin-Management auf Basis von i.s.h.med“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

Martin Holderried, **N. Rump, Universitätsklinikum Tübingen**

„Neue Arbeitsteilung zwischen Mensch und Maschine hilft organisatorische Fehler bei der Sprechstundenplanung zu vermeiden“

Klinik

2 Kliniken können 9 Monate testen

Industrie

I. Bechtold, **Medizinisch-ökonomischer St. Marien- und St. Annastifts-Krankenhaus Ludwigshafen**



2016



Dr. Carl Dujat,
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Andreas Beß,
Mitglied des Vorstands

Rund um die
Healthcare-IT



Wir planen und realisieren Erfolgsgeschichten für Anwender

Vom Team der **promedtheus AG** wurden seit 1997 mehr als 150 Einrichtungen des Gesundheitswesens erfolgreich zur IT-Strategie und in IT-Auswahl-Projekten beraten. Unser Fokus liegt auf der neutralen und herstellerunabhängigen IT-Beratung von Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere von Krankenhäusern.

Unser Beratungsangebot umfasst dabei in der Regel eine vollständige Projektbetreuung:

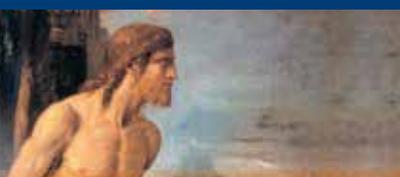
- Detaillierte Projektplanung und -dokumentation
- Strategieplanung
- Prozessreorganisation
- Systemanalysen vor Ort
- Marktanalysen
- Erstellung von Pflichtenheften
- Durchführung von Ausschreibungen
- Produktauswahl
- Vertragsgestaltung und Unterstützung in der Umsetzungsphase von IT-Lösungen

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!



promedtheus
Informationssysteme für die Medizin AG

Scheidt 1 | 41812 Erkelenz
+ 49 (0)2431 949438-0



Sommer-Camp 2016

Hoch die Gläser, jetzt wird gefeiert!

Im Sommer-Camp 2016 sollen die Gläser klirren: Die Entscheiderfabrik feiert ihr zehnjähriges Jubiläum. Ausrichter ist die Messe Düsseldorf, Pate des Sommer-Camps ist Joachim Schäfer, Geschäftsführer der Messe. Unter anderem eingeplant sind eine Rheinschiffahrt, eine große Jubiläumsfeier am 28. Juni, honorige Referenten und weitere Überraschungen. „Unmögliches erledigen wir sofort, Wunder dauern ein wenig länger“, sagt Entscheiderfabrik-Gründer Pierre-Michael Meier rückblickend. Neben dem Feiern steht natürlich auch Arbeit auf dem Programm: Die Fachleute der fünf Projektteams feilen in Gruppen von 3 bis 7 Personen – wie immer – an zielführenden IT-Lösungen für Kliniken.



Entscheider-Event 2016

1 2 Dinner-Match: Beim Gala-Dinner des Entscheider-Events in Düsseldorf (11.2.2016) macht Jürgen Wasem (l.), Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen, den Aufschlag und Matthias Blum (r.), Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW, returniert. Schiedsrichter ist Josef Düllings, Präsident des VKD. Zwischen-durch wird natürlich fein gespeist.

Fotos: Entscheiderfabrik/KGNW

IMPRESSUM

November 2015 | 4. Jg.

Anschrift des Verlags

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14 | 70469 Stuttgart
Postfach 301120 | 70451 Stuttgart
Tel.: 0711/89 31-0 | Fax: 0711/89 31-298
Internet: www.thieme.de

Anschrift der Redaktion

kma medien in Georg Thieme Verlag KG
Neue Grünstraße 17 | 10179 Berlin
Tel.: 030/33 09 19-0 | Fax: 030/33 09 19-29
E-Mail: redaktion@kma-medien.de | www.kma-online.de
ISSN 1615-8695

Herausgeber

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Florian Gerster, Barbara Napp

Chefredaktion (V.i.S.d.P.)

Kirsten Gaede: kirsten.gaede@kma-medien.de

Redaktioneller Inhalt

Jens Mau: jens.mau@kma-medien.de

Redaktionssekretariat

Inger Hebestreit: redaktion@kma-medien.de

Grafik

Ulrike Gödecke, Henrike Ott, Katharina Weier
Ursula Schicke (CvD/Leitung Grafik)

Titelfoto

Fotolia (ttestro)

Anzeigengruppenleitung

Lutz Benecke, Tel.: 0711/89 31-954
lutz.benecke@pharmedia.de

Anzeigenleitung

Petra Beutler (verantwortlich), Tel.: 0711/89 31-579
petra.beutler@pharmedia.de

Anzeigenleitung

Jacqueline Schmidt, Tel.: 0711/89 31-882
jacqueline.schmidt@pharmedia.de

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 4 vom 1. Januar 2015

Leser- und Abonnentenservice:

Tel.: 0711/89 31-321 | Fax: 0711/89 31-422
E-Mail: aboservice@thieme.de

Druck: F&W Medientcenter, Kienberg

Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrechte

Das Supplement und alle in ihm abgedruckten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck und Vervielfältigung sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlags gestattet. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das Recht der Vervielfältigung, auch in digitalisierter Form (CD-Rom o.ä.). Gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichung können Verlag und Redaktion trotz sorgfältiger Überprüfung nicht übernehmen. Anzeigen und gesponserte Beiträge stellen allein die Meinung der dort erkennbaren Auftraggeber dar.

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York 2015

Entscheider lesen kma



Erscheint 12-mal jährlich.
Persönlicher Bezugspreis 2015: 146 Euro,
Studentenpreis 2015: 69 Euro
Inkl. Online-Zugang, Rechnung an private
Anschrift oder Einzelarztpraxis;
Institutioneller Preis 2015: 276 Euro
Gewerbliche Nutzung inkl. Online-Zugang
für 1 Standort (Klinik oder Institution);
Inkl. Versandkosten (D, Ausland auf Anfrage)

Jetzt abonnieren unter www.kma-online.de

kma zählt zu den führenden meinungsbildenden Zeitschriften in der Gesundheitswirtschaft und stellt das Unternehmen Krankenhaus in den Mittelpunkt: Manager und Marktpartner, Prozesse und Technologien, Best & Worst Practice werden jeden Monat umfassend analysiert und kommentiert.

Sichern Sie sich Ihre unabhängige Informationsquelle.

Abonnieren Sie unter www.kma-online.de oder per E-Mail an aboservice@thieme.de

Ihr Vorteil als Abonnent: Immer das aktuelle Heft im Briefkasten plus Onlinezugriff auf das komplette Archiv!



kma

 **Thieme**



Thieme Compliance

einfach besser.

Patientenaufklärung?

Da ist Lösungskompetenz gefragt.

Setzen Sie auf die Lösungen von Thieme Compliance. Ob Print oder Digital – Sie haben die Wahl zwischen gedruckten Aufklärungsbögen, Online-Portal, Software oder Film. Für jeden Bedarf das passende Produkt, ergänzt um ein umfassendes Service- und Beratungsangebot.

www.thieme-compliance.de/einfach-besser

**Besuchen Sie uns auf der MEDICA
und überzeugen Sie sich selbst!
Halle 15, Stand D24**



Empfohlen von
führenden Fachverbänden



Thieme Compliance