

# kma

02/2012

## IT-Branchen-Report

der Krankenhaus Unternehmensführung

ein Produkt der ENTSCHEIDERFABRIK

AUSGABE zur Medica | Düsseldorf | 15.11.2012



# Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Die 5 IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik 2012

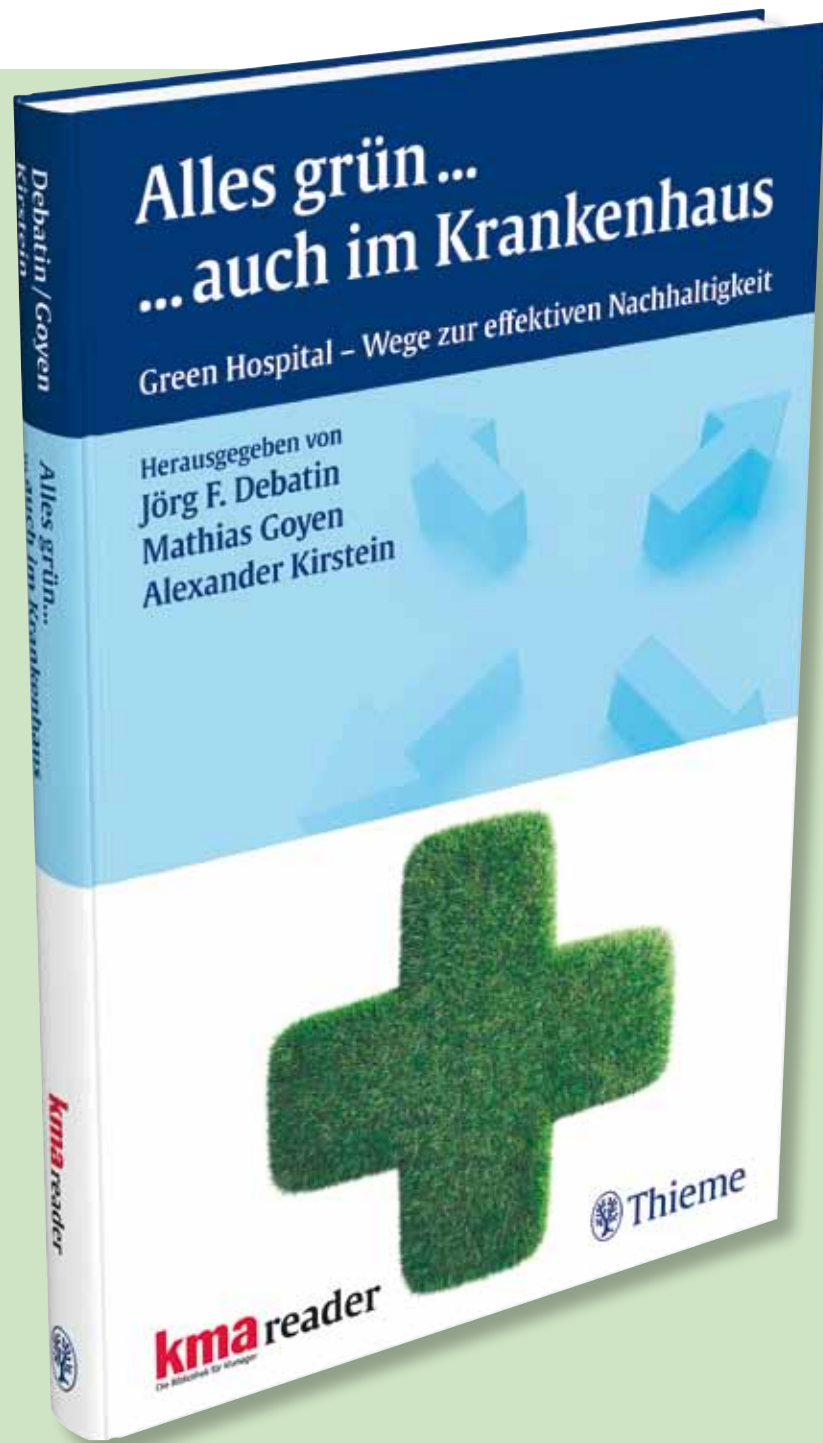
GuIG  
IuIG  
VuIG

ENTSCHEIDERFABRIK



Thieme

# Go Green – wirtschaftlicher Erfolg durch nachhaltiges Handeln



## 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

### Editorial

- 4 **ENTSCHEIDERFABRIK:**  
Erfolgreiches Jubiläumsjahr

### Medica 2012

- 35 **Programm und Termine**  
Ergebnis-Präsentation auf der Medica

### Wir Entscheider

- 6 **Interview Peter Löbus**  
25 Lösungen in 5 Jahren
- 7 **Interview Feedbackgeber,**  
Impulse für die Branche
- 8 **Jubiläums-Statements**  
Es gratulieren:

### Turnierkämpfer 2013

- 39 **Entscheider-Event 2013**  
Zurück auf Los!

### Projektchampions 2012

- 14 **Projektjahr 2012**  
Am Puls der Probleme
- 16 **Elektronische Dokumentation**  
Patientenaufklärung 2.0
- 20 **Lesen und Pflegen**  
Mobility Solutions für die FallAkte+
- 22 **Grundlagenforschung**  
Chancen und Risiken von IT-Mobilität
- 27 **Geo- und Marktdaten**  
Werkzeug zur Krankenhaussteuerung
- 31 **Datenmassen-Speicherung**  
Unabhängigkeit steht im Vordergrund

### Unternehmensnachrichten

- 15 **E&L medical systems GmbH**  
Eins für alles
- 23 **ID Berlin GmbH Co KG aA**  
Medizincontrolling in Somatik und Psychiatrie
- 29 **KMS Vertrieb und Services AG**  
Wie eine ganzheitliche Patientenversorgung organisiert wird
- 11 **Magrathea**  
30 Prozent gewonnen



**MEDICA**  
14. bis 16. November 2012  
Sie finden uns in Halle 15/E21

## IMPRESSUM

November 2012 | 1. Jg.



### 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,  
Gunter Murzin

### Chefredaktion (v.i.S.d.P.)

Claudia Dirks: claudia.dirks@kma-medien.de

### Redaktioneller Inhalt

Claudia Dirks

### Redaktionssekretariat

Inger Hebestreit: redaktion@kma-medien.de

### Grafik

Ulrike Gödecke, Anna Winker  
Ursula Schicke (CvD)

### Titelfoto

Fotolia (itestro)

### Anschrift Standort Wegscheid

kma medien in Georg Thieme Verlag KG  
Karlhäuser 6 | 94110 Wegscheid  
Tel.: 08592/93 57-0 | Fax: 08592/93 57-29  
E-Mail: kontakt@kma-medien.de | www.kma-medien.de

### Anzeigenleitung und -verkauf

Gerhard Hirz, Tel.: 08592/93 57-12  
gerhard.hirz@kma-medien.de

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 1 vom 1. Januar 2012

### Leser- und Abonnentenservice:

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

### Druck: F&W Mediencenter, Kienberg

### Printed in Germany

Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Onlinedienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Fotos keine Gewähr.

### Anschrift des Verlags

Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstraße 14 | 70469 Stuttgart oder Postfach 301120  
70451 Stuttgart | Tel.: 0711-8931-0 | Fax: 0711-8931-298  
Internet: www.thieme.de

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York 2012

Jetzt bestellen: Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands!





**Josef Düllings**  
Präsident VKD



**Dr. Pierre Michael Meier**  
Stellvertretender Sprecher  
IuIG-Initiativ-Rat



**Claudia Dirks**  
Chefredaktion kma

## ENTSCHEIDERFABRIK

# Erfolgreiches Jubiläumsjahr

Fünf Jahre sind in der Gesundheitswirtschaft eine kleine Ewigkeit. Oftmals geht die Zeit wesentlich schneller mit Konzepten, Akteuren, Software und vor allem Ideen um. Doch die Idee der ENTSCHEIDERFABRIK hat die Anfangseuphorie überdauert und sich jedes Jahr wieder ein Stück weit neu erfunden. Sie hat sich entwickelt, hat immer weitere Kreise gezogen, hat bewiesen, dass und wie aus Kreativität Innovationen entstehen können. Das Konzept der ENTSCHEIDERFABRIK Krankenhaus-Unternehmensführung, also einer bis dahin nicht erkannten Zielgruppe, IT-Hersteller und Berater eine Arbeits- und Kommunikationsplattform zu bieten, generiert offensichtlich eine solche Praxistauglichkeit, dass auch in diesem Jahr die Zahl der Industrieförderer um 16 Unternehmen gestiegen ist. Den jüngsten Beweis treten die Projektteams auf der Medica an.

### Entwicklungen in Echtzeit

Die fünf IT-Schlüssel-Themen, die im Februar auf dem Entscheider-Event in Düsseldorf gewählt wurden, stehen für drängende Probleme, die die Krankenhaus Unternehmensführung in 2012 angehen wollte. Drei von ihnen haben direkten Patientenbezug, zeigte sich Josef Düllings, Präsident des VKD-Verbands der Krankenhausesdirektoren e.V., bei der Bekanntgabe der Wahl seiner Kollegen erfreut. Mit dem großen Feld der mobilen Lösungen in verschiedenen Szenarien befassen sich allein zwei der fünf Projekte aus ganz unterschiedlicher Sichtweise. Zwei Themen haben keinen unmittelbaren Patientenbezug, sind aber nicht weniger dringlich. Die Nutzung von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement sollte jeden Manager interessieren, der sich nicht nur um sein Haus, sondern auch seine direkten Konkurrenten in nächster Nachbarschaft Gedanken macht. Das fünfte Projekt sucht nach Lösungen

für ein Problem, das in jedem Fall auf jedes einzelne Krankenhaus zukommen wird: das effiziente und zukunftssichere Speichern und Managen der anfallenden Datenmassen.

Die Ergebnispräsentation der fünf Projektteams beziehungsweise ihrer erarbeiteten Entscheidungsvorlagen am 15. November auf dem Krankenhaustag der Medica wird zweifelsohne einer der Höhepunkte des diesjährigen ENTSCHEIDERFABRIK-Zyklus werden. Wer noch den enthusiastischen Bericht Silke Haferkamps vom Universitätsklinikum Aachen aus 2011 im Ohr hat oder die pragmatisch-ehrlichen Ausführungen von Aladin Antic, damals noch Geschäftsführer der UK S-H Gesellschaft für IT Services, weiß, was ihn erwartet und freut sich darauf. Alle Besucher des Deutschen Krankenhaustages/ der Medica sind herzlich eingeladen, selber einmal Zeuge von Vorträgen zu werden, die nicht als oberste Maxime Schönrederei haben, sondern ehrliche Projektdarstellung, mit allen Höhen und Tiefen, Problemen und Lösungen. Da der ENTSCHEIDERFABRIK über 1.000 Entscheider-Karten-Bestellungen aus der Krankenhaus Unternehmensführung vorliegen, ist der Andrang hoch. Da Lösungen geliefert werden, die kritische Unternehmensprozesse mittels IT und Medizintechnik in den Griff bekommen und den Wertbeitrag der IT zum Unternehmenserfolg herausstellen, verwundert die Nachfrage nicht.

### Feedbackgeber als fachlicher Unterstützer

Freuen dürfen sich die Teilnehmer auch auf den amtierenden Feedbackgeber, Horst M. Dreyer, Direktor Healthcare EMEA bei CSC/I-Soft, der auf dem Sommer-Camp bei Gastgeber SER Healthcare Solutions in Neustadt/Wied seine Sache hervorragend machte. Er verstand es, realistische Einschätzungen und Denkanstöße zu geben und äußerte darüber hinaus nachdrücklich und konstruktiv die

notwendige Kritik. Auf den folgenden Seiten können Sie sich selbst einen Eindruck davon machen, was die Teams aus den Anregungen gemacht haben und welchen Weg sie gegangen sind.

### Neuerungen auf der Medica 2012

Altbekanntes und Neuigkeiten erwarten Sie auf den ENTSCHEIDERFABRIK-Veranstaltungen im Rahmen der Medica (Programm ab Seite 33). Natürlich wird es auch in diesem Jahr unseren ENTSCHEIDERFABRIK-Gemeinschaftsstand „LiveView“ in Halle 15 und die exklusive Entscheider-Lounge für Entscheider-Karten-Inhaber im Erdgeschoss des Kongress Centrums Ost geben.

Neu ist am 16. November ab 19 Uhr die Nominees Night zur Prämierung des „Unternehmens-/Klinikführers des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“, in der Entscheider-Lounge, der am Folgetag um 11 Uhr auf dem Gemeinschaftsstand „LiveView“ die Auszeichnung überreicht wird. Der IuIG-Initiativ-Rat der ENTSCHEIDERFABRIK hat auf der Medica schon immer den Vertreter der Krankenhaus Unternehmensführung eines „Projekts“ gewählt, der wohl am meisten das jeweilige IT-Schlüssel-Thema vorantreiben konnte. In 2012 wird diese Person ausgezeichnet. Darüber hinaus übernimmt dieser „Projekt-pate“ im Zyklus des Folgejahres mit dem Feedbackgeber und dem Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates den Vorsitz. Der IuIG-Initiativ-Rat freut sich über diesen Schritt und auf diese Debütveranstaltung als weiteren Baustein der ENTSCHEIDERFABRIK-Veranstaltungen im Laufe eines Jahres.

**Anmeldung zum Entscheider-Event 2013**  
unter [www.ENTSCHEIDERFABRIK.com](http://www.ENTSCHEIDERFABRIK.com)

## Bausteine der ENTSCHEIDERFABRIK

### Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ Krankenhaus-Unternehmensführung, IT- und Medizintechnik-Experten
- ▶ Notariell begleitete Wahl der fünf IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus-Unternehmensführung
- ▶ Fünf Kliniken erhalten eine „haus-individuelle“ Entscheidungsvorlage bis zur Medica und entsenden ihre zweite Führungsebene zum Sommer-Camp

### Sommer-Camp

- ▶ Fünf Kliniken, fünf Industrie-Unternehmen, fünf Berater und weitere Experten arbeiten in fünf Projekten an den „haus-individuellen“ Entscheidungsvorlagen. Im Anschluss daran muss die Finalisierung der Vorlage für den IT-Branchen-Report mit maximal einem Klinikbesuch möglich sein.

### IT-Branchen-Report der Krankenhaus-Unternehmensführung, Medica

- ▶ Präsentation der Ergebnisse, die aus den fünf IT-Schlüssel-Themen resultierten, auf dem Deutschen Krankenhaustag während der Medica

### IT-Branchen-Report der Krankenhaus-Unternehmensführung zum Entscheider-Event in Düsseldorf

- ▶ Vorstellung der zwölf eingereichten Themen, aus denen die fünf IT-Schlüssel-Themen des neuen Jahres auf dem Entscheider-Event im Düsseldorfer Industrieclub gewählt werden

Fotos: Craig/VKD/kma

SPRECHER IUG-INITIATIV-RAT

## 25 Lösungen in 5 Jahren

Der Verband der Krankenhausdirektoren (VKD) ist praktisch von Beginn an fördernder Verband der ENTSCHIEDERFABRIK. VKD-Vizepräsident Peter Löbus ist auch heute noch von der Idee begeistert.



Nahezu von Anfang an bei der Entscheidungsfabrik dabei: Peter Löbus ist 1. Vizepräsident im VKD und Geschäftsführer Gesundheitspolitik Amos Sachsen-Anhalt.

### Interview mit Peter Löbus

*Fünf Jahre Entscheidungsfabrik ist ein kleiner Meilenstein. War das für Sie abzusehen, als der Initiator Pierre-Michael Meier damals zu Ihnen kam, um Sie für seine Idee zu begeistern?*

Auf jeden Fall kannte ich so ein Konzept aus der Gesundheitsbranche noch nicht. Uns, dem Verband der Krankenhausdirektoren, hat aber natürlich gefallen, dass der Nutzen für die Krankenhäuser im Vordergrund stand und steht, obwohl wir anfangs unsicher waren, ob sich solche Projekte tatsächlich innerhalb von neun Monaten realisieren lassen würden.

*Haben sich Ihre Zweifel im Laufe der Jahre als unbegründet herausgestellt?*

Erst einmal: Es wären ja nicht richtige Zweifel. Aus heutiger Sicht würde ich schon sagen, dass die Neugier überwog, ob so etwas tatsächlich innerhalb so kurzer Zeit Erfolg haben kann. Und natürlich gibt es Projekte, die sich nicht innerhalb unserer vorgegebenen Zeitspanne realisieren lassen. Aber auch Initialzündungen für bestimmte

Probleme haben oftmals einen großen Mehrwert für die gesamte Branche.

*Wer profitiert aus Ihrer Sicht vor allem von dem Entscheidungsfabrik-Konzept Krankenhaus-Unternehmensführung, IT-Hersteller und Berater an einen Tisch zu bringen?*

Natürlich habe ich aus Sicht der Krankenhaus Unternehmensführung dazu eine sehr subjektive und positive Meinung. Aber auch die Rückmeldungen, die wir von den Teilnehmern bekommen – und zwar aus allen Lagern, sind positiv. Und auch die wachsende Teilnehmer- beziehungsweise Mitgliederzahl sind als Messwert für eine gute Idee durchaus Zeuge sein.

*Das beantwortet meine Frage nur zum Teil und nicht konkret genug!*

Es ist tatsächlich für alle etwas dabei. Die Krankenhäuser können ein Problem angehen, von dem sie erst einmal nur wissen, dass sie es gerne gelöst haben wollen, ohne sich finanziell verausgaben zu müssen; was auch heißt, sie kaufen nicht die berühmte Katze im Sack. Die Industrie kann ihrerseits mal nicht so ausgereifte Produkte in Echtzeit ausprobieren und am lebenden Objekt weiterentwickeln. Und die Berater bekommen eine breitere Awareness für die Probleme, die derzeit hausübergreifend bestehen. Wenn Sie mich fragen: ein feines, ausgeklügeltes Konzept mit vielen Profiteuren.

*Und wie genau werden diese Konzepte dann im Team in Echtzeit in den Krankenhäusern erarbeitet?*

Na, den Auftakt macht natürlich der Entscheider-Event Anfang Februar im Industrieclub in Düsseldorf. Hier gehen zwölf Projekte in die Bütt. Aus diesem Pool werden die fünf IT-Schlüssel-Themen unter notarieller Beobachtung für das neue Projektjahr gewählt. Das ist das Initial. Die erste offizielle Arbeitssitzung, wenn Sie so wollen, ist dann das Sommercamp im Juni. Im November auf der Medica werden dann die Entscheidungsvorlagen für die Krankenhaus Unternehmensführung präsentiert. Das Finale ist dann wieder in Düsseldorf auf dem Entscheider-Event. Hier ist der erste Tag den „alten“ Projekten gewidmet.

*Was genau wird auf der Medica vorgestellt werden, beziehungsweise was sollte vorgestellt werden können?*

In den vergangenen neun Monaten seit ihrer Wahl haben die Projektteams, das heißt, die Industrie und die Berater, eine sogenannte Entscheidungsvorlage für die Kliniken erarbeitet. Die Vorträge auf dem deutschen Krankenhaustag im Rahmen der Messe handeln dann vom Projektverlauf, den Schwierigkeiten und Lösungsansätzen. Alles in allem immer wieder sehr erfrischend, dass es hier wirklich nicht darum geht, alles in den buntesten Farben zu zeichnen, sondern tatsächlich die Schwierigkeiten auch zu benennen, die ja zwangsläufig bei der Umsetzung ambitionierter Projekte entstehen. Das ist meines Erachtens tatsächlich der größte Unterschied, die wirklich konstruktive Atmosphäre.

Interview: Claudia Dirks

Foto: IUG

FEEDBACKGEBER

## Impulse für die Branche

Er führte mit inhaltlichem Sachverstand kritisch und charmant durchs Sommercamp. Horst M. Dreyer, Director Healthcare CSC, ist der Feedbackgeber 2012. Ein Gespräch über Machbares und Gewolltes.

### Interview mit Horst M. Dreyer

*Fünf Jahre Entscheidungsfabrik – was finden Sie an der Idee reizvoll?*

CSC ist ein bisschen später eingestiegen, so ab 2010, da war aber auch schon klar, dass das Konzept der Initiative im Konzert der Veranstaltungen der Gesundheitswirtschaft etwas Besonderes ist. Nicht nur die außergewöhnliche Atmosphäre für eine Netzwerkveranstaltung, sondern auch die Praxisnähe der diskutierten Themen findet sich nicht so häufig.

Darüber hinaus sind die über das Jahr verteilten Interaktionspunkte geschickt gewählt. Natürlich bilden Entscheider-Event und jetzt die vor uns liegende Medica die zwei Höhepunkte, aber auch Sommercamp und Entscheiderwerkstätten bilden einen gemeinsamen Rahmen, der der Branche ein bisschen mehr Präsenz verleiht.

*Die IT-Hersteller wandern in immer größerem Ausmaß von der Medica zur Conhit ab. Die Halle 15 wird bald ein bisschen verwaist sein. Ist der Live View-Stand der Entscheidungsfabrik aus Ihrer Sicht noch zeitgemäß?*

Absolut. Auch wenn wir, CSC/I-Soft, ebenfalls zu den IT-Herstellern gehören, die auf der Medica nicht mehr vertreten sind, weil wir uns für die Conhit in Berlin entschieden haben, sind für uns die Entscheiderlounge und der Live View-Stand in Halle 15 schöne Brückenköpfe zur Medica, um uns dort mit unseren Kunden zu treffen und auszutauschen.



Kritische Nachfragen: Als Feedbackgeber 2012 hielt Horst M. Dreyer unterhaltsam die Waage zwischen Zuckerbrot und Peitsche.

*Das klingt ein bisschen so, als ob sonst niemand mit Ihnen, oder sagen wir der IT-Branche, „spielen“ wollte?*

Na, ganz so schlimm ist es natürlich nicht, aber die IT im Krankenhaus ist für die Ärzte immer noch nicht der „beste Freund“ und für die Krankenhaus-Unternehmensführung in erster Linie immer noch der wenig geliebte Kostenfaktor, dessen Nutzen nur vage in Zahlen zu fassen ist. Nicht die besten Voraussetzungen, um populär zu werden. Aber die Wahrheit ist, dass die IT wirklich ein herausragendes Hilfsmittel sein kann für die, die sich auf sie einlassen. Um den Bogen zur Entscheidungsfabrik zu schlagen: Je mehr Krankenhaus-Unternehmensführung eine Ahnung von den Möglichkeiten der IT bekommt, umso besser. Im Übrigen auch im Sinne der Patienten.

*Sie haben dieses Jahr die Rolle des Feedbackgebers. Trog der Eindruck, dass es Ihnen Spaß macht?*

Ganz und gar nicht, ich fand es tatsächlich spannend, mich mit dieser Themenvielfalt mal so intensiv aus-

einandersetzen zu müssen. Ob es unterhaltsam war, müssen andere entscheiden, ich habe schon in erster Linie versucht, sachlich und fundiert zu sein und konstruktive Impulse zu geben. Ich bin wirklich sehr gespannt auf die Ergebnis-Präsentationen auf der Medica.

*Das klingt nicht so, als ob Sie an den Erfolg jedes einzelnen Projekts glauben? Welchen Eindruck hatten Sie auf dem Sommercamp – sind das Projekte, die in der Zeit zu schaffen sind?*

(Lacht.) Darum geht es ja auch gar nicht. Natürlich sind einige Themen nicht in neun Monaten zu stemmen, aber als Initialzündung können sicherlich alle gelten. Diese Projekte in den Ring zu werfen macht sowieso vor allem dann Sinn, wenn das Produkt noch nicht so eine hohe Marktreife hat oder die Awareness für ein bestimmtes Thema generiert werden soll – in beiden Fällen ist die Entscheidungsfabrik eine tolle Plattform mit ihrem direkten Praxisbezug.

*Was würden Sie kommenden Projektteams denn ans Herz legen, um einen möglichst großen Nutzen aus den neun Monaten Projektzeit zu ziehen?*

Ein Problem ist meines Erachtens der Grad der Verbindlichkeit, der suggeriert wird. Wichtig ist vor allem, dass die Partner ehrlich den Rahmen ihrer Zusammenarbeit abstecken. Aber wenn das im Vorfeld angesprochen wurde, kann jeder von diesen neun Monaten profitieren und eine Menge lernen und entwickeln.

Interview: Claudia Dirks

Foto: CSC

# Es gratulieren

zu fünf Jahren Erfolgsgeschichte, diejenigen, die ebenfalls dazu beitragen, die Idee Pierre-Michael Meier's mit Leben zu füllen.



Foto: I-Soft

Peter Herrmann ist Präsident des bdvb – Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e.V., Präsident des Club der Gesundheitswirtschaft und Managing Director von I-Soft Health.

In nur 5 Jahren hat sich die ENTSCHEIDERFABRIK zu einer festen Institution in der deutschen Healthcare IT Landschaft entwickelt. Sie bringt in einzigartiger Weise die Verantwortlichen aus den Anwender-, Zulieferer- und Beraterunternehmen zusammen, um Geschäfts- und Innovationschwerpunkte herauszuarbeiten und zukunftsweisende Lösungen aufzuzeigen.



Foto: 3M

Axel Püschl ist Business Operations Manager des Geschäftsfeldes Health Information Systems von 3M Deutschland.

Aus der Praxis für die Praxis ... 3M gratuliert der ENTSCHEIDERFABRIK ganz herzlich zum fünften Geburtstag. Aus unserer Sicht eine tolle Plattform für den Austausch von Anbietern und Anwendern rund um die Krankenhaus IT. Durch die enge Orientierung an den Wünschen und Anforderungen der Krankenhäuser und die beispielhafte Umsetzung in konkreten Projekten, zeigt sich die Praxistauglichkeit der verschiedensten Ansätze und führt damit zu einer Win-Win-Situation für Hersteller und Krankenhäuser.



Foto: promedtheus

Carl Dujat ist Präsident des BVMI - Berufsverbandes Medizinischer Informatiker e.V., Geborenes Mitglied im Lenkungskreis der GuiG mbH der ENTSCHEIDERFABRIK und Vorstandsvorsitzender der promedtheus.

Die ENTSCHEIDERFABRIK hat es in den letzten 5 Jahren vollbracht, die Krankenhausleitungen, das Krankenhaus-IT-Management sowie Beratungs- und Software-Unternehmen der Healthcare-IT so zusammen zu bringen, dass Jahr für Jahr 5 Projekte (die sog. „Schlüssel-Themen“) erfolgreich umgesetzt und wertvolle Impulse gesetzt werden konnten. Dies ergibt inzwischen 25 Projekte, anhand derer der strategische und auch operative Wertbeitrag der IT zum Unternehmenserfolg im Krankenhaus eindrucksvoll nachgewiesen werden konnte. Das ist eine absolute Erfolgsgeschichte, allen Beteiligten gebührt dafür Dank und ein „dickes Lob“. Weiter so.... !!!

Die ENTSCHEIDERFABRIK bietet ein hervorragendes Forum für den Wettbewerb innovativer Ideen und Projekte. Als Plattform für die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Kliniken und Herstellern fördert die ENTSCHEIDERFABRIK die Entwicklung praxistauglicher Lösungen für zukunftsgerichtete Krankenhäuser. Dieser Prozess wird zudem durch die Moderation erfahrener Berater unterstützt und beschleunigt. Thieme Compliance gratuliert der ENTSCHEIDERFABRIK zu fünf Jahren erfolgreicher Arbeit und bedankt sich bei den Initiatoren für ihr Engagement.

Reinhold Tokar ist Geschäftsführer der Thieme Compliance.



Foto: DMI

Christoph Schmelter ist Geschäftsführer von DMI.

Die ENTSCHEIDERFABRIK bringt die innovativen Verantwortlichen der Kliniken mit der Gesundheits-IT auf hohem fachlichen Verbindlichkeitsniveau zusammen. DMI unterstützt die Initiative gerne und nimmt zum dritten Mal in Folge teil.



Foto: UMM

Paul Schmücker ist 1. Vizepräsident der GMDS - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V., Geborenes Mitglied im Lenkungskreis der GuiG bzw. der ENTSCHEIDERFABRIK und Institutsleiter an der Hochschule Mannheim.

Die ENTSCHEIDERFABRIK hat sich mit einem bisher einzigartigen Konzept an die Healthcare-IT-Community gewandt. Firmen und Krankenhäuser können sich um eines von fünf Jahresprojekten bewerben. Die Teilnehmer des Entscheider-Events, das jährlich im Februar im Industrieclub Düsseldorf stattfindet, entscheiden auf Basis der Präsentationen der Projekteinreichungen, welche Themen in den folgenden 12 Monaten bearbeitet werden. Dieses Konzept führt nicht nur zu hervorragenden Projektergebnissen, sondern trägt auch zu einem erfolgreichen Informations- und Erfahrungsaustausch sowie zu einer Vernetzung zwischen Unternehmensleitungen und IT-Management der Krankenhäuser sowie Beratungs- und Softwareunternehmen bei.



Foto: VKD

Angela Krug ist im Präsidium des VKD - Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. Schriftführerin und Geschäftsführerin der Kliniken Krankenhaus Märkisch-Oderland.

Die ENTSCHEIDERFABRIK gibt den Krankenhäusern - also den Anwendern der IT-Technik - die Möglichkeit, die für sie wirklich wichtigen Themen zu favorisieren und an deren Entwicklung aktiv mitzuwirken. Das heißt, die Krankenhäuser können klar artikulieren, was sie brauchen und wie es aussehen sollte. Durch die Veröffentlichung auf dem Entscheider-Event und dem Deutschen Krankenhausstag/ Medica partizipieren andere Krankenhausleitungen und IT-Spezialisten an den speziellen Erfahrungen der Kollegen. Das ist die beste Referenz für ein Projekt.



Foto: Agfa

Wolfgang Platter leitet im BVMI - Berufsverbandes Medizinischer Informatiker e.V. die Landesgruppe Baden-Württemberg und ist Vertriebsleiter Enterprise-IT Süd bei Agfa Healthcare.

Die ENTSCHEIDERFABRIK mit Ihrem nunmehr seit 5 Jahren erfolgreichem Veranstaltungskonzept im IT- und Management-Bereich des deutschen Gesundheitswesens ist einzigartig. Die stetig steigenden Teilnehmer-Zahlen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen zeugen von der hohen Qualität des Gesamtkonzeptes und von für die Zielgruppen interessanten Themen sowie einer sehr guten Vernetzungsarbeit und hohem Engagement der Beteiligten. Ein Gesamtansatz, wie ihn auch die Agfa Healthcare seit Jahren erfolgreich im Markt umsetzt und sich auch deshalb auf weitere innovative und kreative Impulse aus der Entscheiderfabrik freut. Wir gratulieren den Initiatoren der ENTSCHEIDERFABRIK zu Ihrem 5-jährigen Bestehen und wünschen den Machern noch viele erfolgreiche und spannende Themen und Begegnungen im Rahmen der ENTSCHEIDERFABRIK.

Die ENTSCHEIDERFABRIK blickt auf eine fünfjährige Erfolgsgeschichte mit einer Vielzahl erfolgreich abgeschlossener Projekte zurück. Dadurch hat sie wichtige Anstöße gegeben, IT im Gesundheitswesen optimal einzusetzen. Wir freuen uns, dass SER als Gastgeber des diesjährigen Sommer-Camps dazu beitragen konnte, die IT-Schlüssel-Themen 2012 inhaltlich voranzutreiben.



Foto: SER

Manfred Zerwas ist Geschäftsführer der SER Healthcare Solutions.



Foto: VKD

Josef Düllings ist Präsident des VKD - Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. und Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz Gruppe.

Der ENTSCHEIDERFABRIK gratuliere ich herzlich zu ihrem Jubiläum. Qualität entsteht vor allem aus Nachhaltigkeit. Und das hat die ENTSCHEIDERFABRIK in den vergangenen fünf Jahren unter Beweis gestellt. Damit bestehen gute Voraussetzungen, dass sie als Forum für Entscheider insbesondere aus Krankenhäusern und IT-Unternehmen mit spannenden und innovativen Ideen die beste Zeit noch vor sich hat.

Mit der ENTSCHEIDERFABRIK steht eine Plattform zur Verfügung, die es erlaubt, Innovation und neue Technologie in konkreten Projekten für jeden verständlich plastisch darzustellen. Für die Ziele des Bundesverband Managed Care (BMC) e.V. bietet die ENTSCHEIDERFABRIK somit vielfältige Möglichkeiten, den Bedarf und die Mehrwerte für neue Versorgungsmodelle, regionale Vernetzung und kooperative Versorgungssteuerung aufzuzeigen.



Foto: Com2health

Dominik Deimel leitet im BMC - Bundesverband Managed Care e.V. die AG „Prozess und IT-Management“, ist Vertreter des BMC e. V. im IuIG-Initiativ-Rat der ENTSCHEIDERFABRIK und Geschäftsführer der Gesellschaft com2health.



Foto: ZTG

Rainer Beckers ist im Vorstand des Vereins DGTelemed - Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V., Vertreter d. DGTelemed e. V. im IuIG-Initiativ-Rat der ENTSCHEIDERFABRIK und Geschäftsführer der Gesellschaft ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen.

Seit fünf Jahren beweist die ENTSCHEIDERFABRIK, dass die kooperative Entwicklung von IT-Lösungen im Krankenhaus den Unternehmenserfolg stärken. Die ENTSCHEIDERFABRIK sieht dabei das Krankenhaus-Management im Schnittpunkt des Gesundheitswesens. Aus diesem Grunde setzt sich das breite Spektrum des IT-Einsatzes in den ausgewählten Beratungsprojekten immer Einsatzes stärker auch erfolgreich mit der externen Kommunikation, bis hin zur Telemedizin auseinander. Die DGTelemed gratuliert der ENTSCHEIDERFABRIK nach dieser ersten eindrucksvollen Etappe!

Fünf Jahre Entscheiderfabrik steht für Innovation, Networking und Erfolg. Mit hoher Fachkompetenz und Kreativität widmen sich Experten aus Industrie, IT und Gesundheitswesen den besonderen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Wir alle sind Zeugen eines Paradigmenwechsels auf dem unaufhaltsamen und spannenden Weg zur digitalen Klinik. Es gilt, sich die neuen Medien nutzbar zu machen und gleichzeitig die darin liegenden Chancen als wichtigen Baustein für den Unternehmenserfolg zu erkennen.



Foto: VKD

Bernd Decker, Schatzmeister des VKD und Stellvertretender Geschäftsführer der DRK Krankenhaus GmbH Rheinland-Pfalz in Mainz.



Foto: Sabeth

Frank-Michael Frede ist Geschäftsführer der Vamed Management und Service.

Herzlichen Glückwunsch ENTSCHEIDERFABRIK zum Jubiläum verbunden mit dem Wunsch nach vielen weiteren gemeinsamen Projektansätzen in der ENTSCHEIDERFABRIK. Der Name ist Programm und verdeutlicht die Symbiose der unterschiedlichen Mitglieder. Wir verbinden damit innovative Ansätze aus der Industrie für die weitere positive Entwicklung im Gesundheitswesen. Als führender technischer Dienstleister im Gesundheitswesen wird sich die VAMED daher auch zukünftig in der ENTSCHEIDERFABRIK einbringen und ist überzeugt, dass der ENTSCHEIDERFABRIK viele weitere erfolgreiche Jahre bevorstehen.

UNTERNEHMENSNACHRICHTEN

MAGRATHEA

# 30 Prozent gewonnen

Das Sana-Klinikum Remscheid setzt in seiner interdisziplinären Notaufnahme seit 2009 das Dashboard I.DASH von Magrathea ein und reduziert dadurch die Wartezeit der Patienten erheblich. Über den Hintergrund des Einsatzes sprachen wir mit dem Medizinischen Direktor Dr. med. Thorsten Kehe.

*Herr Dr. Kehe, warum setzen Sie Dashboard-Technologie ein?*

Notfallaufnahmen sind komplexe Systeme. Wenn man die Organisation steuern möchte, ist der wesentliche Faktor die Übersicht über das Geschehen. Das wollten wir mittels Technologie verbessern.

*Was war das Ziel?*

Das Ziel war Organisationsvereinfachung. Wenn man eine Notaufnahme reorganisiert, sind Organisations-schritte vorgegeben. Im Detail haben wir damals die Notfälle von den Elektivpatienten getrennt, baulich Trennungen vorgenommen und ein verbindliches Betriebskonzept eingeführt. Es wurde klar, welche IT-Unterstützung der Koordinator benötigt, damit er zentralisiert arbeiten kann. Das ist letztlich wie ein Logistikprozess, der abgebildet wird. Dabei spielt die einfache Visualisierung der Daten eine große Rolle. Heute haben wir eine Zeitanzeige, die jeder als War-



Sana-Klinikum Remscheid: Medizinischer Direktor Dr. med. Thorsten Kehe

alles auf einer Linie, so dass das Verstehen der visualisierten Daten sehr leicht fällt.

*Wurden die Erwartungen erfüllt?*

Der Wunsch nach aktueller Übersicht hat sich absolut erfüllt. Auch der nach Visualisierung. Mit einem Blick erkennt man, welche Abteilung wie viele Patienten hat und wie lange sie warten. Die Ressourcen von Ärzten, die Pflegesituation und die Raumressourcen können jederzeit einfach abgefragt werden. Und die Ursachen von suboptimalen Abläufen lassen sich sofort feststellen. Zum Beispiel die Wartezeit. Unsere ursprünglichen Wartezeiten haben wir als Ist-Wert hinterlegt und dann die Prozesse optimiert. Das hat dazu geführt, dass die Wartezeiten signifikant reduziert wurden. Im Mittel um etwa 30 Prozent.

Herr Dr. Kehe, vielen Dank für das Gespräch.

www.magrathea.eu

Foto: magrathea

Was ist das Ziel einer Fabrik? Mehrwert schaffen, sichtbare Ergebnisse produzieren. So verrät schon der Name der ENTSCHEIDERFABRIK viel über ihr Konzept: Dass Management und IT-Leitungen deutscher Krankenhäuser gemeinsam Projekte erarbeiten, war ein revolutionärer Ansatz. Dass die ENTSCHEIDERFABRIK fünf Jahre später in der Branche etabliert ist, zeigt welch großen Mehrwert sie für alle Beteiligten schafft. Als Industriepartner bei vielen Projekten hat auch Siemens von den Anregungen aus der Praxis profitiert. Wir freuen uns daher auf mehr fabrikneue Ideen und gratulieren zum Jubiläum.



Foto: Siemens

Bernhard Calmer ist Präsident des bvtg - Bundesverband Gesundheits-IT e.V. und Leitung IT Vertrieb Healthcare Deutschland bei Siemens Healthcare zum Jubiläum.

Die ENTSCHEIDERFABRIK unterstützt die Entwicklung guter Ansätze und Ideen zu marktreifen Lösungen. Durch intensiven Dialog innerhalb der Projekte werden alle Beteiligten mit den Sichtweisen der Partner konfrontiert, was Reibungsverluste reduziert. Wir wünschen weiterhin viel Erfolg.



Foto: ID Berlin

Daniel Diekmann ist Geschäftsführer der ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGa



Fotos: Visus

Jörg Holstein ist Vorstand des bvtg - Bundesverband Gesundheits-IT e.V. und Geschäftsführer der VISUS Technology Transfer GmbH.

Die ENTSCHEIDERFABRIK ist ein Jahrmarkt der Möglichkeiten für Anwender, Industrie, Berater und Wissenschaft: Bestehende Kontakte pflegen, neue Netzwerke bilden, Ideen austauschen und Projekte vorantreiben. Für Visus ist der spannendste Aspekt der Anwendungstest für innovative Ideen um so überprüfen zu können, ob die Innovationen der Industrie deckungsgleich mit den Wünschen der Anwender sind und darüber hinaus dann auch noch Nutzen stiften.



Fotos: Visus

Guido Böttcher ist Prokurist / Vertriebsleiter bei der der VISUS Technology Transfer GmbH

Der ENTSCHEIDERFABRIK gelingt etwas, das sich sonst auf dem deutschen Markt so nicht findet, nämlich die wichtigen IT-Themen und Stakeholder auf diesem Forum zusammenzuführen. Key-Themen der IT werden im Rahmen der ENTSCHEIDERFABRIK gewählt, entwickelt und dann zielführend vorangetrieben. Die regelmäßigen Treffen im Rahmen der ENTSCHEIDERFABRIK verbinden auf eine gute Art und Weise und in angenehmer Atmosphäre Gesundheitsdienstleister, Experten, Berater und Industrie zu einem Team, das zusammen einen sehr kreativen Output generiert. Frei nach dem Motto: das Ganze ist auf jeden Fall mehr wert als seine Teile. Danke dem Erfinder

Kai de Fries ist Geschäftsführer der Sectra Medical Systems.



Foto: Klinikum-Stuttgart

Dr. Ralf Michael Schmitz ist Mitglied des Präsidiums des VKD - Verband der Krankenhausesdirektoren Deutschlands e.V., Vorsitzender der VKD e.V. Landesgruppe Baden-Württemberg und Geschäftsführer des Klinikum Stuttgart.

Die ENTSCHEIDERFABRIK ist eine hervorragende Einrichtung. Als Geschäftsführer frage ich mich immer wieder, ob die IT mehr Kostentreiber oder Nutzenbringer ist. 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!

Mehr Infos:

[www.kma-online.de](http://www.kma-online.de)

Mehr ENTSCHEIDERFABRIK-Jubiläums-Statements.

KMA/ENTSCHEIDERFABRIK 2013

Planen Sie mit uns in 2013!

kma - Das Gesundheitswirtschaftsmagazin ist das Magazin für die Entscheider im Gesundheitswesen und hier vor allen anderen im Krankenhaus. Das zeigt sich nicht nur in unserer Kooperation mit der Entscheiderfabrik, für die wir zweimal jährlich den IT-Branchen-Report der Krankenhaus Unternehmensführung realisieren.

Sowohl die Printausgabe der kma, als auch die Online-Ausgabe beschäftigen sich vornehmlich mit IT-gestützten und technischen Lösungen für die Probleme rund ums Krankenhaus. Wir übernehmen die Übersetzungsarbeit, wenn es zwischen Geschäftsführung und IT- beziehungsweise FM-Abteilung Verständigungsprobleme gibt.

Nah an den Themen, die die Krankenhaus Unternehmensführungen bewegen, journalistisch hochwertig, ordnen wir die Lösungen ein, mit denen Kliniken erfolgreich sind.

Kurzum: Wir bieten ein ideales, weil journalistisches Umfeld für Ihre Anzeigen.

kma

Veröffentlichungsplan der kma zu Themen der Entscheiderfabrik

Monat 2013	Medium
Januar	IT-Branchen- Report der Krankenhaus Unternehmensführung zum Entscheider-Event
Februar	kma: • Entscheider-Event • div. IT-Themen
März	kma: • Highlights Entscheider-Event • Vorstellung der 5 IT-Schlüsselthemen 2013
April	conhIT-Ausgabe HIMSS/E-W/IT-Fokus
Mai	kma: • Call for Participation 2014 • Entscheider-Reise IHE-Connectathon Istanbul
Juli	kma: • Sommer-Camp bei Ricoh • IT-Schlüssel-Thema 1/5
August	kma: • IT-Schlüssel-Thema 2/5
September	kma: • IT-Schlüssel-Thema 3/5
Oktober	kma: • IT-Schlüssel-Thema 4/5
November	IT-Branchen- Report der Krankenhaus Unternehmensführung zur Medica kma: • IT-Schlüssel-Thema 5/5

Quelle: xxx



\*Neue Geschäftsmodelle für Kliniken, Potenziale IT-gestützter Behandlungsprozesse

Termine der ENTSCHEIDERFABRIK

Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ 15.11.2012: ENTSCHEIDERFABRIK-Ergebnisse, Medica, Düsseldorf
- ▶ 29.-30.11.2012: Entscheiderwerkstatt Unternehmenssteuerung mit IT-Lösungen, strategisch u. operativ, Klinikum Ansbach
- ▶ 06. und 07.02.2013: ENTSCHEIDERFABRIK Entscheider-Event, Industrie Club, Düsseldorf

- ▶ 03.-07.03.2013: HIMSS-Entscheider-Reise, New Orleans, USA
- ▶ 21. und 22.03.2013: Neue Geschäftsmodelle für Kliniken, Potenziale IT-gestützter Behandlungsprozesse - intersektoral, Universitätsklinikum Aachen
- ▶ 10. und 11.06.2013: ENTSCHEIDERFABRIK Sommer-Camp, RICOH, Hannover

PROJEKTJAHR 2012

# Am Puls der Probleme

Mobile Geräte und die Schwierigkeiten, die sie am Arbeitsplatz Krankenhaus mit sich bringen. Der zukunftssichere Umgang mit der anfallenden Datenflut. Und, wie nutze ich verfügbare Geo- und Marktdaten, um für mein Krankenhaus eine tragfähige Zukunftsstrategie zu entwickeln? Damit befassen sich die fünf IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik in diesem Projektjahr. Die Ergebnisse sollten alle interessieren, die besser werden wollen.

**D**enkbar knapp fiel das Votum der Wahlberechtigten auf dem Entscheider-Event im Februar aus – bis auf den Sieger, das Klinikum Ingolstadt mit Industriepartner Thiem Compliance lagen alle ungefähr gleich auf. Josef Düllings, Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren, stellte bei der Siegerehrung zufrieden fest, dass ausgerechnet das Projekt, in dessen Titel das Wort „Patient“ wenigstens mit auftauchte, das Feld weit hinter sich gelassen hatte. Fehlt bei den anderen mutmaßlich der Patientenbezug, so treten doch alle Projekte gleichermaßen an, den Unternehmenserfolg des Krankenhauses durch optimalen IT-Einsatz bestmöglich zu unterstützen.

## Mobilität bestimmt die Zukunft

Besonders gut gefiel den Teilnehmern der Jahres-Auftaktveranstaltung auch, dass sich das eingereichte Projekt des Johanniter Competence-

Centers mit der „Evaluation von mobilen Endgeräten für den Einsatz bei mobiler Visite, in der Pflege und anderen Szenarien“ beschäftigt. Kein schlechter Gedanke, hieß es unisono, erst einmal der Frage nachzugehen, in welchen Szenarien und unter welchen Bedingungen es tatsächlich sinnvoll ist, mobile Endgeräte im Krankenhaus im Einsatz zu haben. Die Firmen März Networks und ID Berlin liefern hier die maßgebliche Unterstützung für Infrastruktur und „mobile“ Software.

Im Projekt des „alten Entscheiderfabrik-Hasen“ Universitätsklinikum Aachen geht es um die Weiterentwicklung eines Vorgänger-Projektes – aus der mobilen Lösung für das Fallakten-Portal FallAkte Plus soll ein Siemens-App zum Lesen und Pflegen werden, inklusive Datenschutzregelungen in sektorübergreifendem Umfeld. Die Lösung könnte vor allem

auch ein echtes Hilfsmittel sein für nachgeordnete Pflegeeinrichtungen, ob nun stationär oder ambulant. Die Idee, der Arzt oder Pfleger bekommt die Patienten-Informationen ans Bett desselben und kann darüber hinaus weitere, Versorgungs-relevante Parameter hinzufügen und so einen echten Informationsfluss entstehen lassen, wäre ein echter Mehrwert über die Krankenhausgrenzen hinaus, und sogar für den Patienten.

## Massen-Daten, Strategien

Die zwei verbleibenden im Sieger-Reigen 2012 beschäftigen sich mit Daten. Die einen mit überschaubaren und hilfreichen. Die anderen mit denen, von denen es viel zu viele gibt und die auch noch Ärger machen.

Das Verbundklinikum Landkreis Ansbach hat sich die dankbarere Aufgabe ausgesucht und arbeitet mit Hilfe des KMS Tool, Eye on health,

beziehungsweise anhand von verfügbaren soziodemografischen Daten an einer strategischen Konzernentwicklung für die mittelfristige Zukunft.

Stuttgart und Berlin, sprich Gerhard Härdter und Günther Nolte, sind mit dicken Brettern an den Start gegangen, die erst noch gebohrt werden müssen. Das Thema „Effizientes Management der Massen an medizinischen und administrativen Daten unter Berücksichtigung von Zukunfts- und Investitionssicherheit“ macht nicht nur denen Angst, die das Problem schon Tsunami-ähnlich auf sich zukommen sehen, sondern auch denen, die davon noch meilenweit entfernt sind. Denn eins ist sicher, es kommt. Auch nur der Versuch einer Lösungsskizze für das quantitativ

größte aller Probleme, sollte einen Applaus wert sein.

## Die Spannung steigt

In allen Fällen verdeutlichte das Sommercamp, dessen Gastgeber in diesem Jahr die SER Healthcare Solutions war, wie viel Arbeit noch vor

den Projektteams lag. Die Diskussionen wurden bisweilen so kleinteilig geführt, dass spätestens dann klar wurde, dass für die teilnehmenden Partner „kein Ergebnis“ ein nicht zu tolerierendes Ergebnis sein würde. ■  
Claudia Dirks

## Los geht's!

Lesen Sie auf den folgenden Seiten die Projektberichte und gewinnen Sie einen Eindruck davon, welche Ausgangssituationen bestanden und wo die Fallstricke lagen, die auf dem Weg zur Ergebnis-Präsentation am 15. November 2012 auf der Medica aus dem Weg geräumt werden mussten.

## IT-LÖSUNGSANSATZ

# Eins für alles

Verderben zu viele Subsysteme den Brei? Ein universeller IT-Lösungsansatz für klinikweite medizinische Befundung und Geräteanbindung mit vollständiger Integration in Primärsysteme ist entscheidend für die Prozessoptimierung. E&L medical systems erarbeitet ein herstellerunabhängiges Lösungskonzept mit leichter Einbindung in KIS-Systeme.

**Durch die Digitalisierung** bildgebender medizinischer Untersuchungsgeräte entsteht in den einzelnen Fachbereichen einer Klinik eine Vielzahl an digitalem Bild-, Video- und Messdatenmaterial, das zur Befunddokumentation heutzutage unerlässlich ist. Diese Gerätedaten werden über unterschiedliche Schnittstellen und Kommunikationsprotokolle abgegeben. Für die Ärzte steht die jeweils fachspezifische Befundung, Dokumentation und Verfügbarkeit des Bild- und Videomaterials im Mittelpunkt.

Anforderung an die Krankenhaus-IT ist es, für geeignete, einfach handzuhabende Arbeitsabläufe im ärztlichen Untersuchungsprozess zu sorgen.

Im Rahmen der „Entscheiderfabrik 2013“ möchte E&L medical systems für diese Problemstellung ein universelles IT-gestütztes Lösungskonzept für seine Klinik-Partner erarbeiten.

Dabei kann zum einen die Befund-Dokumentation fachspezifisch modelliert werden. Zum anderen beinhaltet das

## UNTERNEHMENSNACHRICHTEN



Konzept auch die Anbindung verschiedenster Medizingeräte, die stationär und mobil im Einsatz sind.

Zur Optimierung von Arbeitsabläufen in Kliniken soll der Untersuchungsprozess in das Krankenhaus-Informationssystem eingebettet werden. Standardschnittstellen zu digitalen Archiven sind ebenfalls Teil des Projekts. Wir freuen uns auf den Entscheider-Event 2013. ■

E&L medical systems  
www.eundl.de



ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION

# Patientenaufklärung 2.0

Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschiedenen Dokumenten

Die Dokumentationspflicht beim Patientenaufklärungsgespräch erfolgt aus den verschiedensten Gründen oftmals nicht rechtssicher. Elektronische Bögen dienen dazu, die Prozesse tatsächlich einzuhalten. Wichtig für Arzt und Krankenhaus, denn im Zweifel heißt es hier gegen den Angeklagten!

Mit einem modernen und papierlosen Arbeitsprozess zur Patientenaufklärung bewarben sich das Klinikum Ingolstadt und der Erlanger Verlag Thieme Compliance um ein „Schlüsselthema“ in der Entscheiderfabrik 2012. Gemeinsam hatten beide Partner auf dem Düsseldorf Event im Februar 2012 einen Vorschlag zur vollelektronischen (digitalen) Patientenaufklärung präsentiert. Damit sollte es erstmals möglich werden, den aktuellen Stand der vor jedem operativen Eingriff notwendigen Patientenaufklärung zu erfassen und im klinischen Workflow abzubilden. Mit der Wahl zu einem der fünf Schlüsselthemen der Entscheiderfabrik 2012 gab es für ein weiteres Klinikum die Möglichkeit, sich für eine Teilnahme zu bewerben. Zweiter Klinikpartner in diesem Projekt wurde das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal. Der stellv. Leiter des dortigen IT-Service-Zentrums hatte sich beworben, weil er hier eine interessante Möglichkeit sah, das in Wuppertal entwickelte und erfolgreich eingeführte Pflege- und Arzteinformationssystem MediCockpit um relevante Statusin-

formationen zur Patientenaufklärung zu ergänzen. Hieraus entsteht ein weiterer Mehrwert, den ein elektronischer Workflow in der Patientenaufklärung zukünftig bieten kann. Mit Carl Dujat stand dann auch der projektbegleitende Berater alsbald fest und die Arbeit im Team konnte beginnen.

### Grundsätzliche Methodik der (digitalen) Patientenaufklärung

Zunächst weist ein Fachangestellter des Krankenhauses dem Patienten die Aufklärungsinhalte zu, die zu dem bei ihm geplanten Eingriff passen. Neben den Inhalten der bisher genutzten Aufklärungsbögen kann es sich hierbei auch um weitere Medien, wie beispielsweise Aufklärungsfilme, handeln. Der Patient erhält anschließend Zugriff auf diese Inhalte und sieht einen Aufklärungsfilm auf einem Tablet, einem Terminal oder einem Bedside-Cockpitsystem. Dort füllt er auch in einer sehr einfach bedienbaren Oberfläche (s)eine erste Patientenanamnese aus.

Diese Daten stehen dem Arzt anschließend in der Aufklärungssoftware digital zur Verfügung. Er kann sie



einsehen, bearbeiten und auch das Patienten-Arzt-Gespräch dokumentieren. Dieses Gespräch ist auch in einem elektronischen Arbeitsprozess nicht ersetzbar, sondern natürlich unabdingbarer Bestandteil der Aufklärung.

Abschließend unterschreiben Arzt und Patient den Aufklärungsbogen elektronisch auf einem Unterschriften-Pad. Es entsteht ein archivierbares PDF-A, welches in eine elektronische Patientenakte, ein KIS und/oder ein elektronisches Langzeitarchiv zurückgegeben werden kann. Ein optionaler qualifizierter Zeitstempel im Archivsystem kann dabei die Integrität und Unveränderbarkeit des Dokuments zusätzlich erhöhen bzw. revisionssicher abbilden.

### Vorteile und Nutzen des Verfahrens

Patienten erhalten auf diese Weise die Aufklärungsinformationen in einer für Sie deutlich besser verständlichen Form. Sie füllen den Fragebogen für ihre Patientenanamnese zuverlässiger aus, da sie durch den elektronischen Ablauf besser geführt werden können. Vergessene Rückseiten kann es nicht mehr geben und auch die berühmte

**Elektronische Verbindlichkeiten:** Natürlich soll das Arzt-Patienten-Gespräch nicht durch einen digitalen Prozess abgelöst werden, aber die prozessuale Standardisierung hat enorme positive Auswirkungen auf die internen Abläufe.

fehlende Lesebrille kann durch individuell auswählbare, extragroße Schrift kompensiert werden.

Der Patient kann sich gleichzeitig darauf verlassen, optimal behandelt zu werden. Seine Informationen liegen dem Arzt bereits vor dem Beginn des Aufklärungsgesprächs vor. Der Arzt kann sich besser vorbereiten und individuell auf die Informationen des Patienten reagieren. Der Patient fühlt sich so sicher und in seiner Klinik gut aufgehoben.

Für die Klinik ergeben sich Vorteile vor allem aus der Nachvollziehbarkeit der einzelnen Prozessschritte. Es wird sichtbar, wenn eine notwendige Aufklärung fehlt. Ein OP-Manager kann auf diese Tatsache reagieren und so Umplanungen vornehmen, bevor ein OP umgerüstet wird und im schlechtesten Fall ein Patient bereits dort angekommen ist. Wird heute ein Aufklärungsbogen nicht gefunden, muss eine Operation abgesagt werden. Das verunsichert den Patienten. Es entstehen Kosten für Leerlaufzeiten und neuerliches Umrüsten.



15.10.2012 Thomas Pettinger, Thieme Compliance - Dr. Hans-Jürgen Essle, Klinikum Ingolstadt



Auch nach dem erfolgten Eingriff ist die Klinik vor dem Verschwinden des Bogens besser geschützt, als es aus der Papierakte der Fall wäre, da ein elektronisches Archiv den Aufklärungsbogen erfolgreich verarbeitet hat und diesen im Streitfall schnell auffindbar macht. Müssen heute Richter oft anhand von Eintragungen oder Notizen auf dem Papier Mutmaßungen über ein geführtes Gespräch zwischen Arzt und Patient anstellen, ist der gesamte Prozess zukünftig elektronisch dokumentiert.

### Pilotabteilungen

Zunächst wurden in einem ganztägigen Workshop in Wuppertal die erforderlichen Arbeitspakete definiert. Die Einführung des skizzierten neuen Arbeitsablaufs erscheint auf den ersten Blick einfach und schlüssig. Im Detail ist es aber sehr komplex, den über Jahre etablierten und gewohnten papiergebundenen Arbeitsablauf aller Beteiligten umzustellen.

Zunächst begann daher die Suche nach einer geeigneten Fachabteilung, die das Projekt in der Klinik begleiten und

später umsetzen will. In Wuppertal reagierte man in einer ersten Chefarzt-Konferenz noch verhalten, im Folgetermin wollten dann aber gleich mehrere Fachabteilungen an der Pilotphase teilnehmen. Um den Rahmen des Projekts nicht zu sprengen, beteiligten sich am Ende die Neurochirurgische Station und die Terminambulanz.

Ein ehrgeiziges Ziel verfolgt man auch in Ingolstadt. Dort wurde mit der Erprobung in der Anästhesieambulanz mit ihrem hohen Patientendurchsatz begonnen.

### Technik und Infrastruktur

Als Basis wurde in beiden Häusern die Software E-ConsentPro von Thieme Compliance installiert. Die Basisversion dieser Software ersetzt seit November 2011 als Nachfolger die beiden Altprodukte PICS und Diomed Digital, mit denen Aufklärungsbögen direkt in der Klinik gedruckt werden können.

Mit einer modular erweiterten Version von E-ConsentPro können nun in beiden Häusern elektronische



Das Projektteam: (v.l.) Reinhold Tokar, Carl Dujat, Thomas Pettinger, Andreas Schneider, Sven Fröbel, Thomas Kleemann, Hubert Köferl.



Das Haus des Piloten: Das Klinikum Ingolstadt hatte das Projekt „Digitale Aufklärungsbögen“ bei der Entscheiderfabrik eingereicht.

Aufklärungsbögen erstellt werden. Dabei reichen kleine virtuelle Server für die klinikweite Bereitstellung der Anwendung. Die einzelnen Nutzer rufen die Anwendung dann einfach in ihrem normalen Webbrowser mit einem Acrobat Reader Plugin auf. Lediglich an Arbeitsplätzen, an denen an einem PC signiert werden soll, musste ein Treiber zur Unterstützung des Signaturpads installiert werden. Technik und Infrastruktur standen so an beiden Standorten schnell bereit.

#### Erfolgsfaktor Personal

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die erfolgreiche Einführung der elektronischen Patientenaufklärung war aber auch die frühzeitige Einbindung aller Beteiligten, da sich deren Arbeitsabläufe zum Teil erheblich änderten. So wur-

de bereits erfolgreich erprobt, ob Patienten auch in höherem Alter mit dem Ausfüllen des Fragebogens an einem Gerät zurechtkommen.

Die Ärzte und auch das Fach- und Pflegepersonal wurden in die Planung von Anfang an einbezogen, um neben der sich ändernden Arbeit auch die Vorteile für die Anwender, Patienten und natürlich die Klinik transparent zu machen. So wurde beispielsweise gemeinsam erarbeitet, dass ein vollkommen papierloser Workflow den Patienten unter Umständen heute nicht den Komfort bieten wird, den die beteiligten Kliniken wünschen. So wird für die Patienten zum leichten Einstieg in die Befragung ein Barcode gemeinsam mit dem Informationstext des jeweiligen Aufklärungsbogens ausgedruckt. Der Patient kann mit diesem dann die Inhalte an einem Terminal aufrufen.

#### Datei auf Knopfdruck für den Patienten

Im Sommercamp der Entscheiderfabrik wurde auch das Patientenrechtegesetz diskutiert. Es schreibt fest, dass einem Patienten zukünftig Abschriften aller Dokumente auszuhändigen sind, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung unterschrieben hat. So entsteht unter Umständen ein erheblicher Papiermehraufwand. Auch wenn die Kosten vermutlich an den Patienten weitergegeben werden können, ist allein das Handling eines gedruckten und kompliziert gefalzten sechsseitigen Bogens auf einem Kopierer durchaus anspruchsvoll und mit erheblichem Zeitaufwand verbunden. Die Übergabe einer elektronischen Datei an ein patientengeführtes Archiv oder in einen individuellen Bereich eines Patientenportals dagegen funktioniert später auf Knopfdruck.

#### Status und Ausblick

Die bisher gesammelten Erfahrungen wurden in einem weiteren, ganztägigen Workshop Ende September in Ingolstadt verifiziert und ausgewertet, um daraus Best-Practice-Handlungsempfehlungen für zukünftige Einführungsprojekte der digitalen Patientenaufklärung abzuleiten. In beiden Krankenhäusern beginnt Anfang Oktober die Testphase zur Erprobung der digitalen Patientenaufklärung mit Patientinnen und Patienten der festgelegten Pilotabteilungen. Die Rückmeldungen und Erfahrungen der Patienten und Ärzte werden dann nochmals ausgewertet und Einfluss haben auf die endgültige Gestaltung des digitalen Aufklärungsprozesses.

Carl Dujat, Thomas Pettinger,  
Andreas Schneider, Thomas Kleemann,  
Axel Maier, Sven Fröbel,  
Hubert Köferl, Reinhold Tokar

Fotos: Klinikum Ingolstadt

#### LESEN UND PFLEGEN

## Mobility Solutions für die FallAkte Plus

Mobility Solutions für das FallAkte-Portal FallAkte Plus auf Basis von Soarian Integrated Care unter Erfüllung der aktuellen Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen

Erklärtes Ziel ist die Entwicklung einer Applikation, die nicht nur informiert, sondern auch gepflegt werden kann. Dafür mussten zuerst einmal sektorübergreifende Standardprozesse ausgewählt werden, Schwerpunkt zur Geriatrie und Rehabilitation. Dann gilt es, die hohen Anforderungen an Datensicherheit und Datenschutz zu erfüllen und zugleich die Anwenderfreundlichkeit nicht einzuschränken.

Das moderne Gesundheitswesen ist bisher neben dem medizinischen und dem damit verbundenen technischen Fortschritt auch durch sich ändernde ökonomische und strukturelle Rahmenbedingungen geprägt. Ein wesentlicher Effekt hieraus ist das Entstehen neuer Versorgungsformen, die eine enge intersektorale Kooperation und Kommunikation in der Patientenbehandlung erfordern. Dabei liegt es im Interesse der einzelnen Partner im Gesundheitswesen, die geforderten und geschuldeten Leistungen qualitätsbewusst sowie effizient im Behandlungsprozess aufzugliedern.

Hierbei sind insbesondere drei Effekte vornehmlich ausschlaggebend:

- Medizintechnik, Spezialisierungen und Qualitätszertifizierungen bringen höhere Datenmengen und Dokumentationsanforderungen mit.
- Durch die Verkürzungen der Verweildauer im Akutkrankenhaus bis hin zu Kurzaufenthalten gewinnt effektives Entlassungsmanagement, postakute Weiter-

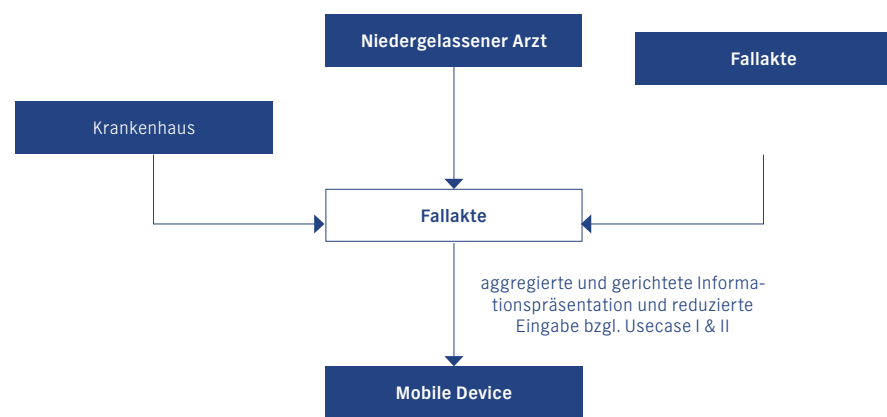
behandlung, Rehabilitation und Überleitungspflege deutlich an Bedeutung. Eine institutionelle Translokation und Aufsplitterung der Gesundheitsversorgung in unterschiedliche Einrichtungen (ambulante/stationäre Rehabilitation oder Pflege, Weiterbehandlung durch niedergelassenen Arzt) erfordert einen höheren Vernetzungsgrad der Patientendaten und des jeweils aktuellen Status.

Zunehmender Verdrängungswettbewerb im deutschen Gesundheitswesen motiviert zu mehr Austausch und Zuweisungsmanagement zwischen Anbietern, zum gegenseitigen Nutzen sowie gefühlten Patientennutzen. Durch eine übergreifende Datennutzung innerhalb einer Partnerschaft oder strategischen Allianz können Marktvorteile oder Markteintrittsbarrieren geschaffen werden. Darüber hinaus können durch Vernetzung attraktive Versorgungspakete insbesondere für Wahlleistungspatienten entworfen und/oder Cross-Selling-Potentiale gesteigert werden.

Hier ist die Elektronische FallAkte (EFA) eine alternative und bereits heute nutzbare Lösung, die interoperabel den effizienten, einrichtungs- und sektorenübergreifenden Austausch fallbezogener medizinischer Daten ermöglicht. Dabei weist die EFA durch ihre zweckgebundene und arztgesteuerte Gesamtstruktur ein anerkanntes Sicherheits- und Datenschutzkonzept auf, das eine dezentrale Datenhaltung, die Weiternutzung bestehender Strukturen, die zweckbestimmte Kommunikation und die Datenintegration über die Grenzen der einzelnen Provider hinweg unter Wahrung der Autonomie der einzelnen Partner sichert.

Ausgehend von erfolgreich validierten Pilotprojekten zur EFA und den Ergebnissen des im Rahmen der Entscheiderfabrik 2011 bearbeiteten Projektes „FallAkte Plus ein FallAkte-Portal für den intersektoralen Austausch von Behandlungsinformationen auf Basis von Soarian Integrated Care“ fokussiert das Projekt „Mobility Solutions für das FallAkte-Portal FallAkte Plus auf Basis

Mehrere Eingänge und ein sicherer Ausgang



Quelle: mgm

**Mobiler Zugriff auf die FallAkte muss sicher sein:** Das ist natürlich die Voraussetzung für den Erfolg der Applikation, die direkte Informationen aus dem Überleitungsbogen ans Bett verspricht.

von Soarian Integrated Care“ auf die Integration mobiler Werkzeuge in die EFA, um den sich ändernden Lebensgewohnheiten, Kommunikationsverhalten und Arbeitsgewohnheiten gerecht zu werden.

**Mobile Endgeräte haben einen besonderen Vorteil:** Gefühlt hat sie jeder. Der Nachteil für Ärzte und Pfleger: Als Arbeitsgerät im Gesundheitswesen taugen sie noch nicht. Auch wenn sie Verbesserungen in Behandlungsprozessen und für die Dokumentation versprechen: Die wenigsten Anwendungen sind bislang tatsächlich auf Mobility ausgelegt.

Ziel des Projektes ist es Anwendern im Rahmen eines Piloten die Möglichkeit zu geben, mittels eines mobilen Endgerätes, wie beispielsweise dem I-Pad, auf EFA-Daten zuzugreifen. Neue Technologien und

ein ausgefeiltes Datenschutzkonzept gewährleisten, dass EFA-Nutzer beim Zugriff über das mobile Endgerät sicher identifiziert werden und nur auf die für sie zugänglichen Daten Zugriff erlangen. Im Rahmen des Projektes wird gezeigt, dass sich diese zwingend notwendigen Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen auch dann anwenderfreundlich umsetzen lassen, wenn der Anwender mit seinem I-Pad keine Internetverbindung hat oder die auf dem mobilen Endgerät befindlichen Daten bei Verlust des Gerätes weiter zuverlässig geschützt sein müssen.

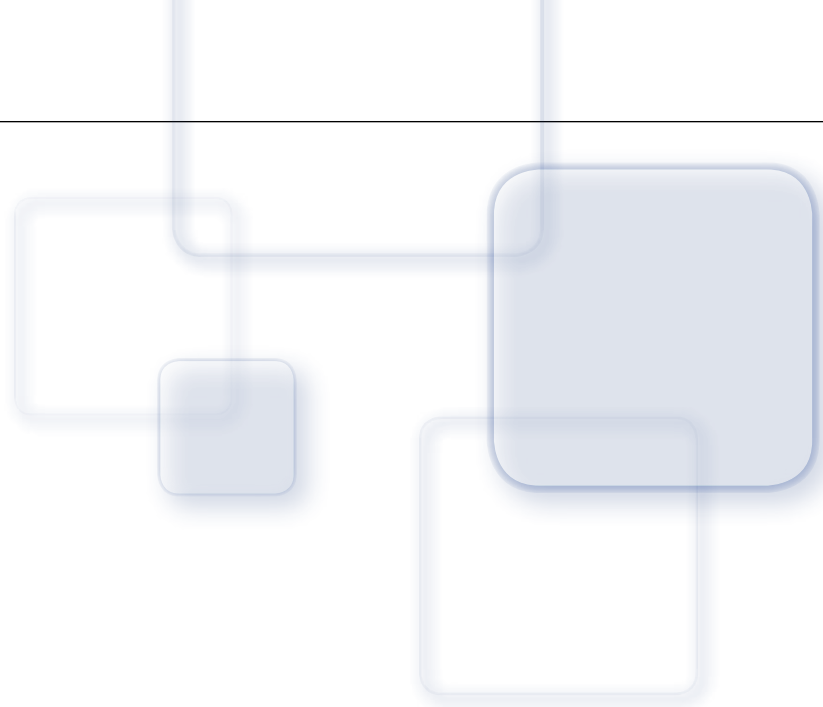
Die beteiligten Partner in diesem Projekt sind die Healthcare IT Solutions GmbH, eine hundertprozentige Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Aachen, das Universitätsklinikum Aachen selbst, die Siemens AG, die Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf, die AuthentiDateInternational AG und die mgm -Management-Beratung im Gesundheitswesen GmbH. Ausgangsbasis aller Überlegungen ist es, einen schnellen Zugriff auf relevante

Informationen am Behandlungspunkt unter einfacher Bedienung, reduzierter Komplexität und unter Einhaltung der skizzierten Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen zu ermöglichen. Hierfür werden Usecases und eine Lösungsarchitektur identifiziert und prototypisch umgesetzt.

Die Analyse geht von den beiden Prozessen aus :

- der Überleitung aus dem stationären (akuten) in den nachbehandelnden/ ambulanten (im speziellen geriatrischen) Pflegebereich und umgekehrt aus
- und der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und der ambulanten/stationären Pflege

In beiden Fällen ergibt sich ein mehrseitiges Kommunikationsverhalten zwischen Akutkrankenhaus, niedergelassenem Arzt und der Pflege aber auch der Notfallversorgung, die den Austausch von strukturierten Informationen, wie zum Beispiel Medikation oder Warnhinweisen ortsunabhängig erfordern.



„Unser Anspruch ist hoch, das ist uns allen bewusst. Wir wollen zur diesjährigen Medica die Lese-Version und im Februar dann auch die Eingabemöglichkeiten für unsere App realisiert haben.“ *Andreas Beß, mgm*

Auf Basis einer priorisierenden Anforderungsanalyse werden die wichtigsten Anforderungen an eine mobile Lösung erhoben, um einen nutzungsadäquaten und sicheren Einsatz zu ermöglichen.

Diese Anforderungsanalyse wurde um eine Risikoanalyse für die technische Umgebung mit dem Ziel ergänzt, die notwendigen Entwicklungsfelder festzulegen, um noch bestehenden technologischen Risiken entgegenzuwirken.

**Ergebnisse**

Um die erforderlichen Sicherheitsaspekte und eine einfache sowie schnelle Applikationsentwicklung zu ermöglichen, erfolgt die Implementierung auf Basis von Apple iOS-Geräten, zum Beispiel an Hand eines I-Pads.

Für diese Gerätearchitektur wird eine Applikation entwickelt, die die vorgenannten Anforderungen sukzessive erfüllen soll und dabei bei hoher Anwenderfreundlichkeit im Endausbau

den bidirektionalen Datenaustausch mit der FallAkte Plus unter Einhaltung von Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen, wie Schutz vor Zugriffen unbefugter Dritter und Schutz von Daten bei Verlust des mobilen Endgerätes, ermöglicht.

Soarian Integrated Care als FallAkten-Plattform ermöglicht die Übernahme formulargestützter Daten aus einem Krankenhausinformationssystem (KIS), z.B. ein Überleitungsbogen aus der klinischen Dokumentation. In der auf dem I-Pad verfügbaren App, die auf Soarian Integrated Care aufsetzt, stehen dann diese Daten sowie alle weiteren Befunddokumente, die aus dem KIS während des Aufenthalts des Patienten übertragen wurden, dem weiter behandelnden Arzt beziehungsweise der Pflegekraft zur Verfügung.

Ein mobiler Zugriff auf die FallAkte bringt in folgenden Szenarien Vorteile:

- Wichtige Informationen aus dem Überleitungsbogen stehen schon

vor Ankunft des Patienten im Pflegeheim zur Verfügung, dies erleichtert die Vorbereitung (zum Beispiel bei der weiteren Medikation).

- Wichtige Informationen aus dem Überleitungsbogen, wie Bewusstseinslage und Mobilitätsstatus, sind direkt am Krankenbett verfügbar.

Ein Arzt, der für zu einem Notfall ins Pflegeheim gerufen wird, kann sich mobil über die komplette FallAkte informieren und ist damit nicht auf die Papierakte im Pflegeheim beschränkt.

- Direkt aus der Mobilen FallAkte kann der Arzt eine Nachricht ggf. ergänzt mit Dokumenten aus der FallAkte an einen Kollegen senden, eventuell zur Einholung einer Zweitmeinung.

**Fazit und Ausblick**

Auf Basis der so entwickelten Applikation erfolgt eine Evaluation der Entwicklung im Rahmen des Einsatzes im Universitätsklinikum Aachen und der Kaiserswerther Diakonie anhand einer Abbildung des Überleitungsbogens zwischen dem stationären und ambulanten Bereich, bezüglich der im Projekt erwarteten Nutzenpotentiale, wie u.a. einer verbesserten Behandlungs- und Pflegequalität, der Verfügbarkeit von Informationen direkt beim Patienten/ Bewohner auch in Vertretungs- und Notfallsituationen, der Reduktion von Medienbrüchen und von Notfallanweisungen. Darüber hinaus kann eine Entlastung der IT-Infrastruktur in den Kliniken durch Massnahmen, wie z.B. „Bring-Your-Own-Device“, und erhöhte Mitarbeiterzufriedenheit erreicht werden. ■

Andreas Beß, Volker Lowitsch, Martin Grandy, Nicolas Starck, Jan C. E. Wendenburg

## GRUNDLAGEN FORSCHUNG

# Chancen und Risiken von IT-Mobilität

Evaluation von mobilen Endgeräten für den Einsatz bei mobiler Visite, bei Pflege und in anderen Szenarien

Ärzte verlangen nach mobilen Anwendungen auf Station, doch wie sinnvoll ihr Einsatz und wo ihr Nutzen am größten ist, weiß man noch nicht. Diese Grundlagen werden von dem Projektteam evaluiert

Die Krankenhäuser standen in den vergangenen Jahren im Mittelpunkt des Veränderungsprozesses im Gesundheitswesen. Eine Reform folgte der anderen und jede sicherte – will man den Ausführungen der Verantwortlichen glauben – die Finanzierbarkeit und Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Alle Reformen hatten jedoch eines gemein: die Veränderungsprozesse führten einerseits zu einem hohen Kostendruck und andererseits zu einer erheblichen Verdichtung des Arbeitsalltags im medizinischen und pflegerischen Leistungsbereich. Der Druck auf die handelnden Personen in Medizin, Pflege und Funktionsdiagnostik wächst weiter und der Alltag ist geprägt vom Spannungsfeld kurzer Belegungszeiten, steigender Fallzahlen und dem Anspruch der Patienten.

Vor diesem Hintergrund müssen die Krankenhäuser ein zukunftsfähiges medizinisch/ökonomisches Leistungsangebot vorhalten, das im regionalen Wettbewerb erfolgreich ist, und sie müssen den Blick zunehmend „nach innen“ richten. Über die Etablierung einer kontinuierlichen Organisationsentwicklung sind die Behandlungs- und

Arbeitsprozesse an den vorgenannten Rahmenbedingungen auszurichten, um eine wirksame Unterstützung für die Mitarbeiter in der klinischen Routine zu erreichen. Motiviertes, dienstleistungsorientiertes und kompetentes Personal ist ein entscheidender Faktor im Wettbewerb um Patienten und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung.

Eine Prozessoptimierung im Kernleistungsbereich des Krankenhauses bedeutet eine umfassende Digitalisierung der Prozesse und konsequente Reduzierung eingesetzter Formulare sowie des Papieraufkommens. Obwohl sich die Technologie in den letzten zwanzig Jahren explosionsartig entwickelt hat und moderne Medizintechnik heute vielen Patienten ein längeres Leben sichert, hat sich das Papieraufkommen in den Krankenhäusern nicht signifikant reduziert. Eine fortschreitende Digitalisierung der Behandlungsprozesse bedarf aufgabenangemessener Applikationen in einer mobilen Lösung am „Point-of-Care“ und erfordert die Bereitschaft aller Berufsgruppen, sich in diese neuen Prozesse einzubinden. Dazu sind in Teilen erhebliche Investitionen erforderlich, um die technischen

und organisatorischen Voraussetzungen (WLAN Infrastruktur, mobile Endgeräte, Applikationen) zu schaffen.

Die Mobilität der IT im Krankenhaus wird seit Jahren in vielen Publikationen beschrieben und diskutiert, deshalb soll an dieser Stelle Grundsätzliches nicht wiederholt werden. Alle Publikationen stimmen jedoch darin überein, dass die hohen Erwartungen an den Ausbau der Mobilität (und einer damit verbundenen Entlastung der Mitarbeiter und Absicherung der klinischen Routine) durchgängig nicht erfüllt wurden. Auch Kliniken, die alle erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen haben, kommen nicht über die Implementierung von Pilotprojekten hinaus. Die tragbare Patientenakte wird nahezu in allen Kliniken unverändert formularbasiert geführt.

Daraus resultiert die zentrale Frage: Sind mobile Endgeräte für die Kliniken wirklich schon Realität? Trotz der Nachfrage nach einer gut ausgebauten internen IT-Infrastruktur sowie einer wachsenden Anzahl existierender Applikationen für die portable Nutzung, hat sich die mobile Datenverarbeitung in den Krankenhäusern noch

weiter Seite 20

## PROZESSOPTIMIERUNG DURCH IT

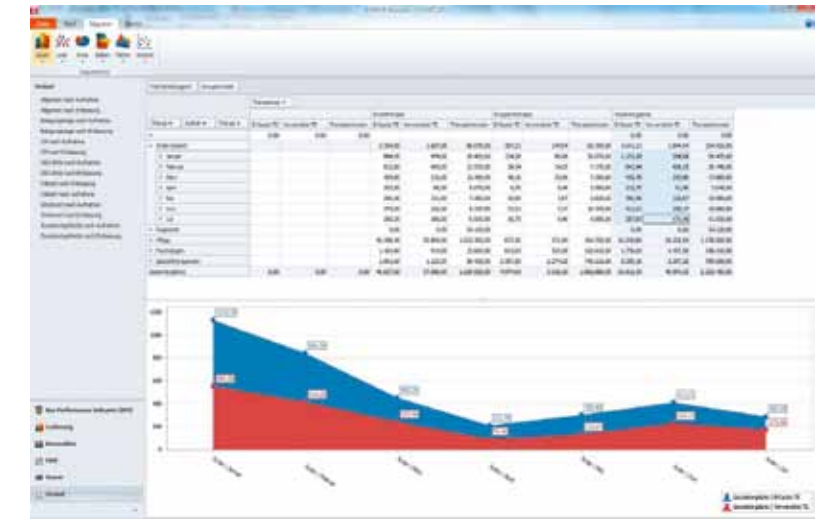
## Medizincontrolling in Somatik und Psychiatrie

Die Digitalisierung der Kliniklandschaft birgt sehr viel Entwicklungspotential für die Optimierung bestehender Prozesse. Auch in der strukturierten Kommunikation nach draußen, kann die IT ein hilfreiches Instrument sein. Doch eine Einführung erfordert auch viel Sorgfalt.

ID EFIX® ist ein umfassender Arbeitsplatz für das Krankenhausmanagement und Medizincontrolling. Es verwendet eine moderne Client-Server-Architektur und eine durchgängige Microsoft-Plattform. ID Berlin GmbH & Co KG aA ist ein offizieller Microsoft Gold-Partner. Der SQL Server wird zur optimalen Nutzung von ID EFIX® im Rahmen der Lizenzbedingungen kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Nach dem Import der §21 Datensätze oder über Schnittstellen werden die Falldaten mit den gewünschten ID GROUPER G-DRG – beziehungsweise ID GROUPER PEPP-Versionen gruppiert und können gleichzeitig mittels ID KR CHECK®/ ID KR CHECK®PEPP auf ihre Plausibilität geprüft werden. Vordefinierte Auswertungen des §21 Datensatzes sowie ergänzende Importe von Kosten- und Leistungsdaten schaffen in Kombination mit flexiblen Filtermöglichkeiten schnell einen umfassenden Überblick. Prüfungen auf Codier- und Datenqualität sowie Fallzusammenführungen unterstützen das operative Medizincontrolling. Die Planung erfolgt auf Basis der Vorjahresdaten oder als Hochrechnung auf das aktuelle Jahr. AEB-Formulare sind hier in unterschiedliche Formate exportierbar.

Aus den Datenfeldern der Datenbank können im ID EFIX® Analyzer individuelle Auswertungen inklusive Filtereinstellung und Sortierung zusammengestellt und gespeichert werden. Detaillierte Leistungsanalysen sind durch Importe der Leistungseingaben von PKMS, Psychiatrie, Geriatrie oder



Alle Informationen auf einen Blick: Der ID EFIX® Analyzer ist das optimale Software-Tool, um aus der eigenen Datenbank individuelle Auswertungen zu extrahieren.

ITS-Scores aus dem ID SCORER® möglich. Noch mehr Möglichkeiten bietet der Analyzer zur integrierten Auswertungen für Pflegeaufwände. Gemeinsam mit der Firma WigaSoft AG® können wir unseren Kunden einerseits die Integration der standardisierten LEP® oder tacs®-Auswertungen von WiCareLEP® bzw. WiCareTacs® in ID EFIX® anbieten und darüber hinaus auf die Datenbasis der Leistungsdocumentation in der Pflege (LEP® oder tacs®-Methode) zugreifen, um diese Daten zu nutzen.

In diesem Jahr präsentiert ID einen innovativen Reportgenerator. Nun können auch direkt aus den flexibel zusammengestellten Kennzahlen des ID EFIX® Analyzer individuell standardisierte Berichte generiert und für verschiedene Empfängergruppen per E-Mail- oder Datei-Abonnement automatisiert verschickt werden.

Um die eigene Leistungsplanung und das Zuweisermanagement zu optimieren, wird zunehmend eine Visualisierung der Infrastruktur der Versorgung benötigt. Durch ID EFIX® Geo ist eine zielgerichtete Nutzung geokodierter Informationen möglich. Ein weiteres Modul im ID EFIX® widmet sich der Kommunikation mit den Kostenträgern. Der MDK Manager bietet individuelle Arbeitslisten mit zeitlicher Wiedervorlage, Dokumentation von MDK Anfragen inkl. Briefverkehr (per Link gespeichert) und Fallsimulationen mit Erlösdifferenzdarstellung. Die Auswertungen erfolgen im Analyzer und im Reporting. Das Modul Qualität enthält die Methodische Sollstatistik, den ID Qualitätsbericht, ID QS Bögen inklusive Filter, AQUA – und (vorgegebene und selbst definierbare) Routinedatenindikatoren (ID QI CHECK®).

ID Berlin GmbH & Co KG aA  
www.id-berlin.de

Foto: ID Berlin



**Detlef Lübben:** Der Prokurist von Pro Klinik stand dem Projekt beratend zur Seite.



**Marc Neumann:** Als Prokurist bei ID Berlin war er für die Software-Applikationen zuständig.



**Ellen Simon:** Prokuristin des Johanniter Competence Centers und Projektleiterin vor Ort.



**Marc Haumann:** Als Produktmanager bei März arrangierte er die mobilen Visitenwagen.

*Fortsetzung von Seite 18*  
 nicht flächendeckend durchgesetzt. Als Ergebnis eines älteren Projektes setzen einige Johanniter Krankenhäuser bereits ansatzweise erste mobile IT-Geräte ein. In zurückliegenden Untersuchungen wurde jedoch festgestellt, dass auf chirurgischen und orthopädischen Stationen die Arbeitsprozesse mit herkömmlichen Notebooks noch nicht optimal unterstützt werden. Röntgenaufnahmen konnten zum Beispiel bei Sonnenschein nicht ausreichend auf den Bildschirmen dargestellt werden.

Aufgrund der fortschreitenden Entwicklungen und der höheren Leistungs- und Funktionsfähigkeiten der mobilen Informationstechnologie, wird daher

für ausgewählte Johanniter Krankenhäuser und die Diana Klinik eine Überprüfung potenzieller Einsatzszenarien der mobilen Endgeräte angestrebt. Doch welche Geräte sind für welche Prozesse geeignet/ nicht geeignet? Können die Anforderungen an die erforderliche hohe Integration der eingesetzten Applikationen, die technische Administration sowie die Sicherheits- und Hygienemaßnahmen auch erfüllt werden?

**Zielsetzung**

Den schon vorliegenden Publikationen soll im Rahmen dieser Studie keine weitere abstrakte Nutzenanalyse folgen. Die Teilnehmer waren sich schnell einig in der Zielsetzung, den in der Ausgangslage beschriebenen Sachver-

halt zu analysieren und in Form eines Praxistests verwertbare Ergebnisse zu den Chancen und Risiken der mobilen Datenverarbeitung zu erarbeiten. Dies unter Berücksichtigung aktuell verfügbarer mobiler Endgeräte. Der Praxistest greift Prozesse zu unterschiedlichen Themenstellungen an allen drei beteiligten Standorten auf. Der Test ist auf ausgewählte Pilotstationen beschränkt und wird nach Abschluss der Studie von den Anwendern anhand eines standardisierten Bewertungsverfahrens beurteilt.

**Praxistest**

Der Praxistest ist auf zirka zehn Wochen ausgelegt und wird durch die beteiligten Industriepartner begleitet. Er ist in zwei Phasen untergliedert, in denen der Untersuchungsschwerpunkt jeweils auf einer eingesetzten Technologie liegt. Beginnend werden die abgestimmten Applikationen „ID DIACOS@ PHARMA“ und „ID PKMS-Modul“ unter Citrix auf den mobilen Endgeräten bereitgestellt, nachfolgend werden an den Standorten der Johanniter Krankenhäuser und der Diana Klinik explizit entwickelte Apps auf den mobilen Geräten I-Pad und I-Phone installiert.

Im Ergebnis sollen konkrete Ansatzpunkte zu den Erfolgsfaktoren einer mobilen Datenverarbeitung vorliegen sowie die wesentlichen Risiken, die einem umfassenden Einsatz entgegenwirken.

**Eingesetzte Geräte und klinische Prozesse**

Für die teilnehmenden Krankenhäuser stehen für das Projekt jeweils drei I-Pads, drei I-Phones sowie drei unterschiedliche Visitenwagen mit Hardware zur Verfügung. Im

Krankenhaus Geesthacht wird zusätzlich ein fester Arbeitsplatz in einem Patientenzimmer installiert. Für die sichere Verwaltung der Geräte wurde das Management-System ‘SAP Afaria’ eingeführt. Über dieses erfolgen remote die Bereitstellung der notwendigen Applikationen, die Sicherungsmaßnahmen zur Authentifizierung und die mögliche Sperrung und Initialisierung bei Verlust.

Als Pilotstation wurde im Johanniter Krankenhaus Geesthacht die Station 5 der Inneren Medizin ausgewählt. Betrachtet werden hier die Bereiche PKMS und mobile Visite. Unter anderen werden folgende Tätigkeiten untersucht:

- Tägliche Dokumentation pflegerischer Maßnahmen
- Bestätigung zur Durchführung einer Maßnahme mit Handzeichen (gegebenfalls durch zwei Pflegekräfte) in der konventionellen Patientenakte
- Ableitung der Aufwandspunkte und Übergabe an SAP
- Sichtung der A4 (Übersicht zu den aktuellen PKMS Patienten)

Die Anwendung der mobilen Geräte erfolgt durch die Pflegekräfte. Darüber hinaus wird über Citrix Clients auf I-Pads und Visitenwagen ein vollwertiger Stationsarbeitsplatz zur Verfügung gestellt. Im Johanniter Krankenhaus Stendal wird auf der Station 1 der Orthopädie der Bereich der Medikation betrachtet. Die Anwendung der mobilen Geräte erfolgt in diesem Fall durch die Ärzte. Auch hier stehen APP's und Anwendungen unter Citrix zur Verfügung. Für die Untersuchung wurden folgende Szenarien festgelegt:

- Sichtung von DRG-relevanten Grundinformationen

- Aufruf Patientenakte zur Sichtung der Medikation aus Voraufenthalten
- Anordnung der Medikation
- Aufruf Arzneimittelkatalog mit Interaktionsprüfung und Übernahme in patientenbezogene Dokumentation
- Sichtung Patientenkurve (Vitalparameter plus Medikation)
- Entlassungsprozess (Prüfung Kodierung und Freigabe zur Abrechnung, ggfs. Ableitung von Zusatzentgelten aus Medikamentengabe)

In der Diana Klinik erfolgt die Analyse im Bereich der Therapie- und Verlaufsdokumentation. Genutzt werden hier die mobilen Geräte durch die Therapeuten und Pflegekräfte. Als Beispielszenarien werden folgende Tätigkeiten betrachtet:

- Übernahme von Patienten aus der Warteliste über Stationsgrafik auf Station
- Erfassung von Vital-Parametern
- Anforderung diagnostischer Maßnahmen
- Entlassungsprozess Pflege
- Sichtung der eingegangenen Anforderungen
- Terminierung von Einzel- oder Gruppenleistungen
- Erfassung der Leistungen auf Station und in der Physiotherapie
- Einsicht in Entlassungsplanung
- Befundschreibung

**Projektverlauf in drei Schritten**

Im ersten Schritt nach dem offiziellen Projektstart wurden in den Einrichtungen erst einmal der aktuelle Status der vorhandenen IT-Infrastruktur anhand eines Evaluationsbogens sowie die zu untersuchenden Prozesse in persönlichen Gesprächen ermittelt. Im Anschluss wurden die mobilen Endgeräte implementiert und die zu-

ständigen Mitarbeiter der Krankenhäuser für den Praxistest geschult.

Um mobile Endgeräte sicher verwalten zu können, sind infrastrukturelle Maßnahmen in der IT durchzuführen. Zu diesen gehört einerseits die Einführung eines Systems zur Verwaltung der Geräte der verschiedenen Betriebssystemarten (Windows, iOS, Android). Andererseits erfolgen über dieses System auch die Bereitstellung der benötigten Applikationen auf den Geräten und Remote-Sicherungsmaßnahmen zum Authentifizieren von Geräten sowie der möglichen Sperrung und Initialisierung der Geräte bei Verlust. Für neue Applikationen müssen Server bereitgestellt und installiert werden.

Der eigentliche Praxistest findet dann im zweiten Schritt statt. Dieser unterteilt sich in zwei weitere Phasen: In der ersten Phase werden die mobilen Endgeräte nur unter Citrix-Technologie untersucht, ggfs. mit Stiftbedienung beim I-Pad. Dafür werden alle zu begutachtenden Applikationen auf einem Citrix-Desktop zur Verfügung gestellt. Der Test findet hier nur über Nutzung der Thin Clients der Visitenwagen und der I-Pad's statt. Ein Einsatz von Citrix auf I-Phones ist nicht zielführend.

In der zweiten Phase wird die Untersuchung um die APPs der ID GmbH erweitert, welche mit dem Klinischen Informationssystem i.s.h.med integriert bereitstehen. Hier werden dann zusätzlich mobile Geräte vermutlich unter Stiftbedienung getestet. Beim Abschluss der jeweiligen Phasen werden die Projektteilnehmer in den Kliniken anhand eines Fragebogens zum Nutzen der mobilen Endgeräte befragt. Hierfür wurde ein einheitliches und standardisiertes Bewertungsschema

erarbeitet. Neben ausgewählten Fragen zu den abgestimmten Prozessen runden Themen zur Handhabung der Geräte, persönlichen Präferenz und besten Unterstützung im Prozess die Informationsgewinnung ab. Darüber hinaus wird die Erfahrung im Umgang mit den Patienten unter Nutzung der elektronischen Medien analysiert, um die Akzeptanz der Patienten in die Studie einzubeziehen. Zusätzlich werden folgende Aspekte in der Studie betrachtet:

- Anforderungen an die Hygiene
- Mitnahme der mobilen Endgeräte zur Nutzung im Zimmer,
- Analyse der aufgabenbezogenen Anwendung der Endgeräte
- Analyse einer personenbezogenen versus bereichsbezogenen Zuordnung der mobilen Endgeräte
- Vollständige elektronische Bearbeitung der Prozesse ohne weitere Hilfsmittel
- Persönliche Präferenz der Anwender
- Anforderungen im Bereich Datenschutz mit Bezug auf die Endgeräte

Im letzten Schritt werden seit Mitte September die Ergebnisse der Fragebögen ausgewertet, dokumentiert und in eine Auswahlmatrix übernommen. Das Projekt wird mit einer Handlungsempfehlung und der Vorstellung der Ergebnisse auf der Medica 2012 in Düsseldorf abgeschlossen. Im Zusammenhang mit der inhaltlichen Auswertung der Ergebnisse erfolgt zusätzlich noch eine betriebswirtschaftliche Bewertung der einzelnen untersuchten Geräte. In den beiden Johanniter-Krankenhäusern wird im KIS-Bereich das Produkt IS-H/ i.s.h.med eingesetzt.

**Stand des Projektes und Ergebnisse**  
Die Vorbereitung des Praxistests war mit Herausforderungen verbunden. Alle Aufgaben im Zusammenhang

mit der Studie mussten von den Projektbeteiligten neben den täglichen Routineaufgaben bearbeitet werden. Hierüber ergab sich eine reguläre Projektsituation für die Einführung mobiler Komponenten. So musste(n) u.a.

- die Infrastruktur für den Test bereitgestellt werden (WLAN Infrastruktur, Mobile Geräte, Visitenwagen)
- die Applikationen der ID GmbH installiert werden
- die APP's von der ID GmbH entwickelt und installiert werden
- die Mitarbeiter in der Handhabung der Visitenwagen und darauf eingesetzter IT-Komponenten geschult werden:
- die Mitarbeiter in der Anwendung der Applikationen geschult werden
- die Integration der Applikationen in die eingesetzten Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) erfolgen

Nachdem alle notwendigen Vorarbeiten erfolgt waren, haben die Kliniken sukzessive den Praxistest aufgenommen. Über die Verfügbarkeit einzelner Komponenten ergaben sich in Teilen auch zeitliche Verzögerungen beim Start des Testes. Ab Mitte September wurden die ersten Fragebögen von den Mitarbeitern in den Einrichtungen beantwortet und nachfolgend ausgewertet. Zum Redaktionsschluss des KMA Branchenreports lagen noch nicht alle Bewertungen vor, im Wesentlichen sind bis zum jetzigen Zeitpunkt die Erfahrungen der Pflege eingeflossen. Als Zwischenergebnis lässt sich zusammenfassen, dass

- die Mitarbeiter die Nutzung der Applikationen mit Visiten- oder Pflegewagen (IT Mobile) als reale Arbeitserleichterung und Unterstützung der klinischen Tätigkeit empfinden.
- die Nutzung der Applikationen unter Citrix mit einem iPad bei einigen

Anwendern aufgrund der zu kleinen Darstellung keine Akzeptanz findet.

- die Anforderungen an die Hygiene von den Visiten- und Pflegewagen erfüllt werden. Den ultramobilen Geräten (I-Pad, I-Phone) wird in diesem Zusammenhang mit Vorbehalten begegnet.
- die Infrastruktur der untersuchten Abteilung vor Beginn des Projektes vollständig verfügbar sein muss.
- ein detaillierter Projektplan als Grundlage für die Implementierung unter Nennung der personellen Verantwortlichkeiten und Ressourcen unverzichtbar ist.
- sich der überwiegende Teil der untersuchten Prozesse aus Sicht der Anwender für den Einsatz der unterschiedlichen mobilen Geräte eignet.
- die Meinungen der Patienten zu den neuen Medien und mobilen Endgeräten überwiegend positiv sind.

Die Fortschreibung der Ergebnisse erfolgt im Oktober und wird im Rahmen der Entscheiderfabrik am 15. November 2012 um 15:10 Uhr auf der Medica in Düsseldorf, Congress-Center-Ost, Raum M, präsentiert.

**Ausblick**

Im Ergebnis wird diese Studie Aussagen zu den grundlegenden Anforderungen an die mobile Datenverarbeitung formulieren, worüber die Entscheiderfabrik – einmal mehr – einen wesentlichen Beitrag zum Krankenhauserfolg durch optimalen IT-Einsatz leistet.

Maryam Amiri, Ellen Simon, Michael Haumann, Detlef Lübben, Harald März, Günter Reckmann, Carmen Schönberg, Josef Schüler, Haiko Sobbe

Fotos: Pro-Klinik/Id Berfin/März Networks

GEO- UND MARKTDATEN

# Werkzeug zur Krankenhaussteuerung

Das strategische Management nimmt für die Krankenhaussteuerung einen wachsenden Stellenwert ein. Eine wesentliche Grundlage dafür bildet die Bereitstellung von Geo- und Marktdaten. Uwe Günther, Sanovis GmbH, beleuchtet deren Einsatz im Verbundklinikum Landkreis Ansbach sowie im Universitätsklinikum Aachen.

Der deutsche Gesundheitsmarkt befindet sich nicht zuletzt aufgrund des immensen Kostendrucks, der steigenden Qualitätsanforderungen sowie des einzugaltenden transsektoralen Wettbewerbs in einem tiefgreifenden Wandel. Alle beteiligten Akteure und insbesondere die Krankenhäuser sind gefordert, sich dieser veränderten Situation zu stellen und ihr Marktverhalten entsprechend anzupassen und zu ökonomisieren. Dies erfordert die zunehmende Anwendung von strategischen Steuerungsmethoden und Werkzeugen, wie speziell die Nutzung von Geo- und Marktdaten.

Dem gegenüber steht die Erkenntnis, dass es den deutschen Krankenhäusern derzeit an dem notwendigen Instrumentarium des strategischen Managements mangelt. Im Speziellen fehlt die Bereitstellung des anfallenden Informationsbedarfs als Grundlage für die Strategieformulierung. Somit werden wichtige Entscheidungen zur Zukunftssicherung der Krankenhäuser auch heute noch

in erheblichem Maße aufgrund einer unzureichenden Faktenbasis und ungesicherter Erwartungshaltungen getroffen.

Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Entscheiderfabrik-Projektes „Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“ das Werkzeug Eye on Health® der

**Ziele für das strategische Konzernmanagement mittels Geo- und Marktdaten**

Entsprechend der oben dargestellten Ausgangssituation ist das Primärziel der beteiligten Kliniken ein Werkzeug zur strategischen Krankenhaussteuerung einzuführen. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht die Intention, ein strategisches Modellprojekt zur intersektoralen Gesundheitsversorgung zu gestalten, auf Basis dessen weitere

„Für uns geht es in diesem Modellprojekt darum, die Schlüsselpartner im sektorübergreifenden Kontext herauszuarbeiten, um auch in Zukunft praxensorientierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.“

Stefan Lachmann, KMS

KMS AG zur strategischen Krankenhaussteuerung für das Verbundklinikum Landkreis Ansbach und das Universitätsklinikum Aachen unter Beteiligung der Unternehmensberatung Sanovis GmbH eingeführt.

Krankenhäuser mit vergleichbaren Fragestellungen ihr Strategiemanagement aufsetzen können (vgl. Abbildung 1).

In diesem Kontext sind sowohl Umweltinformationen als auch



Das Werkzeug zur strategischen Krankenhaussteuerung: Kliniken können in diesem Programm sowohl Informationen über Zuweiser sehen als auch Daten, die Benchmarks mit anderen Kliniken erlauben, und sozioökonomische Zahlen ausgewählter Regionen.

Informationen über das eigene Krankenhaus unabdingbar, die in Relation gesetzt werden müssen. Beispielhaft sind dies umweltbezogene Angaben über die aktuelle Marktposition sowie verlässliche Daten zu Patienten- und Zuweisern, Einzugsgebieten, Marktanteilen, Fallprognosen, Mitbewerbern sowie möglichen Kooperationspartnern etc. Durch die Einbringung eigener Schlüsselressourcen und Kernkompetenzen, die mit den Umweltinformationen abzustimmen sind, ist es möglich ein wertorientiertes, umfassendes und intersektorales Versorgungsangebot auf Basis von Ist- und Soll darstellungen zu definieren.

**Die Anforderungsanalyse**

Die Vertiefung der oben erläuterten Ziele erfolgt im Rahmen einer Anforderungsanalyse, die der konkreten Operationalisierung des werkzeuggestützten strategischen Konzernmanagements im Sinne der Festlegung der benötigten Kennzahlen dient. Hierbei stellen sich u.a. nachfolgende Fragen, die es zu bearbeiten gilt:

- Was soll anhand von Kennzahlen gesteuert werden?
- Welche Kennzahlen können identifiziert werden?
- Können Ziel- und Sollwerte definiert werden?
- Können erforderliche Daten beschafft werden?
- Wie reagieren Kennzahlen auf kontextuelle Veränderungen?

Im Ergebnis gliedern sich die Anforderungen an die strategisch benötigten Umweltdaten in die Datenkategorien Demographische und epidemiologische Daten, Technologische Entwicklung, Entwicklung Politik und Gesetze sowie Informationen zur Marktstruktur mit den jeweilig dazugehörigen Parametern.

**Anforderungen an strategische Umweltdaten**

Bei den strategischen Unternehmensdaten unterteilen sich die Anforderungen in die Kennzahlenbereiche Leistungserbringung, Personaleinsatz sowie Einsatz von finanziellen und

technologischen beziehungsweise infrastrukturellen Ressourcen.

Wesentlich zu beachten bei der Festlegung der Kennzahlen sind die Aspekte, wie realistisch es ist die gewünschten Informationen tatsächlich zu bekommen sowie ob der Aufwand für die Beschaffung der erforderlichen Daten zu rechtfertigen ist. Dies ist speziell für die Bereitstellung der strategischen Umweltdaten relevant. Die Beschaffung der strategischen Krankenhausdaten ist im Gegensatz dazu vergleichsweise einfach, da die erforderlichen Informationen in den unternehmensinternen EDV-Systemen vorhanden sind.

**Das Werkzeug zur strategischen Krankenhaussteuerung – Eye on Health®**

Die Umsetzung der beschriebenen Zielsetzungen und Anforderungen soll auf Basis des Werkzeuges Eye on Health® der KMS AG für die Darstellung der Geo- und Marktdaten er-

*weiter Seite 26*

KIMIS

# Wie eine ganzheitliche Patientenversorgung organisiert wird

Gemeinsam mit dem Verbundklinikum Ansbach, dem Städtischen Klinikum Ansbach und dem Universitätsklinikum Aachen entwickelt das Unterhachinger IT-Unternehmen derzeit modellhafte Gesundheitsregionen. Die Entscheiderfabrik hat das Projekt mit dem Titel „Risiko- und Potenzialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“ zu einer seiner fünf zentralen Themen für 2012 ausgewählt.

„In der Zukunft wird es für die strategische Ausrichtung einer optimalen und intersektoralen Patientenversorgung immer wichtiger vernetzt zu denken und die Schlüsselqualifikationen aus ambulanten und stationären Bereichen zusammen zu führen“, unterstreicht KIMIS-Vorstandsvorsitzender Alois G. Steidel. Mit dem Gesundheitsregionen-Projekt werden derzeit die ersten Schritte in eine solche Richtung gegangen.

Eine der größten Herausforderungen bei der Entwicklung von Gesundheitsregionen ist die Zusammenarbeit aller Leistungserbringer – von der Klinik über niedergelassene Ärzte bis hin zu Physiotherapeuten, Orthopädietechnikern, Sanitätshäusern etc. An dieser Stelle kommt mit EYE ON HEALTH® (EOH®) die besondere Expertise von KIMIS als führender Wissensmanager im deutschen Gesundheitsmarkt ins Spiel. Denn EYE ON HEALTH® verbindet die Daten der Kliniken, in diesem Falle der Ansbacher Krankenhäuser, mit Umfelddaten wie Kaufkraft, Zuweiserverhalten, Bevölkerungsstruktur etc. Am Beispiel Ansbach will KIMIS zeigen wie eine Gesundheitsregion funktioniert. KIMIS nutzt sowohl die Informationen über den Patienten aus dem Krankenhausinformationssystem,

als auch alle verfügbaren Daten der weiteren Leistungserbringer, z. B. aus dem ambulanten Bereich, und steigert damit die Behandlungsqualität in optimal abgestimmten und somit kosteneffektiven Prozessen.

Derzeit werden zum Beispiel in Zusammenarbeit mit Ansbach alle Gesundheitsanbieter im Kreisgebiet ermittelt. Auf diese wichtige Bestandsaufnahme der Basisdaten, erläutert der für das Projekt zuständige KIMIS Key Account Manager Stefan Lachmann, folgt dann die Analyse der Region und die Entwicklung strategischer Kooperationskonzepte für Leistungserbringer. Ziel ist es, zu bestimmten Themen eine abgestimmte sektorenübergreifende Versorgung aufzubauen. Dies kann die Behandlung von Patienten mit MRSA oder der Aufbau einer Behandlungskette für Endoprothetikpatienten sein. Erste praktische Schritte sind z. B. schon bei der Etablierung eines zertifizierten onkologischen Versorgungszentrums erfolgt, berichtet Stefan Lachmann.

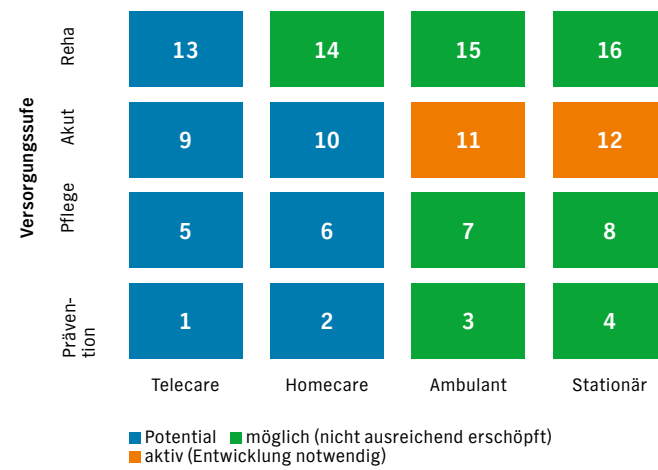
„Die strategische Entwicklung und das Führen einer solchen Gesundheitsregion muss notwendig durch entsprechende Informationssysteme unterstützt werden, die aus ambulanten,

stationären und im besten Fall Daten der Krankenkassen (Kostenträger) in einer Wissensplattform zusammenführen“, analysiert Alois G. Steidel. Dies leistet EYE ON HEALTH®. Es bietet damit der Gesundheitswirtschaft eine neue Dimension des Geomarketings. Es verknüpft also Klinikdaten und externe Informationen und verschafft seinen Nutzern so einen Überblick über die eigene Wettbewerbsposition und etwaige Potenziale. Mit aktuellen Markt- und Geodaten liefert EOH® entscheidende Kennzahlen für strategische Unternehmensentscheidungen.

EYE ON HEALTH® macht eine umfangreiche Darstellung einer Gesundheitsregion erst möglich. Diese breit angelegte Wissensplattform soll kontinuierlich durch Daten der Netzwerkpartner ergänzt werden, um daraus strategische Ziele mit entsprechenden Umsetzungsvorschlägen zu entwickeln. „Wir möchten möglichst viele Netzwerkpartner in diese Prozesse einbinden“, sagt Alois G. Steidel. Denn ein wesentliches Ziel des Projektes ist es, eine umfassende und ganzheitliche wohnortnahe Versorgungslandschaft für die Bevölkerung aufzubauen und abzubilden. ■

KIMIS Vertrieb und Services AG  
www.kms.ag

Strategisches Modell zur intersektoralen Ges-Versorgung



Quelle: Sanovis

(Abb. 1) Relativ zum Nachbarn: Umweltinformationen und Informationen über das eigenen Krankenhaus in Relation setzen ist unabdingbar.

Fortsetzung von Seite 24  
 folgen. Die schnelle Bereitstellung der relevanten Unternehmensdaten wird durch eisTIK.NET®, ebenfalls KMS AG, realisiert.

Hierbei werden die umfeldbezogenen Daten der sogenannten Eye on Health® Cloud mit den unternehmensinternen Daten aus eisTIK.NET® abfragespezifisch in Verbindung gesetzt. Die strategischen Betrachtung und Ableitung sollen darauf basierend in Form von standardisierten Berichten (Reports) abgebildet werden. Zudem ist die Möglichkeit für weitergehende Abfragen durch die Anwender von Eye on Health® gegeben.

**Weiteres Vorgehen und Ausblick**  
 Im bisherigen Verlauf des Projektes sich hat anhand von diversen Workshops und Projektvorstellungen gezeigt, dass strategische Geo- und Marktdaten hohe Relevanz genießen. Insbesondere wird der Nutzen der zeitnahen Verfügbarkeit relevanter Informationen für die strategische

Entscheidungsfindung sowie deren benutzerfreundliche und intuitive Anwendung als unternehmenskritischer Vorteil erachtet.

Als eine der zentralen Herausforderungen des Projektes bestehen derzeit noch offene Fragen im Bereich der Datenbeschaffung, insbesondere bei intendierten Kostenträgerdaten. Desweiteren gilt es noch ein festes Set an kommentierten Standardabfragen (Starter-Kit) zu definieren, welche durch eine unbegrenzte Menge an Individualabfragen ergänzt werden können, sowie die automatisierte und regelmäßige Versendung von dementprechenden Standardberichten.

Die Konzeptphase für das Projekt „Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“ ist mit August 2012 abgeschlossen. Parallel dazu verlaufen die technischen Pilotierungen von Eye on Health® bei beiden Einrichtungen in Ansbach und

Aachen. Anschließend ist für das Projekt eine Abschlussevaluation im Sinne eines „Lessons Learned“ geplant, auf Basis dessen der weitere Regelbetrieb von Eye on Health® angegangen werden soll.

**Ergebnisschau**

Sämtliche Ergebnisse werden auf dem 35. Deutschen Krankentag im Rahmen der Medica am 15. November 2012 sowie beim Entscheider-Event 2013 der Entscheiderfabrik am 6. Februar 2013 in Düsseldorf vorgestellt. ■

Uwe Günther,  
 Andreas Goepfert,  
 Silke Haferkamp,  
 Stefan Lachmann

DATENMASSEN-SPEICHERUNG

# Unabhängigkeit steht im Vordergrund

Effizientes Management der Massen an medizinischen und administrativen Daten unter Berücksichtigung von Zukunfts- und Investitionssicherheit

Langfristige Lesbarkeit ist das, was wohl der kleinste gemeinsame Nenner genannt werden kann, wenn es um die Frage geht, was Archivierungssysteme heute garantieren müssen. Das Daten-Management-Projekt des Klinikums Stuttgart und der Vivantes GmbH will nichts anderes und doch viel, viel mehr.

Die zunehmend feine Sensorik von Medizingeräte erzeugt immer detailliertere Informationen, sodass neue Gerätegenerationen immer höhere Datenvolumina erzeugen. Darüber hinaus verfügen neuere Medizingeräte in der Regel über eigene Datenspeicher und werden mit Netzwerkschnittstellen ausgeliefert, über die Daten mit den etablierten Systemen ausgetauscht werden.

Die Datenbestände wachsen aber auch durch reguläre Behandlungsprozesse. Neue Patienten und Untersuchungen müssen archiviert und gesichert werden, so kommt es zu einem kontinuierlich anwachsenden Datenbestand. Bei Archivierungsfristen bis zu 30 Jahren können erst danach die Daten gelöscht werden, in den meisten Bereichen sind elektronische Daten dieses Alters aber noch gar nicht vorhanden. Auch die elektronischen Kommunikationsprozesse führen zu einer Duplizierung der Daten. Dies lässt sich sehr anschaulich im Bereich der Email-Kommunikation feststellen, wo Informationen in Form

von Dateien nicht nur ein einen Empfänger, sondern gleich an eine Vielzahl an Empfänger „zur Information“ versendet und dort gespeichert werden.

Grundsätzlich muss sichergestellt werden, dass die Daten den zugriffsberechtigten Personen zur Verfügung stehen, idealerweise unabhängig vom datenerzeugenden System. Nicht also der Zugriff, sondern die systemunabhängige Bereitstellung der Daten ist die Herausforderung. Zwingend müssen Dateninseln vermieden werden, welche den Zugriff auf Daten nur im datenerzeugenden System zulassen. In der Praxis stößt der systemunabhängige Datenzugriff jedoch schnell an Grenzen: So werden für den Datenaustausch zwischen Systemen Schnittstellen benötigt, deren Kosten sehr stark von der Produktpolitik der Systemlieferanten abhängt. Die einen wollen die Anwender an ihr System binden und die Daten nicht herausgeben, die anderen wollen die Daten lieber mit eigenen Modulen erzeugen und daher keine Daten von externen Systemen annehmen. Dabei

stellt die technische Realisierbarkeit der Schnittstelle nur eine sehr untergeordnete Rolle dar, in der Regel haben sich mit DICOM, HL7 und IHE Profilen hinreichend viele Standards etabliert.

Das Krankenhaus steht zudem vor der Herausforderung, dass für Diagnose und Therapie relevante Daten bis zu 30 Jahren archiviert werden müssen. Dabei ist die eigentliche Archivierung eine Herausforderung, da bei einem Technologiewechsel auch die Daten migriert werden müssen. Das kostet nicht nur Geld, sondern vor allem auch viel Zeit: So transferieren gängige PACS Daten mit Geschwindigkeiten von 0,5 – 2 TB pro Woche, bei einem kleinen Datenbestand von 10 TB ist dies bereits fast ein halbes Jahr.

Den eingangs benannten Herausforderungen kann durch eine Zentralisierung der Verspeicherung begegnet werden. Während dies im Bereich der Hardware vielfach bereits durch ein SAN (Storage Area Network) umgesetzt worden ist, werden die eigentli-





**Andreas Zimolong:** IT-Hersteller können einen Nutzen daraus ziehen, wenn die Speicher-Architektur auf internationalen Standards, wie IHE beruht.

chen Speicherbereiche im SAN weiterhin individuell von den einzelnen Systemen genutzt. Über das SAN findet kein systemübergreifender Zugriff auf Datenobjekte statt. Der Grund hierfür liegt in der Differenzierung zwischen Daten- und Informationsobjekt – ein System kann nichts mit einem Datenobjekt anfangen, wenn es die darin gekapselten Informationen nicht interpretieren kann. Eine Datei mit einem Bild ist für ein PACS ohne Wert, wenn keine zusätzlichen Informationen das Bild als Röntgenbild mit einem Patientenbezug ausweisen. Der Schlüssel zu einer zentralen Verspeicherung von Informationsobjekten ist daher ein Verzeichnisdienst, welcher die Informationsobjekte systemübergreifend bereitstellt. Dabei muss sichergestellt werden, dass ein systemübergreifender Stand verwendet wird. Hierzu bietet sich IHE an. Neben der logischen Verspeicherung der Informationsobjekte wird eine Speicherarchitektur benötigt, welche eine dynamische Anpassung der Speichermodalität an den Bedarf erlaubt. Ziel muss es sein, dass bei Wechsel der Speichermedien keine Migration und kein Umkopieren notwendig sind.

## Lösungsszenarien und Gegenüberstellung

### 1.1 Speicherarchitektur

Für die Verspeicherung der Informationsobjekte bietet sich als Lösung ein Grid-Storage mit offenen Standard-Schnittstellen (CIFS und NFS) an. Hier wird mit vergleichsweise kleinen Teilsystemen (Bausteine) ein virtuelles Gesamtsystem aufgebaut, welches mit dem Hinzufügen weiterer Bausteine wächst. Im Verlauf der Nutzung lässt sich damit die Spei-

cherkapazität immer flexibel dem Bedarf anpassen, wobei mit dem Hinzufügen weiterer Teilsysteme nicht nur die Kapazität sondern auch die Performance wächst. Neben dem Hinzufügen lassen sich auch Speicherbausteine aus dem Gesamtsystem entfernen, sodass kontinuierlich eine Erneuerung erfolgen kann. Das virtuelle Gesamtsystem bleibt permanent online. Das Hinzufügen neuer, die Evakuierung alter Teilsysteme und das „Betanken“ der neuen Teilsysteme geschieht komplett im Hintergrund.

### 1.2 Systemarchitektur

Zentrale Elemente einer systemunabhängigen Verspeicherung und Bereitstellung von Informationsobjekten sind das IHE Repository, die IHE Registry sowie der MPI Generator. Die Informationsobjekte (IHE Nomenklatur = Dokumente) werden in Document Repositories gespeichert, von denen beliebig viele existieren können. Die IHE Registry verwaltet dagegen den Zugriff auf die Repositories anhand von Meta-Daten, welche die Art von zu einem Patienten gespeicherte Dokumente sowie das diese Dokumente speichernde Repository beschreiben. Systeme können auf die im Repository gespeicherten Dokumente zugreifen. Neben diesen Dokument Consumern sieht IHE auch mit der Document Source Akteure vor, welche Dokumente in ein Repository einstellen. Diese übertragen Dokumente in ein oder mehrere Repositories. Gleichzeitig wird damit entschieden, welche Dokumente über das Repository anderen Consumern zur Verfügung gestellt werden.

Nicht alle von einem System zu einem Patienten gespeicherte Daten können als standardisierte Informationsobjekte, als Dokument, in ein IHE Repository gespeichert werden. Die Systeme behalten daher eigene, proprietäre Datenspeicher. Außerdem sieht der Standard für IHE Repositories auch keine eigene Implementierung des Informationslebenszyklus vor, d.h. dass die Abbildung der Archivierungsfristen für die einzelnen Dokumente nicht über das IHE Repository, sondern nur durch die einzelnen Document Sources erfolgen kann.

### 1.3 Systemarchitektur Übergangszeit mit eArchiv und Pacs

Mit elektronischem Archiv und PACS stehen im Krankenhaus Speichersysteme zur Verfügung, die als zentraler Speicher für alle datenerzeugenden Systeme genutzt werden können. Sowohl eArchiv und PACS verfügen über Funktionen zur Langzeitarchivierung, die Objekte

könnten daher nach der Übermittlung aus dem Speicher der datenerzeugenden Systeme entfernt und ein weiteres Anwachsen aufgrund von Datenduplizierung so vermieden werden.

Tatsächlich fehlen umfangreiche Schnittstellen und die proprietären Daten sind nicht vollständig in standardisierten Informationsobjekten abbildbar, sodass die Daten in den jeweiligen Systemen verbleiben. Im Falle eines Wechsels müssen die Daten daher in das neue System migriert werden. Dieses ist mit den erwähnten Zeit und Kosten verbunden und erfahrungsgemäß nie vollständig möglich.

Um die Migrierbarkeit insbesondere bei großen Datenbeständen zu bewahren, muss die Verspeicherung der Informationsobjekte in standardisierter Form in einem systemeigenen IHE Repository gefordert werden. Gleichzeitig müssen die Metadaten in einen IHE Registry abgelegt werden, um auch den systemunabhängigen Zugriff auf das Repository zu ermöglichen. Auch wenn die Registry dann durch andere Systeme nicht direkt ansprechbar ist – bei einem Wechsel des Systems können und sollten dann Registry und Repository als Ganzes in das neue System eingebunden werden. Eine Datenmigration entfiel.

## 2 Umsetzung

### 2.1 Klinikum Stuttgart

Am Klinikum Stuttgart wurden erste Schritte zur Umsetzung einer Grid und IHE-Speicherarchitektur unternommen. Ausgehend von vier Standorten mit jeweils eigenem RIS/PACS, in Summe 83 bildgebende Modalitäten (19 davon mit >5.000 Bilder pro Untersuchung), konnte der Zugriff auf die Krankengeschichte eines Patienten aus allen vier Häusern realisiert werden. Hierzu wurde über alle Standorte

ein gemeinsames RIS und PACS realisiert. Die RIS-Daten sollten strukturiert und nicht als PDF archiviert werden, hierfür kam ein IHE Speicher der Fa. Tiani Spirit zum Einsatz. Bei einem Betrachtungszeitraum von 10 bis 30 Jahren stellte sich die Migration in den IHE-Speicher im Vergleich zu einer Migration in das neue RIS nahezu kostenneutral dar.

In den vier PACS hatten sich über 10 Jahren insgesamt ca. 80 TB an Daten angesammelt, welche mit einer Transferate von 0,5 bis 2 TB pro Woche (DICOM Export) in das neue PACS migriert werden. Als Speicherarchitektur kommt der HP GRID-Speicher zum Einsatz. Ein einfacher Ausbau des Datenspeichers und Austausch einzelner Speicherkomponenten ist damit möglich.

Für den Zugriff auf die RIS-Befunde konnte damit ein Ausfallkonzept realisiert werden, da jetzt auch mit RIS-unabhängigen Bildbetrachtern die Darstellung der strukturierten Dokumente aus dem IHE Repository möglich ist. Das Repository bildet auch die Plattform für die Verspeicherung weiterer Anwendungsdaten, beispielsweise ist die Übernahme von SAP Datenobjekten sowie die Ablage des Inhaltsverzeichnisses für die PACS-Objekte geplant. Des Weiteren sollen fachbereichsspezifische DICOM-Viewer (z. B. Echokardiologie, Herzkatheter) realisiert werden.

### 2.2 Vivantes Netzwerk für Gesundheit

Auch in den Einrichtungen der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH sind erste Schritte in Richtung einer Umsetzung der IHE-Speicherarchitektur eingeleitet worden. Ausgehend von vertikal-monolithischen klinischen Systemen mit gekapselter pro-

duktspezifischer Datenmodell-, Businesslogik- und GUI-Architektur soll ein DMS als elektronisches Archiv (eArchiv) zum Einsatz kommen. Es soll die revisionssichere, dokumentenechte Archivierung auf Basis eines IHE Repositories realisieren. Hierfür muss es eine unabhängige und entkoppelte 3-Schichtarchitektur mit den Elementen Datenspeicherung, Businesslogik und Präsentationsebene umsetzen. Hierzu wird zunächst ein IHE Repository aufgebaut und anschließend in dieses aus den unterschiedlichen Systemen Informationsobjekte überspielt. Hierauf setzen dann die DMS-Funktionalitäten auf.

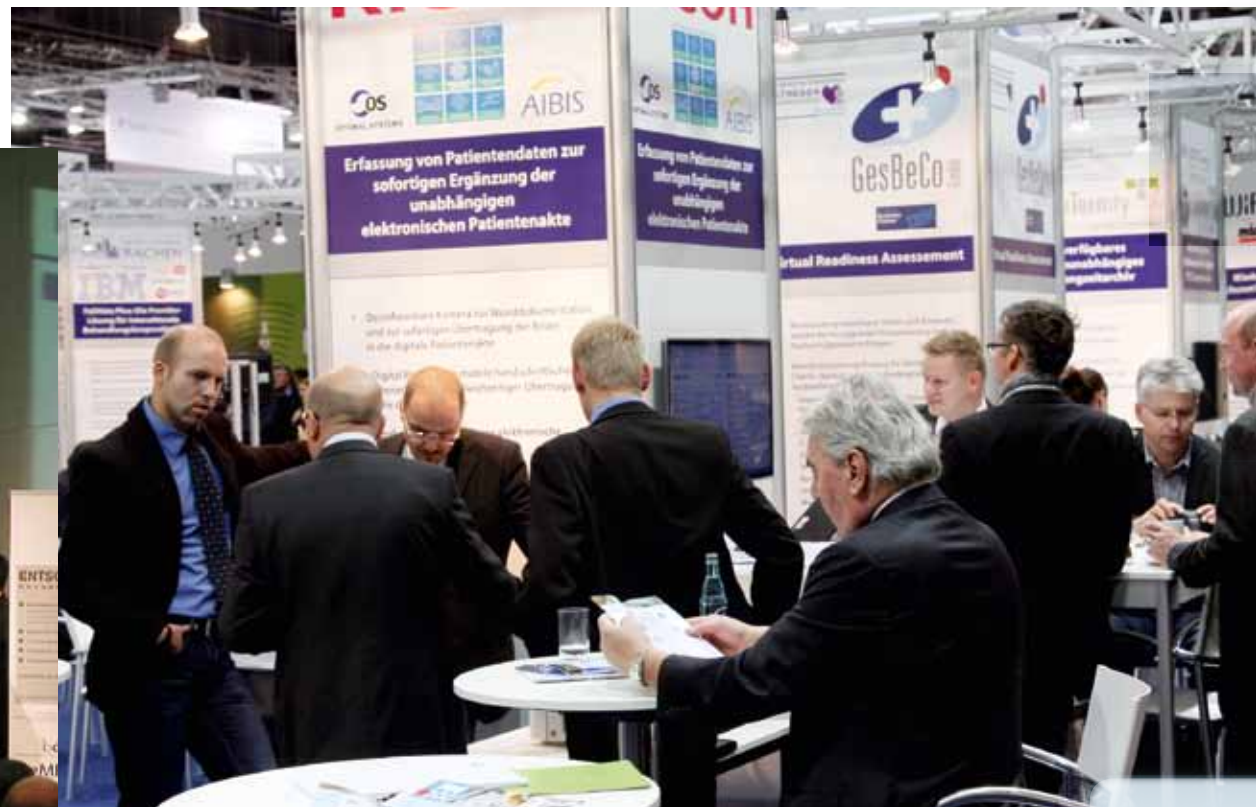
Durch den Aufbau des IHE Repositories wird die Hoheit über die eigenen Datenbestände gesichert, die Flexibilität und Handlungsfähigkeit im Hinblick auf Marktentwicklungen deutlich verbessert. Außerdem ergibt sich eine Verbesserung der Konzernhardwarearchitektur durch Minimierung der Server-, Datenbank-, Schnittstellen- und Kommunikationsserverkomponenten.

## 3 Fazit

Die ubiquitäre Erfassung und Nutzung von Daten stellt einen Schlüssel für den Erfolg von Diagnostik und Therapie dar. Es muss erreicht werden, dass Daten nicht nur innerhalb definierter Systemgrenzen nutzbar sind, sondern dass sie auch außerhalb von Systemgrenzen ihre Inhalte und Bedeutung behalten. Erst durch den Aufbau unternehmensweiter Speicherdienste für medizinische Daten bleibt das Krankenhaus im Besitz der Interpretationshoheit der Daten. Und erst dann können von den Systemen unabhängige Applikationen diesen Datenbestand erschließen.

Dr. A. Zimolong, G. Hårdter, G. Nolte, C. Zuppa

Foto: Syngon



**Reges Interesse an den Entscheidungsvorlagen**

Die Ergebnis-Präsentation der fünf IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik erfolgt wie in jedem Jahr im Rahmen des Krankenhaustages. Am 15. November ab 14 Uhr im Congress-Center-Ost Raum M ist jeder Interessierte eingeladen.



**Herzstück der Halle 15**

Auch wenn viele IT-Hersteller mit ihren Messe-Auftritten mittlerweile zur Conhit abgewandert sind, so trifft sich die Branche dennoch: auf dem LiveView Stand der ENTSCHEIDERFABRIK.



**kma**

und die ENTSCHEIDERFABRIK laden zum gemeinsamen Fototermin ein

Endlich ordentliche Bilder für die Presse und den IT-Branchen-Report!

Am Donnerstag, 15. November ab 17.30 Uhr zum Empfang der besten „Klinik Website“ und dem Come together der ENTSCHEIDERFABRIK und des VKD e.V. freuen wir uns auf Sie und Ihre Anzüge!

Alle Karteninhaber für die Entscheiderlounge im Congress-Center-Ost, sprich Mitglieder und geladene Gäste, sind herzlich eingeladen zur Foto-Session in der Lounge.

Förderer der Entscheiderfabrik



„Wettkämpfer“ um die 5 IT-Schlüssel-Themender Klinik Unternehmensführung in 2013:



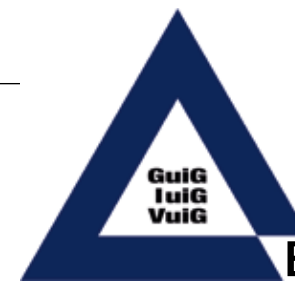
„Feedback Geber 2013“:



Weitere Mitglieder:



Medienpartner:



ENTSCHEIDERFABRIK 2012

ERGEBNIS-PRÄSENTATION AUF DER MEDICA ERGEBNISPAPIERE ZU DEN 5 IT-SCHLÜSSEL-PROJEKTEN

DONNERSTAG, 15. November 2012  
Congress-Center-Ost, Raum M

13:00 Gemeinsames Essen in der Entscheider Lounge  
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 und GF Gesundheitspolitik Ameos

▶ P. Asché, Projektpate, Vorstand im UK Aachen

▶ Dr. Horst M. Dreyer, Director Healthcare CSC

14:30 „Effizienzsteigerung im Patientenkontakt durch elektronischen Ersatz von patientenunterschiedenen Dokumenten (Patientenaufklärung 2.0)“

▶ Klinik-Partner: T. Kleemann, Leiter IT, KH Ingolstadt, A. Schneider, Stv. Leiter Service IT/Organisation, KH Wuppertal

▶ Industrie-Partner: T. Pettinger, Senior Consultant, Thieme Compliance

▶ Berater: Dr. C. Dujat, Vorstandsvorsitzender, promedtheus

▶ Pate: Georg Schmidt, GF Agaplesion KH Wuppertal, Prof. Dr. G.Ochs, Dir. Neurologische Klinik

14:50 „Mobility Solutions für das Fallakten-Portal FallAkte Plus auf der Basis von Soarian Integrated Care“

▶ Klinik-Partner: V. Lowitsch, Leiter GFDiR, IT, UK Aachen

▶ Industrie-Partner: B. Calmer,

▶ J. Balfanz, VP Marketing und Business Development und C. Schmitz, Senior IT-Security Consultant, Authentidate International

▶ Berater: Dr. A. Beß, GF, mgm

▶ Pate: P. Asché, Vorstand/Kaufm. Direktor, UK Aachen, H.-G. Lauer, Vorstand KD

15:10 „Evaluation von mobilen Endgeräten für den Einsatz bei mobiler Visite, bei Pflege u. in anderen Szenarien“

▶ Pate: G. Reckmann, GF, Johanniter Competence Center, J. Schüler, GF Diana

▶ Klinik-Partner: Ellen Simon, Prokuristin JCC

▶ Industrie-Partner: H. März, Vorstandsvors. und M. Haumann, Produkt Manager, März Network Services, M. Neumann, Prokurist, ID Berlin

▶ Berater: D. Lübben, Prokurist, Pro Klinik

15:30 „Risiko- und Potentialanalysen anhand von Geo- und Marktdaten für ein strategisches Konzernmanagement in der Gesundheitswirtschaft“

▶ Klinik-Partner: N. F. Wittig, Leiter Kooperationen, VKL

Dr. S. Haferkamp, Leiterin IT-Systeme, UK Aachen

▶ Industrie-Partner: S. Lachmann, Vertriebsleiter, KMS

▶ Berater: Dr. U. Günther, GF Sanovis

▶ Pate: Dr. A. Goepfert, Vorstand VKL, P. Asché, Vorstand/Kaufm. Direktor UK Aachen

15:50 „Effizientes Management der Massen an medizinischen und administrativen Daten unter Berücksichtigung von Zukunfts- und Investitionssicherheit“

▶ Klinik-Partner: G. Härdter, Leiter IT, Klinikum Stuttgart

Pate: G. Nolte, Leiter IT, Vivantes und R.-M. Schmitz

▶ Industrie-Partner: C. Zuppa, Key Account Manager, HP

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

16:20 2012 Status des „Entscheiderfabrik-IT-Benchmarkings“

▶ Prof. Dr. A. Winter, Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie

▶ Dr. U. Günther, GF Sanovis

IT-Schlüssel-Themen der vergangenen ENTSCHEIDERFABRIK: Interoperabilität, Mikro- und Makromobilität (IHE)“

▶ Dr. Carl Dujat, Vorstandsvorsitzender, promedtheus

▶ J. Diener, IT-Leiter, IT-Leiter, Klinikum Saarbrücken, Pate: Dr. S. Breßlein

▶ G. Härdter, Klinikum Stuttgart

▶ Pate: Dr. R.-M. Schmitz, GF Klinikum Stuttgart

17:00 VuiG e.V. After Work Party für Entscheider-Karten-Inhaber,

# Wissenswerte Medica Termine 14. bis 17. November 2012

## Mittwoch, 14. November 2012

Uhrzeit	Veranstaltung
10:00	Eröffnung Deutscher Krankenhaustag, CCD Ost Begrüßung: Herr Gesundheitsminister Daniel Bahr
13:30	Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des ENTSCHIEDERFABRIK LiveView (Halle 15) oder des VIP-Bereich „Entscheider-Lounge, CCD Ost
14:00	VuiG e.V. Mitgliederversammlung, ENTSCHIEDERFABRIK LiveView, Halle 15
17:00	VuiG e.V. Round Table, VIP-Bereich „Entscheider-Lounge“, CCD Ost
ab 18:00	Abendveranstaltung „Gesellschaft Deutscher Kranken- haustag“, KV Nordrhein, Terstegener Straße, Düsseldorf

## Donnerstag, 15. November 2012

Uhrzeit	Veranstaltung
10:00	Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des ENTSCHIEDERFABRIK LiveView (Halle 15) oder des VIP-Bereich „Entscheider-Lounge, CCD Ost
14:00	Entscheiderfabrik, Präsentation der „Entscheidungsvor- lagen“ zu den 5 IT-Schlüssel-Themen 2012, Raum M, CCD Ost Begrüßung Herr VKD e.V. Präsident Dr. Josef Düllings
14:00	VuiG e.V. Mitgliederversammlung, ENTSCHIEDERFABRIK LiveView, Halle 15
17:00	Verleihung der besten „Klinik Website“, Raum M, CCD Ost
ab 17:30	Empfang Verleihung beste „Klinik Website“ und ENTSCHIED- ERFABRIK – VKD e.V. Come Together, VIP-Bereich „Entscheider- Lounge“, CCD Ost

## Freitag, 16. November 2012

Uhrzeit	Veranstaltung
10:00	Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des ENTSCHIEDERFABRIK LiveView (Halle 15) oder des VIP-Bereich „Entscheider-Lounge, CCD Ost“
10:30	IuIG-Initiativ-Rat Sitzung, Messe Hochhaus, Raum D1 11. Etage
13:30	VuiG e.V. Mitgliederversammlung, ENTSCHIEDERFABRIK LiveView, Halle 15
17:00	VuiG e.V. Round Table, VIP-Bereich „Entscheider-Lounge“, CCD Ost
ab 19:00	Abendveranstaltung – Nominees Night – zur Prämierung des „Unternehmens-/Klinikführers 2012 hinsichtlich Business-IT Alignment“, VIP-Bereich „Entscheider-Lounge“, CCD Ost und „Meet IT der Club“, Foyer Kongress Center, CCD Ost

## Samstag, 17. November 2012

Uhrzeit	Veranstaltung
10:00	Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des ENTSCHIEDERFABRIK LiveView (Halle 15) oder des VIP- Bereich „Entscheider-Lounge, CCD Ost“
11:00	Uhr Prämierung des „Unternehmens-/Klinikführers 2012 hinsichtlich Business-IT Alignment“, ENTSCHIEDERFABRIK LiveView, Halle 15
17:00	Ende

ENTSCHEIDER-EVENT 2013

# Zurück auf Los!

Nach der Medica 2012 ist vor dem Entscheider-Event 2013. Der zweite Tag der Veranstaltung im altherwürdigen Düsseldorfer Industrieclub steht ganz im Lichte der zwölf Projekte, die unter dem Motto „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ antreten, eins der neuen IT-Schlüssel-Themen 2013 zu werden.

Auch dieses Jahr ist die Palette der Bewerber bunt gemischt und bietet einen guten Überblick über die drängenden Probleme der Krankenhaus Unternehmensführung, die sie hoffen, mit IT-Unterstützung in den Griff bekommen zu können. Am Donnerstag, den 7. Februar 2013 fällt unter notarieller Aufsicht die Entscheidung. Hier nun bekommen Sie einen kleinen Einblick, was Sie im kommenden Jahr erwartet. Auffällig ist, dass die Themen in diesem Jahr fast ausschließlich von Industrieunternehmen vorgeschlagen werden, wohingegen das Wort „Patient“ wesentlich öfter auftaucht als noch in den vergangenen Jahren.

„Strategische Entwicklung und Führung von Gesundheits-Regionen, pre-, akut- und poststationär“,

*S. Lachmann, Vertriebsleiter, KMS (s.S.25)*

„Vernetzung / Intersektorale Kommunikation“, *Guido Böttcher,*

*Prokurist und Vertriebsleiter, VISUS*

„Effektive intersektorale Unterstützung für Arzneimitteltherapiesicherheit mit FallAkte Plus und CGM JESAJANET – Direkte inhaltliche Kommunikation zwischen AIS und KIS“,

*V. Lowitsch, Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Aachen*

„Datenschutzkonforme, KIS, Plattform und Subsystem unabhängige mobile Patientenakte“,

*B. Stattrop, Vertriebsleiterin West, PlanOrg Informatik*

„Prozessoptimierung in der mobilen Visite – die digitale Sprachverarbeitung als Werkzeug zur Optimierung der klinischen Dokumentation“,

*D. Feiler und H. Ladewig, Geschäftsführer, DFC-SYSTEMS*

„Nutzung der im PDMS System CIS kontinuierlich gespeicherten Daten zur Erstellung von Outcome Reports in der ITS – für Auswertungen und Qualitätsverbesserungen“,

*J. Hamdorf, Sales and Marketing Manager,*

*Daintel ApS*

„Wie sich mittel multimedialen Dokumentenmanagement die medizinische Dokumentation von Behandlungs- und Heilprozessen außerhalb der Radiologie einfacher, zeitsparender und wirtschaftlicher gestalten lässt“,

*M. Zerwas, Geschäftsführer, SER Healthcare Solutions*

„Verweildauer-Reduzierung durch IT-gestützte Anwendung von evidence - based - medicine im Bereich der Speisenversorgung“,

*Dr. H.-G. Rummler, Geschäftsführer, SV Group*

„Konsolidierung von Bestandsdaten bei Erweiterung und Austausch von Bilddatenmanagementsystemen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen“,

*K. de Fries, Geschäftsführer, SECTRA*

„Digitale Patientenakte als Dienst“,

*S. Müller-Mielitz, Geschäftsfeldentwicklung, DMI und Krankenhauspartner“*

„Der ärztliche Untersuchungs- und Befundungsprozess mit mobil genutzten Medizingeräten zur Bildakquisition mit integrierter Befunddokumentation als klinikweites Prozessmodell“,

*W. Lordieck, Leiter Projekte & Technik, E&L medical systems GmbH (S. 11)*

„Investitions- und Zukunftssicherung durch den strategischen Einsatz IHE-konformer Patientendaten und -dokumente – Operationalisierung in Ausschreibungen“,

*G. Nolte, Ressortleiter Informationstechnologie und Telekommunikation, Vivantes*

„Plattform unabhängige und in die mobilen KIS-Applikationen leicht integrierbare mobile Lösung zur Patientenaufklärung“,




*T. Pettinger, Senior, Consultant, Thieme Compliance*

## E-ConsentPro

### Die komfortable Patientenaufklärung



E-ConsentPro ist die neue Lösung zur juristisch fundierten Patientenaufklärung. Nutzen Sie die Vorteile:

-  Elektronische Unterschrift
-  Integrierte Aufklärungsfilme
-  Digitale Anamnese



Thieme Compliance GmbH  
 Telefon: +49(0)9131/93406-40  
 E-Mail: [service@econsentpro.de](mailto:service@econsentpro.de)  
 Web: [www.econsentpro.de](http://www.econsentpro.de)

## Hosp.IT-Lösungen von März

IT-Strukturen für eine sichere und zuverlässige Kommunikation



- **Mobile IT-Arbeitsplätze**

Visitenwagen für die digitale, mobile Visite - jetzt mit neuer LiFePO4-Akkutechnik für ein Mehr an Leistung und Lebensdauer.

- **IHE-Patientenakte und Kommunikation**

Unsere IHE-Lösung als modulares System: Intelligentes Handling von Patientendaten - formatneutral und IHE-konform.

- **März-Hosp.IT easy mobility**

Vollständige Betreiberlösung für den mobilen Zugriff auf alle wichtigen Patientendaten - inklusive optimal angepasster Endgeräte wie z.B. IT-Visitenwagen, PC, iPad oder iPhone. Ortungslösungen für Geräte und Personen.

**MEDICA**<sup>®</sup>  
World Forum  
for Medicine  
14 - 17 Nov 2012  
Düsseldorf · Germany

**Erfahren Sie mehr auf  
der MEDICA 2012:  
Halle 15 / Stand G 60**

Berlin · Chemnitz · Essen · Frankfurt · Hamburg · Karlsruhe · Leipzig · Magdeburg · München