

kma

02/2014

IT-Branchen-Report

der Krankenhaus Unternehmensführung

ein Produkt der ENTSCHEIDERFABRIK

AUSGABE zur Medica | Düsseldorf | 12. November 2014



Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

5 IT-Schlüssel-Themen der Entscheiderfabrik 2014



ENTSCHEIDERFABRIK



Thieme

Thieme Connect

Die Online-Plattform für medizinisches Wissen

- E-Books**
Mehr als 800 E-Books immer und überall verfügbar
- E-Learning**
Fort- und Weiterbildung auf höchstem Niveau
- E-Journals**
Mehr als 150 Zeitschriften auf jedem onlinefähigen Endgerät
- Referenzwerke**
Nachschlage- und Referenzwerke aus den Bereichen Medizin, Pharma und Chemie
- Enzyklopädien**
Umfangreiche und renommierte Enzyklopädien

Nutzen Sie unseren kostenlosen Probezugang, um sich noch heute von den Vorteilen unserer elektronischen Produkte zu überzeugen. Seien Sie neugierig und erfahren Sie mehr zu Thieme Connect unter: www.thieme.de/connect



INHALT

Editorial

- 4 **Entscheiderfabrik**
So stiftet IT Nutzen
- 5 **Bausteine der Entscheiderfabrik**

Wir Entscheider

- 6 **Highlights**
- 10 **Feedbackgeber**
Querdenken ist erlaubt
- 12 **Unternehmensführer 2014**
„Für uns ist das eine transparente IT-Investition“

Projektchampions 2014

- 14 **Medica 2014**
Konkrete Projekte mit Höhen und Tiefen
- 16 **Projekt 1**
IHE
So fließen Daten barrierefrei
- 19 **Projekt 2**
Krankenhausinformationssystem
Kaum Informationen sichtbar?
- 22 **Projekt 3**
IT-Controlling
Steuerungswerkzeug der Krankenhaus-IT
- 25 **Projekt 4**
Intranet
Mitarbeiterportale auf höheres Level bringen

- 28 **Projekt 5**
Abrechnung und Dokumentation
Automatische Kodierung kann es richten

Medica 2014

- 32 **Die Entscheiderfabrik auf der Medica**
- 34 **Programm**
- 35 **2014 – Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner**
- 36 **Fördernde Verbände der Entscheiderfabrik**
- 36 **Weitere fördernde Industrie-Unternehmen**
- 38 **2015 – Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner**
- 39 **Wissenswerte Medica-Termine**

Turnierkämpfer 2015

- 40 **Entscheider-Event**
Start für 2015: Die Kandidaten stellen sich vor

Rubrik

- 42 **Service und Veranstaltungen**

IMPRESSUM

November 2014 | 3. Jg.

Anschrift des Verlags

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

Anschrift der Redaktion

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

Herausgeber

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Florian Gerster,

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

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

Redaktioneller Inhalt

Jens Mau

Redaktionssekretariat

Inger Hebestreit: redaktion@kma-medien.de

Grafik

Ulrike Gödecke, Claudia Probst
Ursula Schicke (CvD/Leitung Grafik)

Titelfoto

Fotolia (itestro)

Anzeigenleitung und -verkauf

Thomas Brümmer, Tel.: 0151/62 90 80 81
thomas.bruegger@pharmedia.de

Assistenz der Anzeigenleitung

Heike Ellwanger, Tel.: 0711/89 31-316,
heike.ellwanger@pharmedia.de

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 3 vom 1. Januar 2014

Leser- und Abonnentenservice:

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

Druck: F&W Mediocenter, Kienberg

Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrechte

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

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York 2014





Josef Düllings
Präsident VKD



Dr. Pierre Michael Meier
Sprecher IuIG-Initiativ-Rat



Jens Mau
Redakteur kma

ENTSCHEIDERFABRIK

So stiftet IT Nutzen

Kaum zu glauben, aber 2016 feiert die Entscheiderfabrik bereits ihr zehnjähriges Jubiläum! Sie hat viel erreicht – in rund 40 Gewinner-Themen des Entscheider-Events konnten Krankenhäuser kostenneutral hinein schnuppern. Sie konnten „probieren“, ob die auf dem Entscheider-Event präsentierten IT-Prozessunterstützungen tatsächlich zu Effizienzsteigerungen führten – getreu dem Slogan der Entscheiderfabrik – Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz.

Dabei ist es aber nicht geblieben. Die ENTSCHEIDERFABRIK schaut kritisch zurück und bewertet die Projekte danach, ob sie auch tatsächlich einen Nutzen stiftenden Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg geleistet haben. Dies tut die Entscheiderfabrik zum Beispiel bei der Ergebnis-Präsentation auf dem Deutschen Krankenhaustag. Dort wird auch über den Wertbeitrag des Themas „Elektronische Dokumentation, Patientenaufklärung 2.0“ aus dem Jahr 2012 mit den Kliniken Ingolstadt und Stuttgart berichtet.

An der prekären Ausgangslage in deutschen Kliniken hat sich seit der Gründung der Entscheiderfabrik wenig geändert: Ein Großteil erwirtschaftet Defizite, und die Branche schleppt einen Investitionsstau von über 30 Milliarden Euro vor sich her. Wer Geld für ein IT-Projekt haben will, muss dem Klinikmanagement schlüssig darlegen, welche Effizienzsteigerungen das Vorhaben im Vergleich zu den Investitionsvorhaben aus den anderen Unternehmensbereichen der Klinik bringt. Doch viel zu oft verkauft sich die IT im Ringen um die knappen Gelder unter Wert! Das Anliegen der Entscheiderfabrik ist die bessere Kommunikation zwischen IT und Klinikführung – zum Wohl der Kliniken. Ziel ist es, eine gemeinsame Kommunikations- und Bewertungsebene zwischen den IT- und Medizintechnikleitern auf der einen sowie der Unternehmensführung auf der anderen Seite zu schaffen. Nur so bekommt die Informations- und Medizintechnik (IMT) die Aufmerksamkeit, die ihr zukommen sollte. Denn unbestritten ist: Ein IMT-Investitionsvorhaben hat nur eine Chance auf Erfolg,

wenn es nennenswert zur Erlössicherung beiträgt, die Betriebskosten verringert oder eine Notsituation in der IMT behebt. Kann der IT-Verantwortliche nicht schlüssig zeigen, wie das Projekt einen strategischen Wettbewerbsvorteil erwirkt, wird er sich im Kampf um die Mittel nur schwer durchsetzen können.

Harte Arbeit im Sommer-Camp

Wie hoch die Effizienzsteigerungen der IMT-Prozessunterstützungen im Krankenhaus waren, zeigen die fünf aktuellen Projektchampions der Entscheiderfabrik (siehe Seite 14) nachdrücklich. Sie zeichnen sich in diesem Jahr durch besonders große Vielfalt aus: Mobile IT-Nutzung auf IHE-Basis, Patientendaten prozessoptimiert dargestellt, durch IT-Controlling zum strategischen Service-Center, Aufbau eines webbasierten Kliniknetzwerks und die Optimierung von Abrechnungsprozessen – das sind die Themen, die auf dem Krankenhaustag im Rahmen der Medica im Fokus stehen. Hier präsentieren die Projektteams ihre Ergebnisse. Der diesjährige Feedbackgeber Daniel Diekmann hat die Teams in den vergangenen Monaten intensiv begleitet und mit Lob und Tadel nicht gespart. Vor allem das Sommer-Camp wurde seiner Rolle als Arbeits-Event wieder mal gerecht. Hier müssen die Projektteilnehmer auf den Punkt kommen und sich aufs Machbare konzentrieren. Nun sind wir gespannt, was die fünf Teams geleistet haben! Auf den folgenden Seiten stellen wir für Sie alle Projekte detailliert vor, sodass Sie sich selbst ein erstes Bild machen können.

Dinge neu denken

Die Projekte bieten Raum für Innovation. „Es hat bei den Treffen erfrischend offene Diskussionen gegeben, die einen daran erinnern, dass man Dinge auch anders denken kann, als man denkt“, erklärt Diekmann im Interview (Seite 10). Die Wirkung der Entscheiderfabrik geht jedoch über die Projekte hinaus. Zwischen den Beteiligten sind Netzwerke entstanden, die sich auf den großen Veranstaltungen und vielen Workshops verfestigt haben. Ein Ergebnis dieses Networkings ist beispielsweise das aktuelle IHE-Projekt in Berlin, Stuttgart und Aachen. Erstmals hatten im vergangenen Jahr zwei Klinik-CIOs – Gunther Nolte aus Berlin und Gerhard Hårdter aus Stuttgart – gemeinsam einen Projektvorschlag bei der Entscheiderfabrik eingereicht.

Klinikmanager sind eingebunden

Die Entscheiderfabrik honoriert aber auch das Engagement der Krankenhausmanager. Durch die außerordentliche Positionierung dieser Personen auf den Schlüsselveranstaltungen Entscheider-Event, Sommer-Camp und Deutscher Krankenhaustag sind sie in die IMT-Projekte eingebunden. Seit drei Jahren wird dieses Engagement durch den extra ausgelobten Preis „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT-Alignment“ gewürdigt. Der Preis wird am 13. November ab 17.30 Uhr im Rahmen von „Meet IT der Club“ auf dem Entscheiderfabrik-Gemeinschaftsstand vergeben. Die Veranstaltungen der Entscheiderfabrik auf der Medica finden im Rahmen des Deutschen Krankenhaustages statt (Programm Seite 34). Natürlich wird es auch in diesem Jahr den Entscheiderfabrik-Gemeinschaftsstand „LiveView“ in Halle 15 geben, auf dem sich die Projektchampions präsentieren. Unmittelbar neben dem Gemeinschaftsstand befindet sich die exklusive VIP-/Entscheider-Lounge, die Kliniken, Beratern und Industrie als gediegene Networking-Plattform dienen soll. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Anmeldung zum Entscheider-Event 2015 unter www.entscheiderfabrik.com

Bausteine der Entscheiderfabrik

Entscheider-Event für IT in der Gesundheitswirtschaft

- ▶ Kliniken können IT-Projekte testen und brauchen diese nicht kaufen!
- ▶ Notariell begleitete Wahl der 5 IT-Schlüssel-Themen aus den Finalisten der Themeneinreichung (CfP)
- ▶ Wahlberechtigte Bestimmer: Krankenhaus Unternehmens-, Informations- und Medizintechnikführung
- ▶ Kliniken wählen sich auf die IT-Schlüssel-Themen. Maximal zehn Kliniken gewinnen mit ihrer Projektbeteiligung ein „Lösungskonzept“ und profitieren von dem Konzept bzw. „kaufen durch den Projekt-Test nicht die Katze im Sack“.

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

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

Ergebnis-Veranstaltung auf dem Deutschen Krankhaustag/Medica

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

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

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





1

MEDICA
Deutscher Krankenhausstag
1 Die große Bühne: Auf dem Krankenhausstag im Rahmen der Medica präsentieren die Projektteams ihre Arbeit vor großem Publikum. Gunther Nolte (vorne im Bild) ist wie im vergangenen Jahr mit einem Projekt dabei.
Foto: Entscheiderfabrik



5

Highlights



2

MEDICA
LiveView-Stand

2 Treffpunkt in Halle 15: Der LiveView-Stand der Entscheiderfabrik ist ein lebhafter Treffpunkt für Krankenhausmanager. In der Entscheider-Lounge gibt es zudem einen ruhigen Rückzugsort.
3 Begehrte Trophäe: Mit diesem Pokal ehrt die Entscheiderfabrik jedes Jahr einen Unternehmensführer für sein „IT-Business-Alignment“. Am Donnerstag, dem 13. November, wird der Gewinner auf dem LiveView-Stand gekürt. Es stehen 13 Kandidaten zur Wahl (**Seite 12**).
Fotos: Entscheiderfabrik



4

AUSBLICK
Entscheider-Event 2015
4 Die Neunte: Entscheiderfabrik-Gründer Pierre-Michael Meier hat bereits die mittlerweile neunte Runde des Entscheider-Zyklus für das kommende Jahr eingeleitet. Die Finalisten stehen fest (**Seite 40**). Am Ende können wieder bis zu 10 Kliniken 5 IT-Projekte testen, anstatt sie gleich kaufen zu müssen.
Foto: Entscheiderfabrik



6

RÜCKBLICK Februar 2014
Entscheider-Event, Düsseldorf

5 Ort der Entscheidung: Im Düsseldorfer Industrie-Club fand der Showdown für die zwölf Finalisten statt. Am Ende bleiben fünf Projekte übrig.
6 Gewinner: Hier präsentieren sich die Gewinner der 5 IT-Schlüsselthemen 2014. Nach intensiver Arbeit präsentieren die Projektteams nun auf der Medica ihre Ergebnisse.
Fotos: Industrie-Club/Entscheiderfabrik



7



8



9

RÜCKBLICK April 2014
Workshop, Stuttgart

7 8 Grundsatzdiskussion: In Stuttgart trafen sich im April alle drei Entscheiderfabrik-Fachgruppen und arbeiteten an IT-Prozessunterstützungen, die für sich genommen Effizienzsteigerungen erzielt hatten, den Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg heraus.
Fotos: Entscheiderfabrik

RÜCKBLICK Februar 2014 – Entscheider-Reise, Florida

9 10 Im Herzen Floridas: Die Entscheiderfabrik organisierte auch 2014 eine Entscheider-Reise USA. Die Delegation nahm viele nachhaltige Eindrücke aus der innovativen US-Gesundheits-IT-Branche mit. 2015 geht die Entscheider-Reise nach San Francisco, wo die Gruppe unter anderem das Leadership Forum der American Hospital Association besucht.
Fotos: Entscheiderfabrik, Fotolia (View Apart)



10



11

RÜCKBLICK April 2014
Entscheiderwerkstatt
in Bad Lippspringe

11 Erlösrelevant: Wie entwickelt man zur Sicherung der Erlöse eine regionale Krankenhausstrategie und setzt sie mit IT um? Teilnehmer der Entscheider-Werkstatt in Bad Lippspringe lieferten wertvolle Ergebnisse.

Foto: Reiter



12

RÜCKBLICK Juni 2014
Sommer-Camp,
Leisnig (DMI)

12 Angepackt: Im Sommer-Camp wird hart gearbeitet. Die Ferien stehen vor der Tür, und danach ist es nicht mehr weit bis zur Ergebnis-Veranstaltung auf der Medica. Die Projektteams erhielten ihre finalen Anstöße vom Feedbackgeber Daniel Diekmann.

Foto: Entscheiderfabrik



13

RÜCKBLICK
Werkstätten, Tagungen,
Workshops

13 Know-how schaffen: Die Entscheiderfabrik erarbeitet auf Treffen in ganz Deutschland kontinuierlich IT-Strategien und arbeitet den Wertbeitrag der IT zum Unternehmenserfolg heraus.

Foto: Reiter



14

RÜCKBLICK Juni 2014
Dicom-Tagung, Mainz

14 15 Keine Luftschlösser: Auf der Dicom-Tagung im Schloss Waldhausen bei Mainz präsentierten drei der fünf IT-Schlüssel-Projekte der Entscheiderfabrik erstmals Ergebnisse. Session-Vorsitzende waren Carl Dujat (r.) und Pierre-Michael Meier (l.).

Fotos: Entscheiderfabrik/Sparkassenverband Rheinland-Pfalz



16



17

RÜCKBLICK Mai 2014 – conHIT, Berlin

16 17 Mobil zugreifen: Den IT-gestützten mobilen Zugriff auf Patienteninformationen diskutierten Anwender, Anbieter und Experten in einem Workshop von BVMI und Entscheiderfabrik auf der conHIT-Satelliten-Veranstaltung.

Fotos: Reiter

15



Highlights

Daniel Diekmann ist Geschäftsführer des Berliner Software-Herstellers ID. Er ist Feedbackgeber der Entscheiderfabrik und hat die fünf Projektteams mit Rat und Kritik begleitet. Der Unternehmer ist seit mehreren Jahren Mitglied der Entscheiderfabrik. Mit Beendigung des ersten Tags des Entscheider-Events 2015 übergibt er den Staffelstab an Alois Steidel, der dann ab dem zweiten Tag die Rolle des Feedbackgebers übernimmt.



FEEDBACKGEBER

Querdenken ist erlaubt

Er ist Beobachter, Mahner und Mutmacher. Der Software-Unternehmer Daniel Diekmann hat sich die 5 IT-Schlüsselprojekte ganz genau angeschaut. kma sprach mit dem Feedbackgeber 2014 über seine Rolle und den Projektalltag in der Entscheiderfabrik.

Sie sind jetzt seit einem Jahr Feedbackgeber der Entscheiderfabrik. Womit haben Sie gerechnet, und was hat Sie in den zurückliegenden zwölf Monaten überrascht?

Ich habe damit gerechnet, dass ich sehr nah an den Themen dran bin. Überrascht hat mich die Vielfalt der Projekte: Von der Bewertung von IT-Kosten über mobile Endgeräte bis hin zum Controlling – es zeigte sich, dass die IT in vielen Bereichen substanzielle Verbesserungen im Prozessmanagement bewirken kann.

Fühlen Sie sich wohl in der Rolle des Mahners?

(lacht) Es hat Spaß gemacht. Erfreulich war, dass die Teilnehmer die Diskussionen konstruktiv und vorwärtsgerichtet geführt haben. Diese Stimmung ist kennzeichnend für die Entscheiderfabrik, und sie macht die Rolle des tatsächlichen oder vermeintlichen „Mahners“ zu einer sehr angenehmen.

Gibt es über die Projekte hinweg Probleme, mit denen alle konfrontiert waren?

Probleme mit Schnittstellen und Interoperabilität waren überall zu finden. Auch die grundsätzliche Frage, ob Best of Breed oder integrierte Software aus einer Hand besser sind, haben die Teams auf den Treffen immer wieder kontrovers diskutiert.

Auf dem Sommer-Camp haben Sie die fünf Projekte im Rohbau gesehen – werden alle den finalen Status zur Medica schaffen?

Alle werden Ergebnisse präsentieren. Welche Qualität die Ergebnisse haben,

„Es hat erfrischend offene Diskussionen gegeben, die einen daran erinnern, dass man Dinge auch anders denken kann, als man denkt.“

wird sich auf der Medica zeigen. Die Vergangenheit hat gezeigt: Es gibt Projekte, die übertreffen die Erwartungen, und andere bleiben deutlich dahinter zurück.

Welche Rolle spielt das Sommer-Camp für die Projekte und die Teilnehmer?

Es hat sich als wichtigster Event etabliert. Denn dort müssen sich alle zusammenreißen und auf den Punkt kommen. Es ist kurz vor den Sommerferien, danach bleibt nicht mehr viel Zeit. Was jetzt nicht angerissen wird, klappt in der Regel auch nicht mehr. Insofern wird das Sommer-Camp von allen Beteiligten als Arbeitsevent angesehen, der aber in sehr kollegialer Weise stattfindet.

Welche Rolle spielt in der Entscheiderfabrik der Erfahrungsaustausch?

Networking ist einer der entscheidenden Mehrwerte der Entscheiderfabrik. Die IT-Mitarbeiter profitieren von den Erfahrungen ihrer Kollegen aus anderen Häusern und finden so schneller effiziente Lösungen.

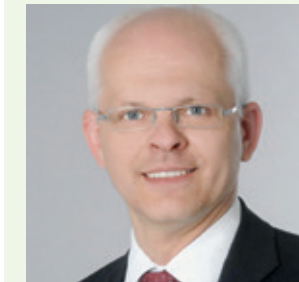
Sie müssen als Unternehmer selbst Projekte umsetzen. Was nehmen Sie als Feedbackgeber aus diesem Jahr mit?

In dieser Rolle muss man seinen Horizont erweitern. Es hat bei den Treffen erfrischend offene Diskussionen gegeben, die einen daran erinnern, dass man Dinge auch anders denken kann, als man denkt.

Der neue Gesundheitsminister unterstreicht die Bedeutung der IT im Gesundheitswesen – was versprechen Sie sich von seiner Amtszeit?

Wir sind in der ganzen Branche gespannt, was genau im E-Health-Gesetz stehen wird. Ich persönlich hoffe, dass dem Wettbewerb genügend Chancen eingeräumt und keine Hindernisse eingebaut werden. Zur Arzneimitteltherapiesicherheit sind bereits Lösungen entstanden, die nicht kaputtgerregelt werden dürfen. Außerdem hoffe ich, dass die Politik für medizinische Terminologien endlich einen Rahmen schafft, sodass ein Markt entstehen kann.

Interview: Jens Mau



Felix Katt: CIO des Unfallkrankenhaus Berlin (ukb)

Welches ist das derzeit bestimmende Thema Ihres Arbeitsalltags?

Die Überwachung und gegebenenfalls Unterstützung der verschiedenen Projekte, die aktuell anstehen und zeitkritisch sind, erfordern derzeit meine höchste Aufmerksamkeit. So soll unter anderem im 1. Quartal noch ein Neubau mit Kopfbambanz, Labor, Zentralsterilisation und ambulantem OP in Betrieb gehen. Natürlich verschieben sich die Bauzeiten, aber die IT und Medizintechnik müssen dennoch rechtzeitig verfügbar sein. Da müssen die IT-Mitarbeiter dynamisch neu geplant werden. Ein weiteres Thema ist die zu schaffende Kommunikation zwischen unserem MVZ und dem ukb, die abgestimmt, geplant und datenschutzgerecht umgesetzt werden muss. Ein neues LIS und ein neues RIS müssen bis Mitte des Jahres eingeführt werden. Daneben führen wir gerade ein IT-Sicherheitsmanagementsystem ein. Das ist eine etwas mühevollere, aber nicht minder spannende Aufgabe.

schöne Erfahrung. Natürlich hat mich die Inbetriebnahme unserer neuen Rettungsstelle mit einigen IT-Komponenten genauso gefreut.

Welches plötzlich aufgetretene Problem musste gelöst werden?

Neulich gab es ein Netzwerkproblem von der Klasse „Hätte gar nicht auftreten dürfen“. Im Vorfeld „alles richtig“ gemacht, dann aber doch überrascht worden. Da sind wir gerade noch an der Analyse und Aufarbeitung, da es auch noch unschöne Randeffekte gab.

Welche Themen werden die Meilensteine der kommenden drei Jahre kennzeichnen?

Im Rechenzentrumsbereich wollen wir die Virtualisierung und andere infrastrukturelle Aufräumarbeiten abschließen. Das WLAN-Netz ist campusweit vorhanden, und die mobile Dokumentation zur Patientenakte ist Standard. Wir planen gerade die Einführung eines Archivsystems in den nächsten Jahren.

Was war Ihr schönster beruflicher Moment in den vergangenen Monaten?

Das ist eine ganz schwierige Frage. Mein Besuch der HIMSS in New Orleans mit den Kollegen der Entscheiderfabrik war sicherlich eine

Was tun Sie zum Ausgleich für Ihre Gesundheit?

Seit Jahren treffen sich einige Kollegen und ich einmal in der Woche zum Volleyballspielen. Darüber hinaus versuche ich es seit Kurzem mit einem Fitnessclub.



UNTERNEHMENSFÜHRER 2014

„Für uns ist das eine transparente IT-Investition“

Zum dritten Mal kürt die Entscheiderfabrik auf der Medica den Unternehmens-/Klinikführer des Jahres. Es gibt 13 Anwärter – hier geben einige zu Protokoll, welchen Benefit die Entscheiderfabrik ihrem Unternehmen bringt.



Foto: Vivantes

Gunther Nolte ist Prokurist und Ressortleiter mit Verantwortung für IT und Technik beim Klinikkonzern Vivantes.

„Die Form, die Ausgestaltung und die Inhalte der Entscheiderfabrik stellen eine einzigartige Arbeitsweise sicher, die alle Teilnehmer aus Management, IT, Industrie und Beratung als Team zusammenwachsen lässt und durch die Bündelung unterschiedlicher Sichtweisen und Kompetenzen wirklich Neues schafft.“



Foto: UK Münster

Christoph Hoppenheit ist Kaufmännischer Direktor der Uniklinik Münster.

„Die Entscheiderfabrik hat uns die Möglichkeit geboten, ein innovatives und über die Grenzen des Universitätsklinikums Münster hinaus sichtbares Projekt zum Nutzen der vernetzten Gesundheitsversorgung, gerade auch in der Region Münsterland, in die Praxis umzusetzen. Die professionelle Zusammenarbeit zwischen Beratung, Hersteller, Anwender und IT hat die schnelle und erfolgreiche Umsetzung dabei wesentlich unterstützt. Ich bin gespannt auf weitere Ideen aus der Entscheiderfabrik.“



Foto: St. Franziskus Stiftung

Oliver Seebass ist Geschäftsführer der FACT IT, Tochter und IT-Dienstleister der St. Franziskus Stiftung Münster.

„Die Betreuung durch die ‚Ehrenamtlichen und die Geschäftsstelle‘ war vorbildlich, die Sitzungen waren gut vorbereitet und moderiert. Die Erweiterung des Blickwinkels auf andere Player im Gesundheitsmarkt ist für uns extrem wertvoll!“



Foto: kma

Peter Asché ist Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen.

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



Foto: Entscheiderfabrik

Ralf Michael Schmitz ist Geschäftsführer des Klinikums Stuttgart.

„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.“



Foto: Entscheiderfabrik

Matthias Voigt ist Prokurist in der St. Elisabeth-Hospital Herten gGmbH und der St. Elisabeth-Pflegezentrum Herten gGmbH.

„Für die Mitarbeiter der IT-Abteilung war das Mitwirken an dem Projekt der Entscheiderfabrik sicherlich sehr interessant und lehrreich. Für unsere Einrichtung ist es ein Zeichen, dass wir den Einsatz von praxisnahen EDV-Lösungen ernst nehmen und vorantreiben möchten.“



Foto: Botin

Oliver Lehnert ist Geschäftsführer des Klinikums Stadt Soest.

„Geschäftsprozesse durch Optimierung des IT-Einsatzes zu unterstützen, ist letztlich auch ein wesentlicher Baustein für den Unternehmenserfolg. Dass immer noch das Thema Controlling und IT auf der Agenda steht – und sich nicht abgenutzt hat –, kann dies nur unterstreichen.“

Hubertus Jaeger ist Kaufmännischer Geschäftsführer der evangelischen Klinikgruppe Edia.con.

„Dank der Entscheiderfabrik haben wir, gerade in unserem weitverzweigten Verbund, die Möglichkeit, auf kurzen Wegen und immer an die alltäglichen Bedürfnisse des Anwenders orientierte IT-Lösungen zu entwickeln. Die Projekte sind dabei immer praxisnah und aktuell – dank der hervorragenden Strukturen der Entscheiderfabrik.“



Foto: Marienkrankenhaus Soest

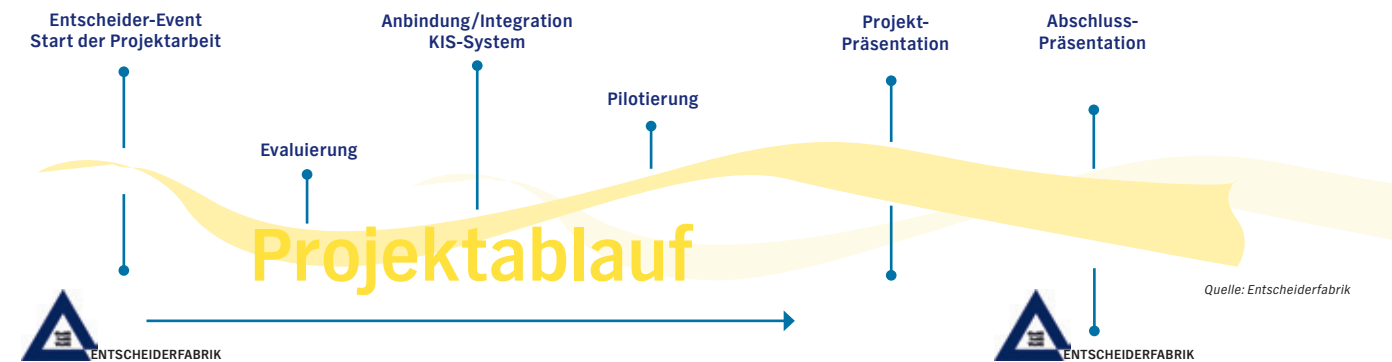
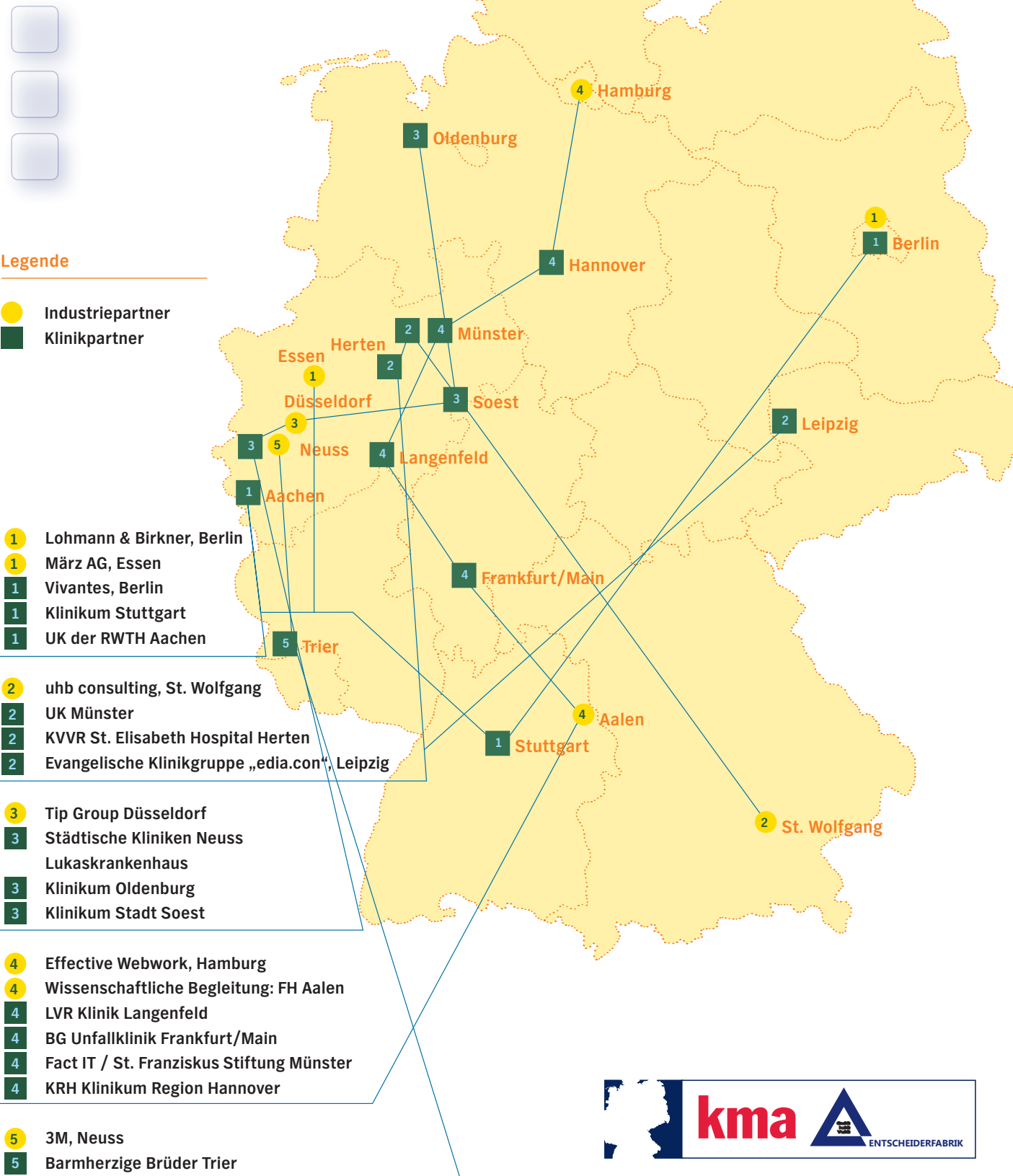
Nicolas Krämer ist Geschäftsführer der Städtischen Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus.

„Die Entscheiderfabrik bietet uns transparente IT-Investitionen und das Hineinschnuppern in innovative EDV-Projekte im Krankenhaus.“

Anwärter für den „Unternehmens-/Klinikführer 2014“

- Peter Asché
- Holger Höhmann
- Christoph Hoppenheit
- Hubertus Jaeger
- Nicolas Krämer
- Oliver Lehnert
- Gunther Nolte
- Ralf Michael Schmitz
- Barbara Schulte
- Oliver Seebass
- Dirk Tenzer
- Matthias Voigt
- Christian Weiskopf





Straffes Programm: So wie in diesem Schaubild laufen viele Projekte ab. Die Teams arbeiten diszipliniert, denn nach neun Monaten müssen sie auf der Medica tragfähige Lösungen vorstellen.

MEDICA 2014

Konkrete Projekte mit Höhen und Tiefen

Nach nur neun Monaten intensiver Projektarbeit präsentieren fünf Teams ihre IT-Lösungen auf der Medica. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Projektergebnisse bereits vorab vor.

Die Ergebnis-Präsentation der fünf Projektteams ist zweifelsohne einer der Höhepunkte des Entscheiderfabrik-Zyklus. Wer einmal Zeuge von Vorträgen sein möchte, die nicht als oberstes Ziel Schönrederei haben, sondern ehrliche Projektdarstellung mit allen Höhen und Tiefen, Problemen und Lösungswegen, sollte sich die Vorträge (siehe Programm Seite 39) anhören.

Ingolstadt: Keine Eintagsfliegen

Bevor die Gruppen die Ergebnisse ihrer 5 IT-Schlüssel-Themen-Projekte vorstellen, wird Thomas Kleemann, Leiter IT Klinikum Ingolstadt, berichten, was aus seinem damaligen Entscheiderfabrik-Projekt bezüglich der digitalen Patientenaufklärung geworden ist; Carl Dujat, stellvertretender Vorsitzender des GuiG-Lenkungskreises, wird zeigen, dass die Entwicklungen in Ingolstadt, aber auch in Stuttgart, gezeigt haben, dass digitale Patientenaufklärung in

Deutschland immer mehr Anwendung findet und somit ganz praktische Fragen, beispielsweise hinsichtlich des Patientenrechtegesetzes, beantwortet werden – einer der Gründe, weswegen die Entscheiderfabrik auf ihren jährlichen Fachgruppen-Tagungen nun immer den nutzenstiftenden Wertbeitrag von IT-Prozessunterstützungen herausarbeiten lässt. Thomas Pettinger spannt dann als Produktverantwortlicher des Industrie-Partners des Projekts die Brücke zu neuen Funktionalitäten und Erkenntnissen.

Denkanstöße von Diekmann

2014 war es an Daniel Diekmann als Feedbackgeber, einen konstruktiv kritischen Weg zu finden und den Referenten die richtigen Anstöße für ihre letzte Präsentation am ersten Tag des Entscheider-Events am 11. Februar 2015 mitzugeben, denn dort wollen sich die Projekt-Teilnehmer für ihre Arbeit belohnen. Er wird somit auf der Medica noch die finalen Anstöße

geben, damit die Berater ihren Projekten den letzten Feinschliff geben können. Am ersten Tag des Entscheider-Events am 11. Februar 2015 werden die Industrie-Unternehmen und Kliniken mit Pokalen und jeder einzelne Mitwirkende mit einem Zertifikat ausgezeichnet. Dort wird dann auch der Staffelfstab des Feedbackgebers an Alois Steidel (KMS) übergeben.

Auszeichnung mit Pokal

Am 12. November 2014 wählen die Mitglieder des IuiG-Initiativ-Rats aus den „Paten“ der 5 IT-Schlüssel-Themen den „Unternehmens-/Klinikführer 2014 hinsichtlich Business-IT Alignment“. Die Auszeichnung, ein strahlender Wanderpokal, wird auf der Veranstaltung „Meet IT der Club“ auf dem Gemeinschaftsstand „LiveView“ verliehen. 2013 ging die begehrte Auszeichnung an Ralf-Michael Schmitz, Geschäftsführer des Klinikum Stuttgarts. ■

Pierre-Michael Meier



Programm-TIPP: IHE

Die Präsentation des Projekts „IHE-konforme klinische Apps“ findet am Donnerstag, 13. November 2014, um 10.50 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



IHE

So fließen Daten barrierefrei

Das Klinikum Stuttgart und der Berliner Krankenhauskonzern Vivantes haben mobile Apps auf Basis der IHE-Standards umgesetzt. Die beiden IT-Leiter planen nun, das Projekt auf weitere Unternehmensbereiche auszuweiten.

Von *Andreas Zimolong*

Der letztjährige Zyklus der Entscheiderfabrik thematisierte die Frage der Beschaffung und Realisierung einer IHE-Speicherarchitektur, mit der sich der Konflikt zwischen einer langfristigen Datenhaltung bei gleichzeitig hoher Dynamik der prozessunterstützenden Anwendungssysteme lösen lässt. Hierauf aufbauend wurde im Rahmen des diesjährigen Zyklus der Entscheiderfabrik untersucht, welcher zusätzliche Nutzen aus dieser Speicherarchitektur gezogen werden kann. Hierzu wurde auf den mobilen Zugriff fokussiert, welcher damit außerhalb von KIS, PACS und ähnlich monolithischer Anwendungssysteme realisiert werden konnte. Im Rahmen des Projekts konnte dabei neben dem mobilen Zugriff auf die Patientendaten auch das Erfassen von Daten sowie der Datenaustausch mit anderen Anwendungssystemen über den zentralen IHE-Speicher realisiert werden.

Vorteil der mobilen Apps

Krankenhäuser befinden sich in einem dynamischen Veränderungsprozess,

um den hohen Herausforderungen bezüglich Ökonomie und Qualität begegnen zu können. Die IT liefert die wesentliche Grundlage für die Realisierung elektronischer Prozesse und muss daher auch eine hohe Flexibilität mit kurzen Reaktions- und Umsetzungszeiten realisieren. Wesentlich hierfür sind innovative IT-Anwendungssysteme, die sich strikt am Bedarf der Anwender orientieren und gut in die Arbeitsabläufe integrieren. Gerade mit der Integration in die Prozesse hapert es jedoch bisweilen, wenn die Anwender an stationäre Arbeitsplätze gezwungen werden und sich in komplexe Strukturen von Erfassungsmasken für die Dateneingabe hineinendenken müssen. Dass hier die mobilen und „leichten“ Apps – fokussiert auf wenige Transaktionen – einen Vorteil bieten, liegt auf der Hand. Doch während im Konsumer-Bereich eine gerade unzählbare Anzahl an Apps, auch an medizinisch klassifizierten Apps, ihren Weg zum Konsumenten sucht und findet, ist der Markt im Krankenhaus sehr übersichtlich. Einige Lieferanten

wagen sich mit einzelnen Produkten an den Markt, aber von einer großen Auswahl an Apps mit Anbindung an die Daten des Krankenhauses kann dabei nicht gesprochen werden. Insbesondere die Hersteller der klinischen Informationssysteme haben sich hier, bis auf wenige Ausnahmen, nicht mit innovativen Produkten hervor getan.

Neben der hervorragenden Integration in mobile Arbeitsprozesse sind mobil nutzbare Anwendungen aber auch wichtige Bausteine, wenn es um die Realisierung papierloser Prozesse geht: Mobil wird Papier häufig benötigt als Prozesstrigger – die Übergabe eines Dokuments an einen Kollegen bedeutet auch gleichzeitig die Übergabe der Handlungsverantwortung. Bei der Konzeption von Apps sind daher neben den reinen Themen der Datenerfassung und -visualisierung auch die Delegation und die Übernahme von Aufgaben wichtige Elemente.

Aufgabenstellung

In den am Projekt teilnehmenden Krankenhäusern wurden die einzelnen

IHE-Komponenten als Kernbausteine in einer neuen, applikationsübergreifenden Speicherschicht realisiert. So betreibt beispielsweise Vivantes ein IHE-konformes DMS/ECM-System, welches die dokumentenechte, revisionssichere digitale Patientenakte gespeichert. Die drei wesentlichen Komponenten dieser IHE-Speicherarchitektur sind das Patientenverzeichnis – Master Patient Index, das Inhaltsverzeichnis – Document Registry – und die Dokumentenablage – Document Repository. Das Patientenverzeichnis identifiziert eindeutig den Patienten anhand von übergebenen Merkmalen, das Inhaltsverzeichnis listet alle zum Patienten gehörenden Dokumente auf, und in der Dokumentenablage sind die gelisteten Dokumente tatsächlich vorhanden oder Referenzobjekte referenzieren auf den Ort der tatsächlichen Datenablage.

Aufbauend auf dieser Speicherarchitektur soll eine App für die mobile Nutzung realisiert werden, welche ihre Daten aus dem IHE-Speicher bezieht und dort auch geänderte oder neue Daten wieder ablegt. Ziel des Projekts ist damit, die praktische und praxisrelevante Nutzung von IHE-Speicherstrukturen im täglichen Arbeitsablauf zu validieren und gleichzeitig die Umsetzbarkeit für mobile Apps im klinischen Kontext zu demonstrieren. Dabei ist auch zu ermitteln, wie sich die Arbeitsabläufe durch die Nutzung der IHE-konformen App ändern können. Dabei sollen vier Phasen unterschieden werden: Consumer Rolle, Source Rolle, Interoperabilität zwischen Affinity-Domänen und die Meilensteinplanung EFA-Kompatibilität.

Lösungsansatz

Für die App-Realisierung sind zunächst grundsätzliche konzeptionelle

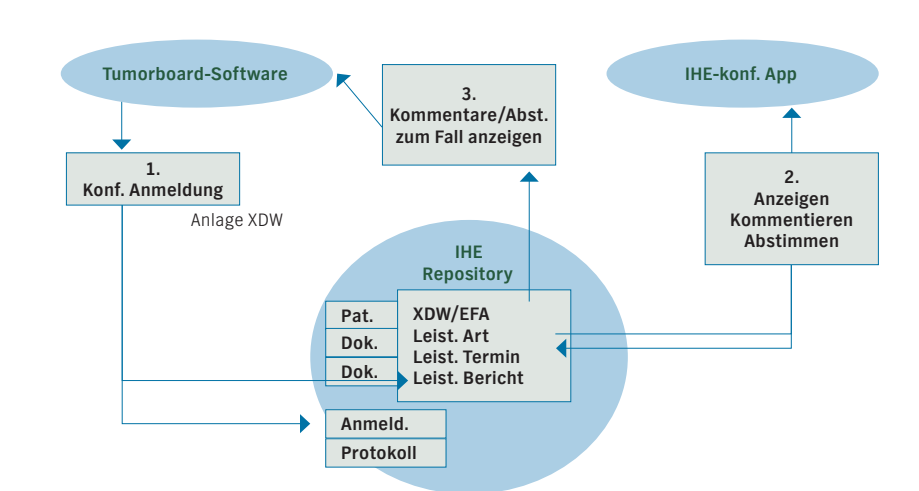
Abbildung 1: Priorisierung des Datenaustauschs

	Dokument	DICOM-Objekte	Dokument mit diskreten Daten
Consumer	1 (✓)	3	4
Source	2	6	5
Prozesssteuerung		7	
EFA		8	
X-Community		9	

Quelle: Entscheiderfabrik

IHE-konforme Apps: Im Rahmen des Sommer-Camps der Entscheiderfabrik wurde diese Priorisierung des Vorgehens vereinbart.

Abbildung 2: Lösungsszenario Anwendungsfall Tumorboard



Quelle: Entscheiderfabrik

Prinzipieller Datenaustausch für den Anwendungsfall Tumorboard. Vivantes setzt in seiner IHE-App einen internistischen und chirurgischen Anwendungsfall um.

beziehungsweise fachspezifische Festlegungen zu treffen: Spezifikation der Dokumentenklassen und Dokumentenformate, beispielsweise Bilder und Texte. Darüber hinaus gibt es auch einige technische Fragestellungen zu lösen, wie beispielsweise die konkrete Anbindung der App an die in den teil-

nehmenden Krankenhäusern gegenüber unterschiedlich realisierten IHE-Infrastrukturen, sowie die Entscheidung für oder zwischen IOS- und Windows-8-Devices. Im Rahmen des Sommer-Camps der Entscheiderfabrik wurde eine Priorisierung des Vorgehens vereinbart (siehe Abbildung 1).

Ergebnisse

Für die IHE-konforme App wurden verschiedene Anwendungsszenarien identifiziert:

- Lösungsszenarien Dokument – Consumer
- Stuttgart: Bereitstellung IHE-Daten produktiv
- Vivantes: Bereitstellung IHE-Daten Ende Juli produktiv
- UK Aachen: Bereitstellung IHE-Daten im August
- Lösungsszenarien Dokument – Source
- Tumorboard
- Mobile Konsilleistungserbringung
- Anordnungsdokumentation
- Wunddokumentation
- EFA-Szenario
- Nachweis der Notwendigkeit der stationären Behandlung
- Verspeicherung der Zugriffsstatistik (Erzeugung und Verspeicherung von Hintergrunddaten)

Der prinzipielle Datenaustausch für den Anwendungsfall Tumorboard ist in Abbildung 2 wiedergegeben. Bei Vivantes werden ein internistischer und ein chirurgischer Anwendungsfall umgesetzt. Die IHE-App

den Nachweis des stationären Aufenthalts durch das G-AEP-Formular oder die Dokumentation des Barthel Index.

Die logische Aktenstruktur ist zweistufig in den Metadaten der IHE-Registry hinterlegt und wird von der mobilen App genutzt. So ist sichergestellt, dass eine software- und endgeräteunabhängige logische Darstellung der digitalen Patientenakte entsprechend dem festgelegten Aktenplan erfolgen kann.

Ausblick

Das Projekt hat gezeigt, dass sich mit der Hilfe einer IHE-konformen App die in einer IHE-Speicherarchitektur abgelegten Daten in mobilen Prozessen nutzen lassen. Dies bietet neue Freiheitsgrade für die Realisierung einer personalisierten und mobilen IT-Nutzung im klinischen Umfeld. Denn durch die Nutzung der standardisierten IHE-Speicherarchitektur wird die Datenhaltung von der Prozess- und Visualisierungslogik entkoppelt. Davon profitieren insbesondere kleinere und agile Lieferanten von spezialisierten Anwendungen oder Apps.



Foto: Synagon

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

Projekt-Info

IHE-konforme klinische Apps – Neue Freiheitsgrade für die personalisierte, mobile IT-Nutzung im klinischen Umfeld

Krankenhaus

Gunther Nolte, Vivantes, Berlin
 Gerhard Hårdter, Klinikum Stuttgart
 Silke Haferkamp, UK der RWTH Aachen

Industrie

Rüdiger Lohmann, Lohmann & Birkner, Berlin
 März AG, Essen

Berater

Andreas Zimolong, Synagon

„Während im Konsumer-Bereich unzählbare Apps im Einsatz sind, gibt es im Klinikmarkt nur wenige.“ *Andreas Zimolong*

stellt dabei sowohl einen IHE-Consumer als auch eine IHE-Source dar und kommuniziert mit der IHE-Kernplattform im Wesentlichen über die xds.b- und xds.i-Profile. Dies bedeutet, dass die App einen Zugriff auf alle gespeicherten IHE-Dokumente der digitalen Akte erhält, um diese weiterzuverarbeiten. Darüber hinaus kann sie aber selbst auch eigene Dokumente generieren und in die digitale Akte IHE-konform einbringen, wie beispielsweise den Ernährungsstatus,

Alle an dem Projektvorhaben beteiligten Krankenhäuser planen daher ebenfalls, diesen Lösungsansatz auch auf andere Unternehmensbereiche, wie beispielsweise die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), zu übertragen. Das Ziel dieser Anwendbarkeit auf andere Unternehmensbereiche ist es, dadurch eine sowohl homogene, standardisierte und damit auch wirtschaftlich zu betreibende anwenderfreundliche Lösungsarchitektur etablieren zu können. ■

KRANKENHAUSINFORMATIONSSYSTEM

Kaum Informationen sichtbar?

„Just-in-Time“ sollen medizinische Daten zur Verfügung stehen – egal ob im Notfall oder im klinischen Prozess und bei der Entscheidung für die richtige Therapie. Dafür sind die heute eingesetzten IT-Systeme aber nur bedingt geeignet. Ihre guten Erfahrungen mit der Desktop-App „MediCockpit“ hat vier Krankenhäuser jetzt dazu motiviert, sie auch für mobile Geräte anzupassen.

Von Stephan Essmeyer

Die Informationssysteme unterschiedlichster Art und Funktionalität sind in den Krankenhäusern etabliert und unverzichtbar. Das Ziel, die richtige Information zur richtigen Zeit am richtigen Ort für den richtigen Anwender und den richtigen Patienten zur Verfügung zu stellen, ist jedoch nur bedingt erreicht. Irgendwo im KIS (Krankenhaus-Informationssystem) oder in anderen IT-Systemen sind die richtigen Informationen gespeichert. Es dauert für den Anwender nur zu lange und ist zu umständlich („zu viele Clicks“), sie in unterschiedlichen Masken zusammenzusuchen.

Gute Erfahrungen mit „MediCockpit“
 Die Einführung des „MediCockpit“ in sieben Krankenhäusern schafft hier bereits sichtbar Abhilfe. Ein großer Monitor wird an zentralen Punkten aufgestellt, die Anwender können quasi „im Vorbeigehen“ die wichtigen Informationen für ihre aktuellen Patienten sehen beziehungsweise über eine Touchscreen-Bedienung detailliert abrufen. Die Station ist immer aktuell informiert über anstehende Termine des

Patienten und sieht, welcher Patient nüchtern bleiben muss und wer demnächst entlassen wird. Zudem werden bestehende Infektionen oder Allergien angezeigt und mittels einer Ampelfunktion auf die optimale Verweildauer hingewiesen. Der Datenlieferant ist das KIS. Aktuell sind die Systeme medico von Cerner (ehemals Siemens) und Agfa Orbis realisiert. Die guten Erfahrungen mit „MediCockpit“ motivierten die Häuser, die Entwicklung einer APP für mobile Geräte anzustreben. Es ist unbestritten, dass die Datendarstellung und das Handling der Applikation, die prinzipiell für Desktops entwickelt wurde, auf mobile Geräte angepasst werden muss.

Realisierung erfolgt für Apple iOS
 Die Idee zur Einwicklung einer App für mobile Geräte (CockpitWizard Mobile) wurde als Projekt bei der Entscheiderfabrik 2014 eingereicht und zu einem der 5 IT-Schlüssel-Themen zur Realisierung ausgewählt. Am Projekt wirken vier Krankenhäuser, ein Industrieunternehmen und ein Beratungsunternehmen mit. Für die vorgegebene

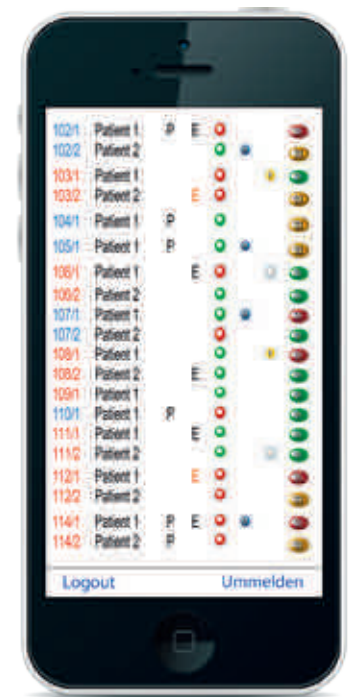


Foto: Entscheiderfabrik

Reduziert auf das Wesentliche: Ein erster Screenshot der in Entwicklung befindlichen Applikation zeigt, wie die mobile KIS-App in Zukunft aussehen könnte.

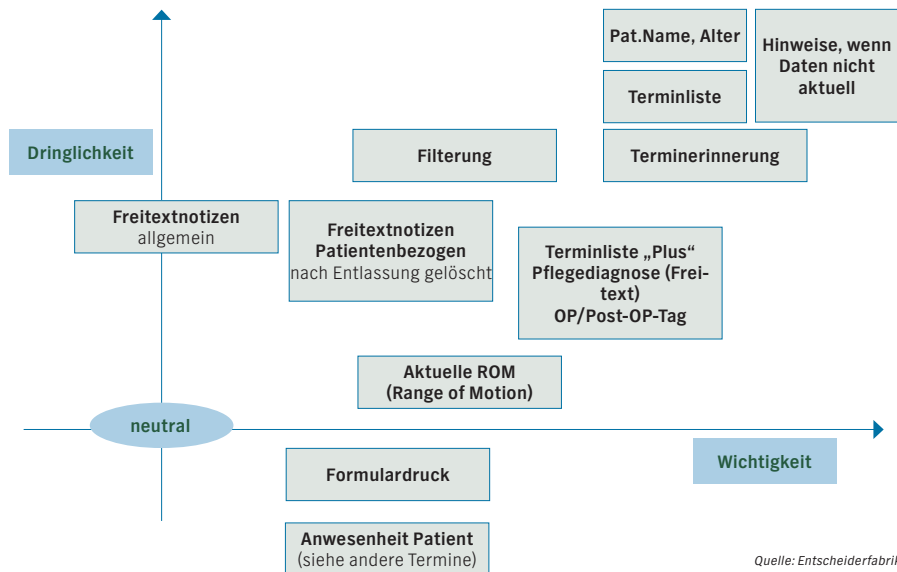
Projektlaufzeit von nur neun Monaten wurden die folgenden Rahmenbedingungen festgelegt:

- Realisierung erfolgt für Apple iOS in Form einer nativen App
- Entwickelt wird erstmal die reine Informationsdarstellung (Viewing) ohne Eingabemöglichkeiten bzw. Rückübertragung in das KIS
- Datenlieferanten sind die KIS-Systeme medico und ORBIS-KIS
- Parametrisierbare Daten-Darstellung für die Benutzer
- Cache-Funktion bei Ausfall des WLAN oder KIS
- Verschlüsselung lokaler Daten

Die Projektgruppe hat sich auf primäre Zielgruppen verständigt: die Physiotherapeuten und Ergotherapeuten in den Kliniken. Diese Personengruppen sind viel unterwegs im Haus mit wechselnden Einsatzorten und haben somit einen sehr hohen Bedarf an Mobilität und Aktualität der Daten, weil eine geplante Therapie oftmals wegen anderer Aktivitäten nicht stattfinden kann oder der Patient nicht verfügbar ist. Für diese Berufsgruppen ist besonders wichtig, unter der aktuellen Ressourcenknappheit unnütze Wege und Improvisationen zu reduzieren. Dieses Ziel soll durch zeitnahe Übermittlung der Patienteninformationen auf mobile Geräte ermöglicht werden.

In der Anforderungsanalyse wurden in den Häusern Interviews mit Physiotherapeuten und Ergotherapeuten geführt und ein Anforderungskatalog zusammengestellt, dessen Inhalte von der Projektgruppe nach Dringlichkeit und Wichtigkeit bewertet und priorisiert wurden (siehe Grafik). Die Umsetzung der ersten Version des CockpitWizard ist im Herbst 2014 geplant. Die Projektgruppe hat sich zusätzlich mit grundsätzlichen Themen zum Einsatz von mobilen Geräten im Krankenhaus beschäftigt und dazu Empfehlungen für die Testphase in den Krankenhäusern formuliert.

Priorisierung der Anforderungen im Projekt



Quelle: Entscheiderfabrik

Anforderungsanalyse: Durch Interviews mit Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ist ein Anforderungskatalog entstanden, dessen Inhalte die Projektgruppe nach Dringlichkeit und Wichtigkeit priorisiert hat.

So ist der Zugang sicher

In der Applikation werden zweifelsfrei Daten dargestellt, die über Berechtigungsprofile umfassend geschützt werden müssen. Dafür wird im CockpitWizard ein Rechtekonzept zur Verfügung gestellt, das den persönlichen Zugang zu den zugänglichen patientenbezogenen Daten nur mit entsprechendem Rechteprofil ermöglicht. Die Zugangsberechtigungen orientieren sich an den KIS-Berechtigungen und sind mit dem hauseigenen Datenschützer abzustimmen. Die Benutzer müssen sich mit einem persönlichen Passwort am mobilen Gerät anmelden. Wenn nicht mit dem Gerät gearbeitet wird, erfolgt ein automatisches Log-Off nach einer Zeitspanne, die über einen Parameter einstellbar ist. Geplant ist, dass beim Starten der App außerhalb der

definierten WLAN (SSID), die GPS-Lokation geprüft und außerhalb eines vorgegebenen Radius die verschlüsselte Datenbank auf dem mobilen Gerät gelöscht wird.

Richtige Maßnahmen bei Diebstahl

Für die Verwaltung mobiler Geräte im Krankenhaus ist die Einführung eines MDM (Mobile Device Management)-Systems unabdingbar. Darüber erfolgt remote die Bereitstellung der App, Maßnahmen zur Authentifizierung, die Sperrung und Bereinigung bei Verlust oder Diebstahl, Backup der Software und Daten auf dem Gerät. Grundsätzlich sind die Daten zu verschlüsseln und das WLAN nach aktuellem IEEE-Standard einzusetzen und zu betreiben. Somit unterliegt die Planung der Vernetzung der Zukunft für die

Krankenhäuser einer entsprechenden Weitsicht, ist hochverfügbar auszulegen und muss budgettechnisch (da kostspielig in der Beschaffung und im Betrieb) berücksichtigt werden.

Für die Testphase in diesem Projekt soll BYOD (Bring your own Device) zunächst nicht umgesetzt werden. In der Testphase erhalten nur dedizierte Anwender ein mobiles Gerät, welches vom Krankenhaus vorkonfiguriert zur Verfügung gestellt wird. In einem Übergabeprotokoll werden die einzelnen Besonderheiten beschrieben, um die Anwender im Umgang mit dem mobilen Gerät zu sensibilisieren. Jedes Haus ist in der Pflicht, die Zuständigkeit und Betreuung der Anwender festzulegen und entsprechende Ressourcen, zum Beispiel in der IT-Abteilung, dafür verfügbar zu machen. Bei einer geplanten Ausweitung mobiler IT im Haus ist der Betriebsrat frühzeitig zu informieren.

Durch die Entscheidung, die App unter Apple iOS zu entwickeln, ist die Auswahl der mobilen Geräte natürlich eingeschränkt. Im Universitätsklinikum Münster und bei der edia.con gibt es durch die Hygienebeauftragten eine Freigabe für die zu benutzenden iPads. Diese sind ohne Schutzhüllen zu verwenden und täglich mit den normalen Hände-Desinfektionslösungen des Krankenhauses abzuwischen. Seit dem Oktober 2014 läuft der Testbetrieb mit CockpitWizard in den beteiligten Häusern, und zur Medica 2014 werden dann erste Rückmeldungen der Anwender veröffentlicht. ■



Foto: Entscheiderfabrik

Stephan Essmeyer ist seit 2003 Vorstand der uhb consulting AG und hier zuständig für die medizinisch-pflegerischen Produkte und Dienstleistungen.

Projekt-Info

KIS – Kaum Informationen Sichtbar? Patientendaten prozessoptimiert dargestellt!

Krankenhaus

Gregor Hülsken, UK Münster
Stefan Schorein, KVV St. Elisabeth Hospital Hertzen
Hubertus Jaeger, Edia.con, Leipzig

Industrie

Stephan Essmeyer, uhb consulting, St. Wolfgang

Berater

Cornelia Vosseler, Vosseler Consulting

Die Hosp.IT-Lösungen von März

IT-Infrastrukturen für eine sichere und zuverlässige Kommunikation



EFA 2.0 DATA CENTER
SERVICE VIRTUALISIERUNG
BUNDESWEIT KOMPETENZ

VERTRAUEN

IHE ELEKTRONISCHE MOBILE
PATIENTENAKTE IT-ARBEITSPLÄTZE

ORTUNG & TRACKING **MOBILITÄT**

BETREIBERLÖSUNGEN
MOBILE DEVICE MANAGEMENT

Erfahren Sie mehr auf der MEDICA: Halle 15 / Stand D 24

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

www.maerz-krankenhaus-it.de

Programm-TIPP: IT-Controlling

Die Präsentation des Projekts „IT-Controlling als strategisches Service-Center“ findet am Donnerstag, 13. November 2014, um 11.40 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



IT-CONTROLLING

Steuerungswerkzeug der Krankenhaus-IT

Wollen Kliniken ihre IT-Struktur zum strategischen Service-Center ausbauen, müssen Kosten und Leistungen transparent sein. Uwe Günther von der Unternehmensberatung Sanovis und Gerald Reinisch, Tip Group Deutschland, beleuchten die Konzeption und Einführung des IT-Controlling-Werkzeugs „Health Care Explorer“ in den Kliniken Oldenburg, Neuss und Soest.

Von Uwe Günther, Gerald Reinisch

Der deutsche Gesundheitsmarkt befindet sich aufgrund des immensen Kostendrucks, der steigenden Qualitätsanforderungen, des Einzug haltenden transsektoralen Wettbewerbs sowie der andauernden Gesetzesänderungen 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 Realisierung von Kosteneinsparungspotenzialen sowie die Schaffung neuer Fähigkeiten und Leistungen durch die IT, aber auch in der IT.

Die Konsequenzen für die Krankenhaus-IT sind ein hoher Informations- und Kommunikationsbedarf im Krankenhaus, das Erkennen von Information und Wissen als wesentlicher immaterieller Vermögenswert und Produktionsfaktor, die Schaffung strategischer Wettbewerbsvorteile durch Informationsbereitstellung (KIS als wesentliches Element) und

ein zunehmender Bedeutungsgewinn der IT-Services zur Sicherstellung der Informationsverfügbarkeit. Die IT-Organisation und Qualifikationen der Mitarbeiter sind dabei entscheidend für reibungslose Abläufe und funktionierende Systeme. Entsprechend dieser essenziellen und strategischen Positionierung im Krankenhaus muss die IT als „Unternehmen im Unternehmen“ forciert werden. Erst dann entsteht ein tatsächlicher Nutzen (Profit) beim Endanwender (Kundenseite).

IT meist ohne Strategiekonzept

Dem gegenüber steht jedoch leider die Erkenntnis, dass es den deutschen Krankenhäusern derzeit am notwendigen Instrumentarium des IT-Controllings mangelt. Die IT wird als reines Cost-Center ohne strategische Ausrichtung betrieben, es herrscht vollkommene Intransparenz bezüglich des Geschehens in der IT vor, es existiert keine verursachergerechte Verteilung der IT-Kosten etc. Die Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Somit ergeben sich die für die meisten Krankenhäuser typischen Fragestellungen zur IT in

der täglichen Praxis: Welche Leistungen erhalte ich als Unternehmen durch die IT für mein „Geld“? Wie kann ich plausibel und nachvollziehbar meinen aktuellen beziehungsweise zukünftigen IT-Personalbedarf ermitteln? Bei welchen IT-Leistungen sind wir intern günstiger oder teurer als externe Anbieter? Ist für unser Unternehmen der Kauf oder die Miete von Software wirtschaftlicher? Wie kann ich die Kosten für das Rechenzentrum verursachungsgerecht auf IT-Services verteilen? Welcher klinische Bereich bindet in welchem Umfang IT-Ressourcen? Wie verändern sich unsere IT-Kosten, wenn sich das medizinische Leistungsspektrum ändert?

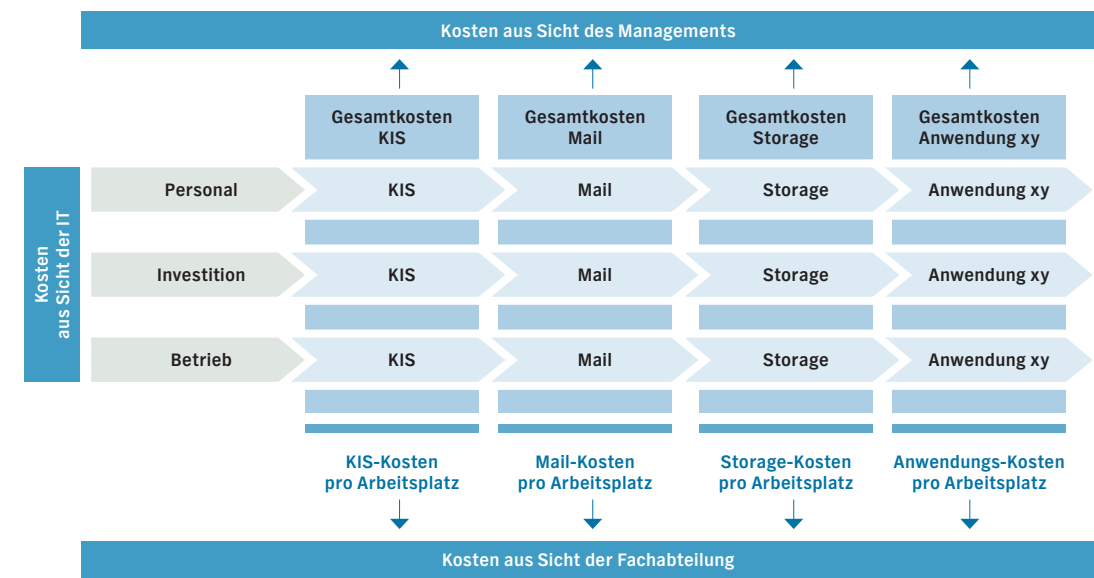
Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen des Entscheiderfabrik-Projekts „IT-Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service-Center“ das Werkzeug Health Care explorer der TIP GROUP zum IT-Controlling und zur IT-Leistungsverrechnung bei den Einrichtungen Klinikum Oldenburg, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus und

Klinikum Stadt Soest unter Beteiligung der Unternehmensberatung Sanovis konzipiert und eingeführt. Das Projekt wurde von Udo Purwin, CIO des städtischen Klinikums Neuss

Grundlage für relevante IT-Entscheidungen dienen sowie dabei helfen, Kostensenkungspotenziale zu erkennen. Die zentrale Forderung und Zielsetzung ist allerdings, die IT in

- 5. Definition von „Benchmark-fähigen“ Kennzahlen
- 6. Aufbau von krankenhausspezifischen Leistungsgruppen (IT-Leistungsgruppen)

Kosten aus drei Perspektiven



Wesentlicher Baustein: Der Health Care explorer bietet ein Erfassungs- und Kalkulationsmodell für die IT-Leistungsverrechnung aus drei Perspektiven.

Quelle: Entscheiderfabrik

Lukaskrankenhauses, initiiert und inhaltlich gemeinsam mit Ralf Boldt, IT-Leiter des Klinikums Oldenburg, sowie der TIP GROUP in einem ersten Konzeptentwurf aufbereitet.

IT ist kein Selbstzweck

Das Primärziel der beteiligten Kliniken ist, ein Werkzeug für das IT-Controlling und die IT-Leistungsverrechnung einzuführen. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht die Intention, die Leistungen der IT transparent und sichtbar zu machen, um somit eine einheitliche Perspektive auf Kosten, Leistungen und Nutzen der IT herzustellen. Dadurch erwartet man sich eine Verbesserung des Ressourceneinsatzes sowie die Erhöhung der Kundenzufriedenheit. Auch soll die Erhöhung der Transparenz als die

strategische Unternehmensentscheidungen miteinzubinden – IT ist kein Selbstzweck!

Konzept des Controlling-Werkzeugs

Als grundsätzlicher Lösungsansatz wurde innerhalb der Projektgruppe das nachfolgende mehrstufige Vorgehen beschlossen:

- 1. Erstellung eines normierten IT-Leistungskatalogs für Krankenhäuser
- 2. Definition eines Erfassungs- und Kalkulationstools für IT-Leistungen (Konfigurator)
- 3. Erarbeitung von standardisierten Verteilungsmodellen für Aufwände (Hotline, Schulungen, Speicherplatz etc.)
- 4. Erstellung Standardberichtsweisen (IT-Reporting)

Den zentralen Baustein für das IT-Controlling und die IT-Leistungsverrechnung bildet ein weitgehend standardisierter Katalog von IT-Leistungsgruppen (ITLG). Dies erfordert jedoch häufig eine grundlegend andere Einstellung und Sichtweise der Krankenhaus-IT, die sich als Dienstleister am Kunden verstehen muss. Die Sicht der Kunden (Fachbereiche und Anwender) auf die IT-Leistungen unterscheidet sich von der internen Sicht der IT-Organisation. Zum Beispiel denken Fachbereiche in der Regel nicht im Sinne von Installation und Administration von Serversystemen und Netzwerken, jedoch sehr wohl im Sinne von dem für sie greif- und verstehbaren Begriff eines neuen Stations-Arbeitsplatzes oder eines neuen Internetzugangs.

Gerechte Verrechnungsmethode
Zweiter Baustein ist die Erarbeitung eines Erfassungs- und Kalkulationsmodells für die IT-Leistungsverrechnung. Grundlegend ist dabei, eine transparente und gerechte Verrechnungsmethode anzuwenden. Nur tatsächlich erbrachte Leistungen sollen dabei abgerechnet werden, und es sollen alle Kosten verrechnet werden. Die Belastung der Leistungsempfänger soll proportional zur Inanspruchnahme erfolgen, sodass eine pauschalierte Kostenverrechnung vermieden wird und es zu keiner Subventionierung von IT-Leistungen durch andere Leistungsempfänger kommt. Übergeordnetes Ziel der Verrechnung der ITLG ist es, dass es sich um marktvergleichbare Preise handelt, da Wirtschaftlichkeit

und Kosten vonnöten. Dies ist wichtig, um die gewünschte Transparenz in der IT zu gewährleisten sowie den Verantwortlichen eine Steuerungsmöglichkeit des Kosten- und Ressourceneinsatzes zu geben. Als positiver Nebeneffekt des IT-Reportings ergibt sich auch die Erzeugung von „Benchmark-fähigen“ Kennzahlen, etwa die durchschnittlichen IT-Kosten pro Arbeitsplatz, die Kosten pro GB Speicher oder die IT-Kosten pro Pflgetag. Die Umsetzung der Ziele und Anforderungen für das IT-Controlling soll auf Basis des Werkzeugs Health Care explorer (HCe) der TIP GROUP erfolgen. Hier ist es erforderlich, die auszuwertenden Daten (Datenherkunft) möglichst automatisiert mittels Schnittstellen oder Import in das HCe einzulesen, um

Workshops bereits sehr gute Ergebnisse gezeitigt werden. Beispielsweise wurden der IT-Leistungskatalog sowie die Definition von Bezugsgrößen für die IT-Leistungsverrechnung abschließend bearbeitet. Als zentralen Herausforderungen des Projekts bestehen derzeit noch offene Fragen im Bereich des Kalkulationsschemas für die ITLG sowie bei der Ermittlung der Datenherkunft, insbesondere bei deren automatisierter Anbindung. Parallel dazu verlaufen die technischen Pilotierungen von HCe bei den Kliniken Oldenburg, Neuss und Stadt Soest. ■



Foto: privat

Uwe Günther ist geschäftsführender Gesellschafter des Beratungsunternehmens Sanovis. Er unterstützt Kliniken in IT- und Wirtschaftlichkeitsfragen.

Projekt-Info

IT-Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service-Center

Krankenhaus

Udo Purwin, Städtische Kliniken Neuss
Lukaskrankenhaus
Ralf Boldt, Klinikum Oldenburg
Anja Reißmann, Klinikum Stadt Soest

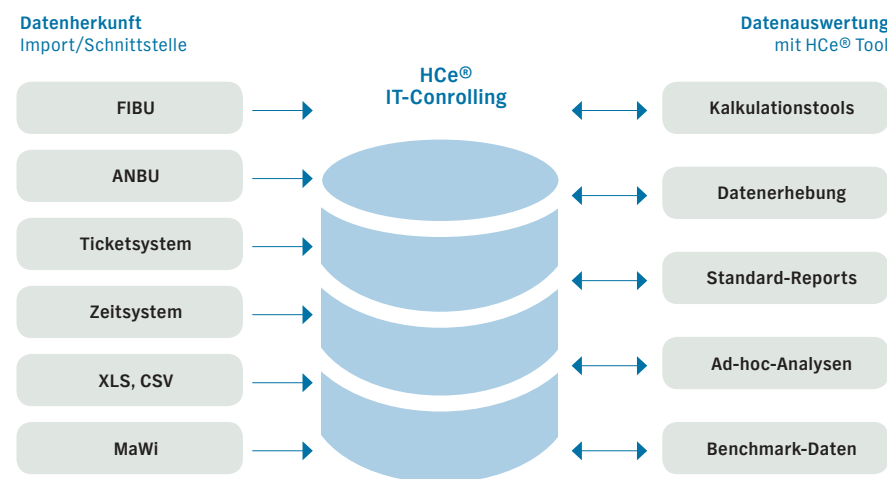
Industrie

Gerald Reinisch, Tip Group, Düsseldorf

Berater

Uwe Günther, Sanovis

Datenauswertung im Health Care explorer



Quelle: Entscheiderfabrik

Reibungslos: Für die schnelle Auswertung gilt es, alle Daten möglichst automatisiert mittels Schnittstellen in das HCe einzulesen.

und Akzeptanz der IT ansonsten infrage gestellt werden würde.

Benchmarkfähige Kennzahlen

Als Drittes ist ein weitgehend standardisiertes Messverfahren und Reporting für erbrachte IT-Leistungen

Datenfehler und Implausibilitäten zu vermeiden sowie die schnelle Datenauswertung zu gewährleisten.

Kalkulationsschema ungeklärt

Im bisherigen Verlauf des Projekts konnten im Rahmen von diversen



INTRANET

Mitarbeiterportale auf höheres Level bringen

Wie können Kliniken ihr Intranet so gestalten, dass es einen entscheidenden Mehrwert für ihre Organisationsprozesse liefert? Dieser Frage hat sich das Projekt „KlinikNet 2.0“ gewidmet. Die beteiligten Kliniken haben daher für ihre Berufsgruppen Use Cases entwickelt, daraus neue Konzepte erarbeitet und anhand der Kommunikationssoftware Liatos in den Praxisalltag überführt.

Von Dorina Gumm, Meike Hillen und Karsten Wendland

Die Intranets in Krankenhäusern befinden sich derzeit auf äußerst unterschiedlichen Entwicklungsstufen, sowohl bezogen auf die technische Infrastruktur als auch auf die inhaltliche Gestaltung. Von gemeinsamen Netzlaufwerken über handgestrickte Webseiten mit Link-Listen, über jahrelang gewachsene webbasierte Eigenlösungen bis hin zu modernen Mitarbeiterportalen lassen sich alle Facetten finden. So unterschiedlich die technischen Voraussetzungen sind, vereint viele Krankenhäuser eine gemeinsame Herausforderung: Die für ihr Haus oder ihren Verbund wichtigen Arbeitsprozesse zu finden, die mittels des Intranets gestaltet oder verbessert werden können. Dieser Aufgabe haben sich das Klinikum Hannover, FAC'T IT, die Sankt Franziskus-Stiftung Münster sowie die LVR Klinik Langenfeld gestellt. Gemeinsam mit dem Industriepartner Effective Webwork und der Hochschule Aalen, begleitet von der ProKlinik Krankenhausberatung, haben sich die Kliniken mit ihren jeweiligen Intranets und Organisationsprozessen

„Die Klinikpartner haben erkannt, dass das Intranet ein zentrales Mittel zur Betriebsorganisation darstellt.“
Dorina Gumm

auseinandergesetzt, um ihr Intranet auf den nächsten Qualitätslevel vorzubereiten.

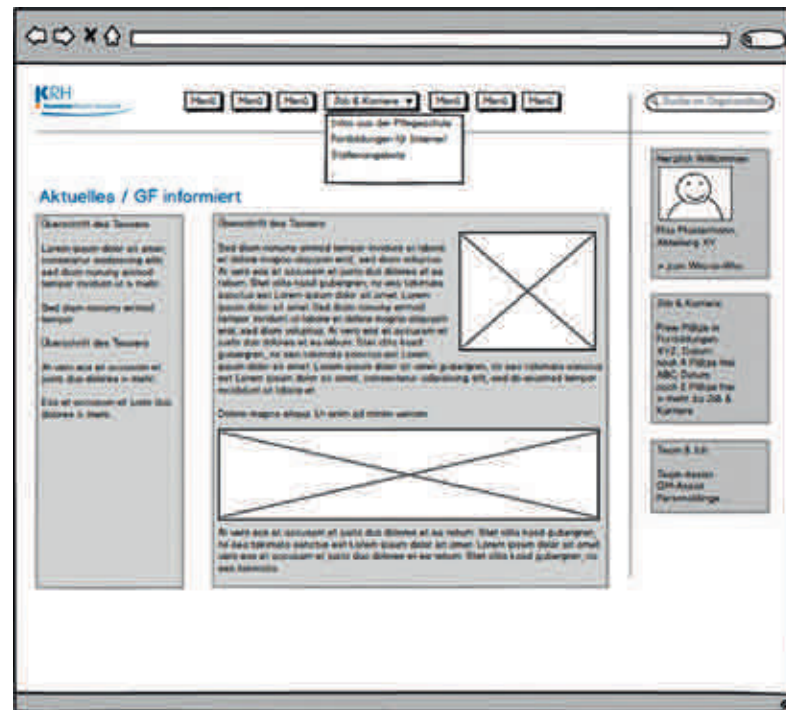
Intranet hilft Unternehmen, den Betrieb besser zu organisieren

Die Identifikation von relevanten Arbeitsabläufen und Informationsstrukturen war die zentrale gemeinsame Aufgabenstellung der Klinik-Partner. Intranet-Entwicklungsprojekte stehen allerdings immer in einem strukturellen und organisatorischen Kontext, der sich häufig auch als kritisches Spannungsfeld entpuppt. Die damit einhergehenden Fragen kann man in Standardprojekten abarbeiten. Im Rahmen des Entscheiderfabrik-Projekts haben wir allerdings im Sinne eines Think-Tank-Projekts deutlich tiefer geschürft und auch die grundlegenden Fragen gestellt, welche Relevanz und welchen Mehrwert das

Intranet oder Mitarbeiterportal für eine Klinik hat und welche Kriterien einer Erfolgsmessung zugrunde gelegt werden können. Vor diesem Hintergrund haben die Klinikpartner erkannt, dass für sie das Intranet ein zentrales Mittel zur Betriebsorganisation darstellt, das interne Abläufe für verschiedene Berufsgruppen erleichtern soll. Diese Erkenntnis dient den Klinikpartnern als Sockel für ihre jeweiligen konkreten Aufgabenstellungen.

Optimieren mit der einschlägigen Personas-Methode

Die potenziellen Intranet-Nutzer in Kliniken ähneln sich – überall haben wir es mit Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungspersonal zu tun. Ein Trugschluss ist allerdings, dass sich daraus die gleichen Nutzergruppen und Anwendungsszenarien (Use Cases) ergäben, denn die relevanten



Anwendungsszenarien: Mit Hilfe der Personas-Methode werden relevante Intranet-Akteure abgeleitet und deren Anforderungen geschärft.

Grundlage für die Reorganisation: Im Ergebnis stehen gereifte Wireframes, die einen vorher noch grob skizzierten Use Case zu einer konkreten Informationsstruktur verdichten. Das Klinikum Region Hannover hat den Schwerpunkt auf die Use Cases „Aktuelles/GF informiert“ und „Karriere“ gesetzt.

Berufsgruppen in den Krankenhäusern haben eine ganz unterschiedliche Relevanz für das Intranet und verfolgen unterschiedliche Interessen. Betriebsorganisatorisch ist es für ein Krankenhaus entscheidend, die für sie relevanten Zielgruppen mit deren jeweiligen Interessen und Unterstützungsbedarfen zu identifizieren. Dafür eignet sich die einschlägige „Personas-Methode“. Persona sind fiktive Personen, die in ihren Eigenschaften typische reale Personen mit ihren Biografien und Interessen repräsentieren. Die Anwendung der Personas-Methode erlaubt eine neue Perspektive auf die eigene Belegschaft. Wird im Erarbeitungsprozess der Personas zum Beispiel eine ganze Berufsgruppe „vergessen“, wird geprüft und nachgeforscht, woran das liegt – und dies ist zumeist ein direkter Einstieg in Schwachstellen

der Organisation, die sodann zur Bearbeitung auf dem Tisch liegen. Über die Zeit des Intranet-Projekts bleiben die Personas erhalten, um sie aus dem Projekt heraus regelmäßig in den Zeugenstand rufen und zu Entwurfsentscheidungen befragen zu können.

Die inhaltliche Gestaltung des Intranets ist häufig getrieben davon, welche Informationen im bisherigen System bereits vorgehalten werden und welche Informationen bestimmte Akteursgruppen veröffentlichen wollen oder müssen. Dieser Ansatz führt zu Strukturen, die bestenfalls in sich schlüssig, aber noch lange nicht an den Bedürfnissen der (Gelegenheits-) Nutzer ausgerichtet sind. Gemäß des Projekt-Mottos „Wer braucht was zu welchem Zweck“ wurden die Angebote des Intranets entsprechend der

Interessen der identifizierten Personas gesammelt und mit der „Card-Sorting-Methode“ sortiert und gruppiert. Dabei treten die Nutzungsanlässe und Geschäftsfälle hervor, die als „Use Cases“ für die identifizierten Nutzergruppen von höchster Relevanz sind. Die Unterschiede zeigen sich im Detail: Der „gleiche“ Use Case kann in unterschiedlichen technischen und organisatorischen Kontexten gänzlich anders ausgestaltet sein. Überdies spielen auf der Use-Case-Ebene auch weiche Faktoren eine besondere Rolle, die unbeobachtet und selbstverständlich aus der Unternehmenskultur auf die Arbeitsweise einwirken.

Das Intranet mitarbeiterorientiert umstrukturieren
Basierend auf einem Konzeptions-Workshop haben die beteiligten

Kliniken unterschiedliche Projektziele verfolgt. Für die Klinik Region Hannover steht im Vordergrund, auf Basis ihres Systems das Intranet mitarbeiterorientiert umzustrukturieren. Aktuell ist eine Vielzahl an Parallelstrukturen innerhalb der Intranet-Auftritte in den elf Standorten der Krankenhausgruppe vorhanden. Der Fokus liegt auf der Schaffung einer konzeptionellen Grundlage für die Neugestaltung.

Hierzu kommt das Instrument der „Wireframes“ (vornehm für Hand-skizzen) zum Einsatz, mit dem einzelne Seitenvorlagen entworfen und das Informationsangebot strukturiert dargestellt werden können. Die Use Cases aus der Konzeptionsphase werden im Wireframe „eingehängt“, entfaltet, sortiert und ästhetisiert (Linienlayout), um für nachfolgende grafische Designentwürfe eine substanzielle Grundlage zu haben. In einem ersten Schritt hat die Klinikum Region Hannover den Schwerpunkt auf die Use Cases „Aktuelles/GF informiert“ und „Karriere“ gesetzt. Im Ergebnis stehen gereifte Wireframes, die einen vorher noch grob skizzierten Use Case zu einer konkreten Informationsstruktur verdichten.

Zielgruppengerechte Qualitätsmanagement-Dokumente
Ein weiteres bearbeitetes Thema ist die Bereitstellung von QM-Dokumenten im Intranet, die meist von entsprechenden Zertifizierungsprozessen flankiert ist. Im Rahmen des Entscheiderfabrik-Projekts möchte die LVR-Klinik Langenfeld von der reinen schematischen Präsentation der QM-Dokumente zu einer Lösung gelangen, in der bestimmte Dokumente alltags-tauglich und zielgruppengerecht in redaktionell aufbereitete Informationen eingebettet sind. Ein Ziel des Projekts liegt für die LVR-Klinik Langenfeld darin, Anforderungen an eine solche Systemlandschaft formulieren zu

können. Der Industriepartner Effective Webwork hat dafür eine Testinstallation des Produkts Liatos bereitgestellt, um die Vorteile eines solchen Systems anhand von Echtdateien aus dem QM-Alltag erfahrbar zu machen. Die Testinstallation dient der Klinik überdies zur Schärfung der technischen Anforderungen gegenüber dem Verbund sowie zur weiteren Klärung von Anforderungen und Vorteilsnutzen innerhalb des eigenen Hauses.

Online-Unterstützung der gemeinsamen Gremienarbeit
Die FAC'T IT und die Sankt Franziskus-Stiftung haben den Schwerpunkt auf die einrichtungsübergreifende Gremienarbeit gelegt. Ziel ist es, die Online-Unterstützung der Gremienarbeit auf den nächsten Qualitätslevel zu heben, nachdem festgestellt wurde, dass vorhandene Forensoftware so gut wie nicht genutzt wird. Als Pilotprojekt wird die nächste Sitzung des „IT-Strategieboards“ vollständig über einen Projektraum des Systems Liatos abgewickelt. In der Konzeptionsphase ist auch deutlich geworden, dass für den Erfolg der Gremienarbeit nicht nur eine gute Software ausschlaggebend ist, sondern auch eine passende Moderation der Gruppenarbeit von elementarer Wichtigkeit ist. Daher wird im Pilotprojekt der FAC'T IT GmbH der Moderator der Gremienarbeit vom Industriepartner Effective Webwork nach Bedarf begleitet und unterstützt.

Neben dem Pilotprojekt „Gremienarbeit“ steht darüber hinaus eine konzeptionelle Neustrukturierung der Stiftungsseiten an, da zum jetzigen Zeitpunkt die Intranetlösungen der Krankenhäuser nur teilweise in das Stiftungsportal integriert sind. Die bisherigen Ergebnisse des Projekts sind für das Projektteam so wegweisend, dass sie in Kürze dem IT-Management vorgestellt werden. ■



Foto: Entscheiderfabrik

Dorina Gumm ist seit 2008 Beraterin für webbasierte Systeme und lehrt an der Fachhochschule Lübeck Informations- und Projektmanagement.

Projekt-Info

Klinik Net 2.0 – das webbasierte Kliniknetzwerk. Wer braucht Was zu welchem Zweck?

Krankenhaus
Holger Höhmann, LVR Klinik, Langenfeld
Oliver Seebass, Fact IT/St. Franziskus Stiftung Münster
Thomas Mangelmann, BG Unfallklinik, Frankfurt/Main
Volker Hüskens, KRH Klinikum Region Hannover

Industrie
Dorina Gumm, Effective Webwork, Hamburg
Karsten Wendland, Wissenschaftliche Begleitung: FH, Aalen

Berater
Meike Hillen, proKlinik

Programm-TIPP: Dokumentenmanagement

Die Präsentation des Projekts „Computer-assisted Coding“ findet am Donnerstag, 13. November 2014, um 12.30 Uhr im Congress-Center-Ost, Raum M, auf der Medica statt.



ABRECHNUNG UND DOKUMENTATION

Automatische Kodierung kann es richten

Der Dokumentationspflicht medizinischer Leistungen droht der Fluch fehlerhafter Kodierungen. Die ständig wachsende Zahl digitaler Dokumente birgt aber die Möglichkeit, mit Textanalysewerkzeugen eine automatisierte Kodierung aufzubauen. Dieses Ziel haben sich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier und dessen Projektpartner 3M auf die Fahnen geschrieben.

Von Andreas Beß

Betrachtet man die in deutschen Krankenhäusern üblichen Prozesse zur Sicherstellung einer korrekten Kodierung von Diagnosen und Prozeduren, so setzen sich diese meist aus arbeitsteiligen Dokumentationsabfolgen von Ärzten, Kodierfachkräften, Medizincontrollern und den Mitarbeitern der Abrechnung zusammen. Hierbei werden Diagnosen und Prozeduren durch das ärztliche Personal direkt in ein elektronisches Dokumentationssystem, meist das Krankenhausinformationssystem (KIS), erfasst. Alternativ erfolgt die Kodierung durch Kodierfachkräfte zeitnah und nachgelagert auf Basis von Dokumenten und Befunden. In beiden Varianten wird die Kodierung in der Regel durch entsprechende Kodierwerkzeuge unterstützt.

Im Fall der Prüfung einer Krankenhausabrechnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) betrachtet der Prüfer im Haus die Patientenakte, um die erfassten und zur Abrechnung erbrachten Diagnosen und Prozeduren zu

verifizieren. Der im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier üblichen Kodierprozess zeigt, das trotz aller inhaltlicher Sorgfalt in 2013 mehr als 13 Prozent der stationären Fälle zu einem Prüfverfahren durch den MDK geführt haben.

Textanalyse als Ausweg aus der Kodierungsfalle

Bei der Suche nach Auswegen aus der oben beschriebenen Situation haben sich das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier, vertreten durch Stephan Uhl und Achim Baumgart, gemeinsam mit dem Projektpartner 3M, vertreten durch Matthias Schlender und Herrn Bay, im Entscheiderfabrik-Projekt „Optimierung des Abrechnungs- und Dokumentationsprozesses durch die automatisierte Kodierung“ zusammengefunden. Beratend zur Seite steht Andreas Beß, Vorstand der Promedtheus AG. Ziel des Projekts ist es, Lösungswege zu finden, um aus der bestehenden klinischen Dokumentation eine umfängliche und abrechenbare Leistungsabbildung zu erzeugen. Denn wenn die Kodierung die tatsächlich

erbrachten Leistungen nicht korrekt und vollumfänglich abbildet, kann die auf lücken- oder fehlerhafter Kodierung basierende Abrechnung nicht die zur Deckung der Kosten notwendigen Erlöse generieren.

In der täglichen Praxis ergeben sich dabei folgende Problematiken:

- Die zunehmende Menge an Dokumenten, die die Klinischen Kodierfachkräfte (KKFK) und die Mitarbeiter im Medizin Controlling nicht alle komplett und gründlich sichten können
- Im Falle der MDK-Begehung „auf die Schnelle“ in der Flut von Dokumenten die Stelle wiederzufinden, die z.B. eine Nebendiagnose und den dadurch verursachten Mehraufwand gemäß DKR belegt
- Ggf. Verlust von erlösrelevanten Informationen

Ziel des Projekts ist es, mit Hilfe vorhandener Textanalysewerkzeuge eine weitestgehend automatisierte Analyse der vorhandenen klinischen Dokumente durchzuführen und

damit Vorschläge für relevante ICD- und OPS-Schlüssel zu generieren. Diese Vorschläge können dann von den KKFK oder dem Medizincontrolling weiterverarbeitet und zu einer entsprechenden Abrechnung überführt werden. Dabei stehen folgende Aspekte im Vordergrund: Basierend auf einem steigenden Digitalisierungsgrad der Dokumentation und Dokumentenerstellung wird das in den USA 2011 erfolgreich eingeführte Produkt 3M 360 Encompass auf den

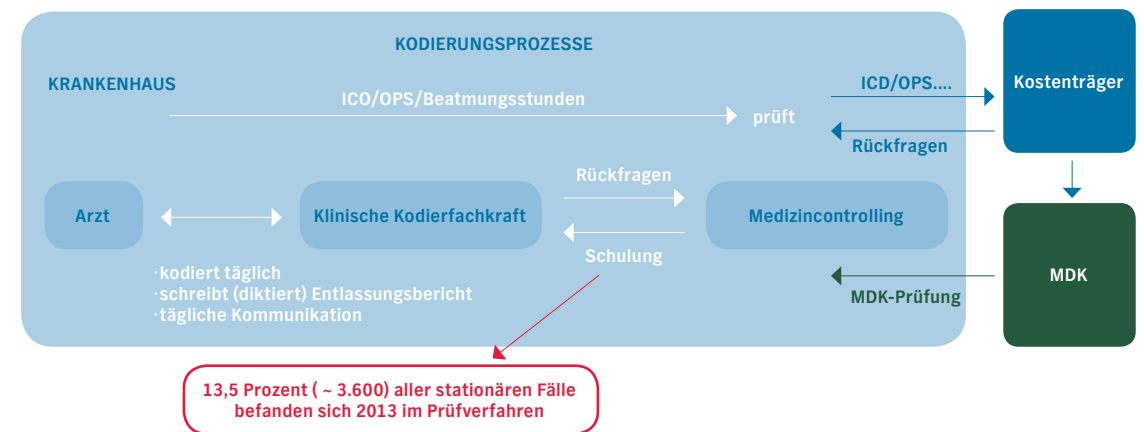
den Einsatz des Tools im Prozessablauf zu betrachten und vor allem dessen Ergebnisqualität durch eine Evaluation zu ermitteln. Darüber hinaus stehen die Integration beziehungsweise die Anbindung an das jeweilige KIS und eine technische Pilotierung im Fokus. Aus dieser Aufgabenstellung heraus wurden die Maßnahmenpakete Evaluation, Prozessintegration, Integration in das KIS sowie die Pilotierung abgeleitet und in einen dem Projekt angelehnten Zeitstrahl überführt.

Vordergrund. Für eine sinnvolle Evaluation der computerunterstützten Kodierung sollte ein Nachweis erbracht werden, dass die neue Technologie wirklich Verbesserungen erzielt. Hierfür wurden Kennzahlen definiert.

Direkter Aufruf der Kodierungssoftware aus dem KIS

Für eine Prozessintegration bestehen die Optionen, die Software entweder fallbegleitend oder nach Fallabschluss mit den Dokumenten zu bestücken

Beispiel eines herkömmlichen Kodierprozesses



Fehleranfällig: Der im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier übliche Kodierprozess belegt, dass trotz aller inhaltlicher Sorgfalt in 2013 mehr als 13 Prozent der stationären Fälle zu einem Prüfverfahren durch den MDK geführt haben.

deutschen Markt adaptiert mit dem Ziel, das Medizincontrolling, die Kodierfachkräfte und die Ärzte deutlich zu entlasten. Die ganzheitliche Betrachtung der Fälle soll für eine Verbesserung der Kodierqualität sorgen, wobei die Kodierhoheit im Medizincontrolling bleibt. Mit diesem Ansatz wird eine umfassende Dokumentation gewährleistet, welche die Erlössicherheit und Verbesserung der Liquidität mit einer hohen „MDK-Sicherheit“ erzielt.

Im Rahmen des Projekts haben sich die Projektpartner das Ziel gesetzt,

Arztbriefe und OP-Berichte stehen im Fokus

Aus den zahlreichen unterschiedlichen Dokumenten einer klinischen Akte wurden Arztbriefe und OP-Berichte als die aus Sicht der Kodierung relevantesten Unterlagen ausgewählt. Darüber hinaus definiert das Projekt unter anderem auch Histologie-, Pathologiebefunde, Befunde mit interventionellen Anteilen, die Pflege- und Verlaufsdokumentation sowie Konsile als analyserelevante Dokumente. In einem ersten Schritt stehen jedoch die Arztbriefe und OP-Berichte im

und die Ergebnisse für eine Integration in das KIS abzurufen. Der Fallabschluss wird im Rahmen des Projekts fokussiert, da hier die gesicherte Informationsmenge zur Verfügung steht.

Ebenso steht in einem ersten Schritt der Aufruf des Werkzeugs direkt aus dem KIS heraus und eine direkte Übermittlung der zu analysierenden Dokumente vom KIS an das 360 Encompass System im Vordergrund der Aktivitäten. Eine spätere Entwicklung einer direkten Diensteschmittstelle, die aktiv Dokumente aus dem KIS und

den Subsystemen ausliest, wird im Nachgang zum Projekt seitens 3M bereits verfolgt.

Vollständige Textanalyse der Krankenhausakte sollte Pflicht sein

Die ersten Produktentwicklungen und Vorbereitungen der Evaluation haben gezeigt, dass für einen Vergleich konventioneller und computerunterstützter Kodierung eine nahezu vollständige Textanalyse der Krankenakte gegeben sein muss. Da sich das Produkt im Moment in der Entwicklungsphase befindet, wäre eine Evaluation der Ergebnisse momentan zu verfrüht. Sie wird auf das Frühjahr verschoben.

Dennoch lässt sich absehen, dass in der computerunterstützten Kodierung ein hohes Potenzial liegt. Dieses Potenzial kann jedoch nur ausgeschöpft werden, wenn die geeigneten Schnittstellen und Integrationsmechanismen zum KIS sowie zu den relevanten Subsystemen zur Verfügung stehen. ■



Foto: privat

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

Projekt-Info

Optimierung von Dokumentations- und Abrechnungsprozessen durch computerunterstützte Kodierung

Krankenhaus

Stephan Uhl und Achim Baumgart, **Barmherzige Brüder**, Trier

Industrie

Matthias Schlender, **3M**, Neuss

Berater

Andreas Beß, **promedtheus**



Thorsten Schütz: IT-Leiter des Klinikums Itzehoe

Was ist Ihr bestimmendes Thema im Arbeitsalltag?

Die Vernetzung der Medizintechnik mit klinischen Prozessen spielt derzeit eine wesentliche Rolle. Aktuell beschäftigen wir uns mit dem Telemetriemonitoring über WLAN, der Anbindung von Anästhesie- und Intensivmonitoring per PDMS sowie der Einbindung der CTG-Überwachung für die Geburtshilfe.

Was war Ihr schönster beruflicher Moment in den vergangenen Monaten?

Im November hatte ich die Möglichkeit – gemäß meiner ursprünglichen Profession als Arzt – endlich direkt etwas für unsere Patienten tun zu können. Aufbauend auf einer Hotellösung haben wir eine flächendeckende Möglichkeit zum Surfen im Internet geschaffen: Neben den bereits fest installierten Internet-Terminals können die Patienten nun auch mit ihren eigenen Endgeräten hausweit ins Internet. Die hohe Resonanz hat uns dabei selbst überrascht und sehr gefreut.

Welches plötzlich aufgetretene Problem mussten Sie lösen?

Die Einführung einer mobilen Anästhesiedokumentation für den OP-Bereich war

beauftragt und als Endgerät das iPad seitens der Mediziner gesetzt. Nun musste kurzfristig eine Lösung her, wie diese Tablets hygienisch einwandfrei und alltagstauglich eingesetzt werden können. Nach einigen Tests wurden wir bei einer britischen Firma fündig und konnten eine Lösung mit wasserdichter und bruchfester Umhüllung samt passender Dockingstation umsetzen.

Welche Themen sind für Sie die Meilensteine der kommenden drei Jahre?

Die Industrie erkennt zunehmend das Potenzial von Mobility für Kliniken. Mobile Visite per Tablet und unterstützende Apps werden in Zukunft in Krankenhäusern selbstverständlich sein. Damit einhergehend werden sich auch die bislang noch kritisch eingeschätzten Clouddienste etablieren.

Was tun Sie zum Ausgleich für Ihre Gesundheit?

Ein wichtiger Ausgleich für mich ist der Tanzsport. So trainiere ich Ausdauer und Koordination und verbinde das Ganze mit Geselligkeit und schöner Musik. Zudem habe ich mir letztes Jahr ein Rennrad zugelegt und freue mich bereits auf die Touren im Sommer. ■

Foto: privat

Jetzt buchen: Ihre Werbung in kma krankenhaustechnik im März 2015

Unser WÜMEK-Vorberichtsheft



Anzeigenschluss: 6. Februar 2015

Anfangs war der WÜMEK-Kongress eine Fortbildungsveranstaltung für Medizintechniker. Doch inzwischen gilt diese Veranstaltung als Neuheitenbörse für das gesamte Technologiemanagement im Krankenhaus. Erstmals wird sich 2015 deshalb auch die Fachvereinigung Krankenhaus-technik an dem Branchenereignis beteiligen. kma krankenhaustechnik berichtet im Vorfeld über die Tagungsinhalte. Darüber hinaus bietet dieses Themensupplement wie immer Wissenswertes, Aktuelles und Brisantes für technisch interessierte und versierte kma-Leser.

Nutzen Sie dieses redaktionelle Umfeld, stellen Sie Ihre Produkte und Dienstleistungen hier ganz gezielt den technischen Entscheidern vor! Ihre Ansprechpartnerin für Anzeigen und PR ist:

Imke Ridder | kma-fkt@imke-ridder.de | Telefon: 08194/20 77 35 | www.kma-online.de/specials/





1



3

-
-
-

Die Entscheiderfabrik auf der Medica

1 Projektschaukasten: Auf dem Medica-Stand der Entscheiderfabrik präsentieren die 5 IT-Schlüssel-Projekte ihre Lösungen. Die kma ist als Medienpartner ebenfalls auf dem Stand vertreten.

2 Networkingplattform: Die Projektteams erklären interessierten Besuchern an den Litfasssäulen ihre erarbeiteten /getesteten IT-Lösungen. Wenn gewünscht, können Gespräche auch in der exklusiven Entscheider-Lounge in gediegener Atmosphäre fortgesetzt werden.

3 Präsentierteller: Auf dem Deutschen Krankenhaustag, der im Rahmen der Medica stattfindet, müssen die Teams ihre Projekte vor großem Publikum darlegen. Die Entscheiderfabrik ist mittlerweile eine feste Institution des Krankenhaustags und der Halle 15 auf der Medica.

Fotos: Medica





**ENTSCHEIDERFABRIK 2014
FÜR INFORMATIONEN- UND MEDIZINTECHNIK IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT
ERGEBNIS-VERANSTALTUNG**

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

Donnerstag, 13. November 2014,
Medica, Congress-Center-Ost,
Raum M

10.00 Begrüßung

- ▶ **Dr. J. Düllings**, Präsident, VKD e.V., Hauptgeschäftsführer St. Vincenz
- ▶ **Dr. P.-M. Meier**, Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

Entscheiderfabrik - Vorsitzende:

- ▶ **P. Löbus**, Sprecher, IuIG-Initiativ-Rat, 1. Vizepräsident des VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands
- ▶ **Dr. R.-M. Schmitz**, „Projektpate“ und Geschäftsführer im Klinikum Stuttgart
- ▶ **D. Diekmann**, „Feedbackgeber“ und Geschäftsführer, ID Berlin

10.25 Was wird aus den Entscheiderfabrik-Projekten? Beispiel: Das Klinikum Ingolstadt und die digitale Patientenaufklärung

- ▶ **T. Kleemann**, Leiter Informationstechnologie und -strategie, Klinikum Ingolstadt
- ▶ **Dr. C. Dujat**, Vorstandsvorsitzender, promedtheus AG
- ▶ **T. Pettinger**, Projektleiter, Thieme Compliance

10.50 „IHE-konforme klinische Apps – Neue Freiheitsgrade für die personalisierte, mobile IT-Nutzung im klinischen Umfeld“

- ▶ Klinik: **G. Nolte**, Prokurist, Ressort IT/TK, Vivantes
- ▶ Klinik: **G. Hårdter**, Leiter IT-Service Center und **P. Massier**, Service Center
- ▶ IT, Pate: **Dr. R.-M. Schmitz**, Klinikum Stuttgart
- ▶ Klinik: **Dr. S. Haferkamp**, Stv. Geschäftsbereichsleitung IT
- ▶ Pate: **P. Asché**, Vorstand, Uniklinik der RWTH Aachen
- ▶ Industrie: **Dr. R. Lohmann**, Geschäftsführer und **M. Beck**, Lohmann & Birkner

10.25 Was wird aus den Entscheiderfabrik-Projekten? Beispiel: Das Klinikum Ingolstadt und die digitale Patientenaufklärung

- ▶ Industrie: **D. Jost** und **M. Haumann**, Leiter Fachvertrieb, März Internetwork Services
- ▶ Berater: **Dr. A. Zimolong**, Geschäftsführer, Synagon

11.15 „KIS – Kaum Informationen Sichtbar? Patientendaten prozessoptimiert dargestellt!“

- ▶ Klinik: **Dr. G. Hülsken**, UK Münster
- ▶ Pate: **C. Hoppenheit**, Vorstand, Universitätsklinikum Münster

- ▶ Klinik: **S. Schorein**, IT-Standortleiter
- ▶ Pate: **M. Voigt**, Prokurist, St. Elisabeth Hospital, Herten
- ▶ Klinik: **L. Forchheim**, Abteilungsleiter Informationstechnik
- ▶ Pate: **H. Jaeger**, Geschäftsführer, edia.con

- ▶ Industrie: **S. Essmeyer**, Vorstand, uhb consulting AG
- ▶ Berater: **C. Vosseler**, Inhaberin, Vosseler Consulting

11.40 „IT-Controlling als Wegbereiter vom reinen Cost-Center zum strategischen Service-Center“

- ▶ Klinik: **U. Purwin**, CIO
- ▶ Pate: **Dr. Nicolas Krämer**, Geschäftsführer, Städt. Kliniken, Neuss Lukaskrankenhaus
- ▶ Klinik: **R. Boldt**, IT-Leiter
- ▶ Pate: **Dr. D. Tenzer**, Klinikum Oldenburg
- ▶ Klinik: **A. Rißmann**, Leitung kaufmännisches und medizinisches Controlling
- ▶ Pate: **O. Lehnert**, Geschäftsführer, Klinikum Stadt Soest

- ▶ Industrie: **G. Reinisch**, Vertriebsleiter, TIP GROUP

- ▶ Berater: **Dr. U. Günther**, Geschäftsführer, Sanovis

12.05 „KlinikNet 2.0 – das webbasierte Kliniknetzwerk. Wer braucht Was zu welchem ZWECK?“

- ▶ **H. Höhmann**, Vorstandsvorsitzender, LVR Klinik Langenfeld

- ▶ Klinik: **O. Seebass**, Geschäftsführer, FACT IT, St. Franziskus Stiftung Münster

- ▶ Klinik: **Dr. V. Hüsken**, Leiter Zentralbereich IT
- ▶ Pate: **B. Schulte**, Geschäftsführerin, KRH – Klinikum Region Hannover

- ▶ Klinik: **Th. Mangelmann M.Sc.**, Referent Kfm. Geschäftsführung, Leitung Zentrales Projektmanagement, BG Unfallklinik Frankfurt am Main

- ▶ Industrie: **Dr. D. Gumm**, Senior Consultant, effective Webwork; Wissenschaftliche Begleitung: **Prof. Dr. K. Wendland**, Medieninformatik - Fachhochschule Aalen

- ▶ Berater: **Dr. M. Hillen**, Prokuristin, proKlinik Beratung

12.30 „Optimierung von Dokumentations- und Abrechnungsprozessen durch computerunterstützte Kodierung“

- ▶ Klinik: **S. Uhl**, Stv. Kaufmännischer Direktor, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier
- ▶ Pate: **C. Weisskopf**

- ▶ Industrie: **M. Schlender**, Business Development Manager, 3M

- ▶ Berater: **Dr. A. Beß**, Vorstand, promedtheus

ab 17.30 „Empfang in der Entscheider-Lounge“

- ▶ Vorstellung der für 2015 gewählten Berater
- ▶ Publikumspreis für die beste „Ergebnis-Präsentation“
- ▶ Auszeichnung des „Klinik-/Unternehmensführers des Jahres“
- ▶ Meet IT der Club und Entscheiderfabrik – VKD e.V. Come Together!



**Fördernde Unternehmen,
Finalisten, Feedbackgeber und Partner**


Wettstreiter um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Krankenhaus Unternehmensführung in 2014




„Feedbackgeber 2014“



Fördernde Verbände der Entscheiderfabrik

Peter Löbus
 ▶ Vertreter des VKD e.V. im IuIG-Initiativ-Rat und Sprecher des Rats




Dr. Pierre-Michael Meier
 ▶ Vertreter des bdvb e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Dr. Dominik Deimel
 ▶ Vertreter des BMC e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Anton J. Schmidt
 ▶ Vertreter des BVBG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Dr. Andreas Weigand
 ▶ Vertreter des DKI e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Prof. Dr. Björn Maier
 ▶ Vertreter des DVKC e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Volker Lowitsch
 ▶ Vertreter des EFA e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Joachim M. Schmitt
 ▶ Vertreter des BVMed e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




PD Dr. Günter Steyer
 ▶ Vertreter des BVMI e.V. im IuIG-Initiativ-Rat





Jürgen Bosk
 ▶ Vertreter des CCESigG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Nicole Ruprecht
 ▶ Vertreterin des emtec e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Wilhelm Brücker
 ▶ Vertreter des femak e.V. im IuIG-Initiativ-Rat

Horst Träger
 ▶ Vertreter des FKT e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Prof. Dr. Martin Staemmler
 ▶ Vertreter des GMDS e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Manfred Kindler
 ▶ Vertreter des KKC e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Komm. Dr. Tobias Weiler
 ▶ Vertreter des SPECTARIS e.V. im IuIG-Initiativ-Rat





Dr. Andreas Zimolong
 ▶ Vertreter des CeMPEG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat





Dr. Stephan H. Schug
 ▶ Vertreter des DGG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Reimund Siebers
 ▶ Vertreter des DGTelemed e.V. im IuIG-Initiativ-Rat

Sebastian Claudius Semler
 ▶ Vertreter des TMF e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Dr. Armin P. Wurth
 ▶ Vertreter des VBGW e.V. im IuIG-Initiativ-Rat




Michael Schindzielorz
 ▶ Vertreter des VuiG e.V. im IuIG-Initiativ-Rat



Weitere fördernde Industrie-Unternehmen



Medienpartner



2015 – Fördernde Unternehmen, Finalisten, Feedbackgeber und Partner



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



Feedbackgeber 2015



Weitere Mitglieder



Medienpartner



- Wissenswerte
- Medica
- Termine

12. BIS 15. NOVEMBER 2014, MESSE DÜSSELDORF

MITTWOCH, 12. NOVEMBER

10 Uhr
„Aufstartveranstaltung“ Deutscher Krankenhaustag
CCD Ost
Begrüßung: Vertreter Ministerium für Gesundheit

13.30 Uhr
Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des Entscheiderfabrik LiveView-Stands

Für Entscheider-Karten-Inhaber: Besuch des VIP-Bereichs bzw. der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

14 Uhr
IuIG-Initiativ-Rat Sitzung, Messe Hochhaus

17 Uhr
Für Entscheider-Karten Inhaber VuiG e.V. Round Table in der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

Ab 19 Uhr

Auf Einladung: Abendveranstaltung der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag GmbH „Treffpunkt Krankenhaus“
KV Nordrhein, Terstegener Straße, Düsseldorf

DONNERSTAG, 13. NOVEMBER

10 Uhr
Entscheiderfabrik, Präsentation der „Entscheidungs-Vorlagen“ zu den 5 IT-Schlüssel-Themen 2014
Raum M, CCD Ost
Begrüßung: VKD e.V.-Präsident Dr. Josef Düllings

13 Uhr
Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des Entscheiderfabrik-LiveView-Stands oder für Entscheider-Karten-Inhaber: Besuch des VIP-Bereichs bzw. der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

Ab 17.30 Uhr
Come Together, Entscheiderfabrik-Gemeinschaftsstand und „Entscheider-Lounge“
Halle 15

18.30 Uhr
„Meet IT der Club“ von Medica, VKD und Entscheiderfabrik, Verleihung der Auszeichnungen
- „Vorstellung der für 2015 gewählten Berater“
- „Unternehmens-/Klinikführer des Jahres hinsichtlich Business-IT Alignment“
- Neue Verbände in der IuIG und weitere Ankündigungen
Entscheiderfabrik LiveView und „Entscheider-Lounge“
Halle 15

FREITAG, 14. NOVEMBER

10 Uhr
Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des Entscheiderfabrik-LiveView-Stands oder für Entscheider-Karten-Inhaber: Besuch des VIP-Bereichs bzw. der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

14 Uhr
Hospital Management Conference
Raum M, CCD Ost

16 Uhr
Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des Entscheiderfabrik-LiveView-Stands oder für Entscheider-Karten-Inhaber: Besuch des VIP-Bereichs bzw. der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

17 Uhr
Für Entscheider-Karten-Inhaber: VuiG e.V. Round Table, „Entscheider-Lounge“
Halle 15

SAMSTAG, 15. NOVEMBER

10 Uhr
Besuch weiterer Vorträge, Messe-Stände bzw. des Entscheiderfabrik-LiveView-Stands oder für Entscheider-Karten-Inhaber: Besuch des VIP-Bereichs bzw. der „Entscheider-Lounge“
Halle 15

17 Uhr
Ende



Dr. Carl Dujat,
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Andreas Beß,
Mitglied des Vorstands

Informationssysteme für die Medizin AG

Rund um die Healthcare-IT

Wir planen und realisieren Erfolgsgeschichten für Anwender

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

Unser Beratungsangebot umfasst dabei in der Regel eine vollständige Projektbetreuung:

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

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

promedtheus
Informationssysteme für die Medizin AG

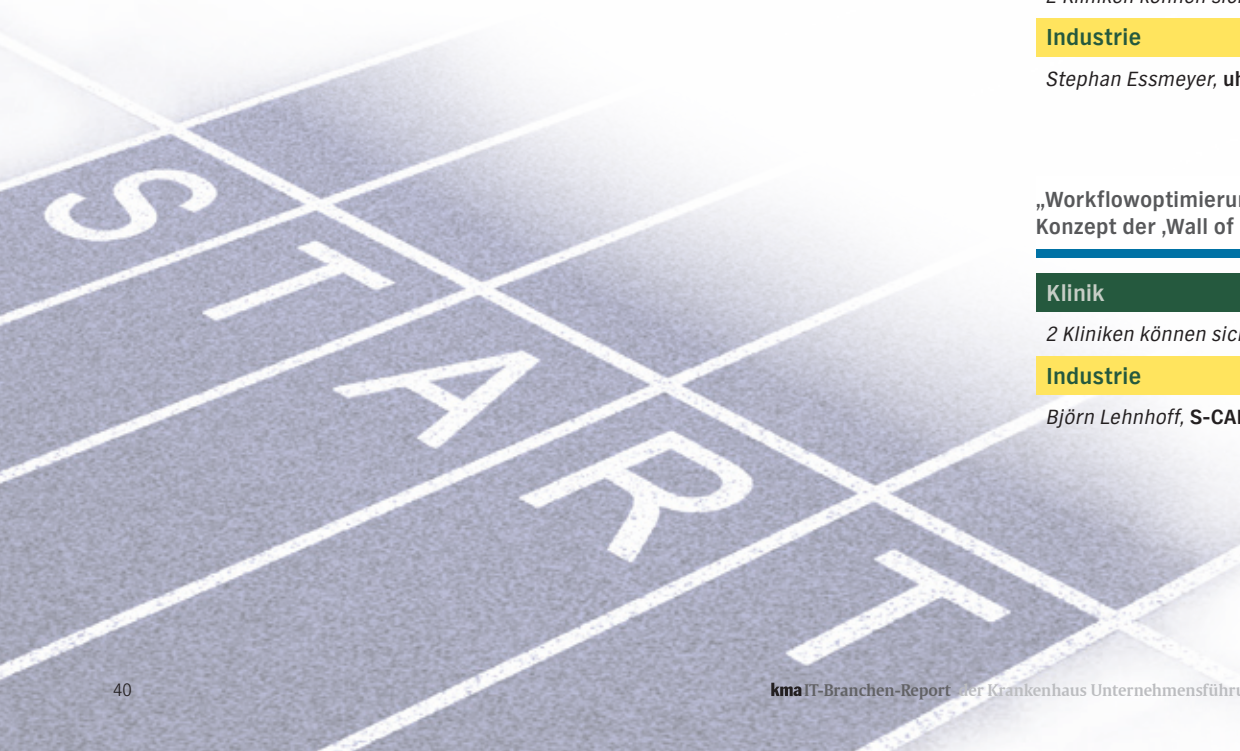
Scheidt 1 | 41812 Erkelenz
+ 49 (0)2431 948438-0



ENTSCHEIDER-EVENT

Start für 2015: Die Kandidaten stellen sich vor

Im Oktober 2014 hat das Entscheiderfabrik-Team um Britta Böckmann und Ansgar Kutscha, das den Call for Participation (CfP) betreut, die Finalisten für den IT-Schlüssel-Wettbewerb 2015 bekanntgegeben. Bereits im Sommer-Camp dieses Jahres hatten Kutscha und Entscheiderfabrik-Gründer Pierre-Michael Meier ein Coaching für die Bewerber abgehalten. Auf dem Entscheider-Event im Februar 2015 präsentieren sich die zwölf Finalisten dann dem Wahlvolk, das fünf Projekte auswählt und zu den Schlüssel-Themen 2015 kürt.



„RFID-Einsatz in der Altersmedizin zum Schutz von Patienten unter ethischen Gesichtspunkten“

Klinik

Gernot Heusinger von Waldegg, **Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen**, Magdeburg
2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Kristian Tolk, **Centiveo GmbH**

Wissenschaftlicher Partner

Markus Detert, **Otto-von-Guericke Universität Magdeburg**

„Medizinisches Wissen – nie da, wenn ich es brauche?“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Thomas Pettinger, **Thieme Compliance**

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

Klinik

Robert Stöhr, **Evangelisches Diakonissenkrankenhaus**, Leipzig
2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Stephan Essmeyer, **uhb consulting**

„Workflowoptimierung durch IT im OP – Konzept der ‚Wall of Knowledge‘“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Björn Lehnhoff, **S-CAPE GmbH**

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

Klinik

Martin Overath, **Uniklinik Frankfurt**
2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Stefan Müller-Mielitz, **DMI**

Wissenschaftlicher Partner

Paul Schmücker, **Hochschule Mannheim**

„Optimales reg. Versorgungsmanagement mittels EFA 2.0-konformer IT-Plattform, u.a. für die Erfüllung des Patientenrechtegesetzes“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Dominik Deimel, **com2health**
S. Fritz, **Synaix**

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

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Jan Oswald, **März Data Exchange Solution**

„Optimale IT-Prozessunterstützung – KIS der Zukunft“

Klinik

W. Sbaih, **Robert-Bosch-Krankenhaus**, Stuttgart, 2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

2 Industrie-Unternehmen können sich beteiligen

„Point-of-Care Expertenbefundung am Medizingerät – Qualitäts- und Prozessverbesserung der medizinischen Versorgung oder nice to have?“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Wolfgang Lordieck, **E&L medical systems**

„Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets – Können Anordnungsstandards Ärzte zeitlich entlasten, Qualität sichern und Kosten senken?“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Laura Zwack, **Elsevier**

„Optimierung der Privatliquidation mittels einer mobilen App zur GOÄ-Erfassung“

Klinik

Ethianum **Klinik Heidelberg**
2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Peter Görlich, **Medule GmbH**

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

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Mark Neumann, **ID Berlin**

„ITLG – IT-Leistungsgruppen als Basis zur Bildung aussagekräftiger IT-Kennzahlensysteme“

Klinik

2 Kliniken können sich beteiligen

Industrie

Gerald Reinisch, **Tip Group**





Veranstaltungen

ENTSCHEIDERFABRIK

NOVEMBER 2014

12. bis 15.11. Düsseldorf
Ergebnis-Veranstaltung,
Deutscher Krankenhaustag/Medica

26. bis 28.11. Norderney
VKD-Tagung mit Entscheiderfabrik-Vortrag zum „Wertbeitrag der IT zum Unternehmenserfolg“

FEBRUAR 2015

11. bis 13.2. Düsseldorf
Entscheider-Event, Auftakt 2015

MÄRZ 2015

19. bis 20.3. Jena
Entscheider-Werkstatt: Telematikinfrastruktur zur Förderung neuer Geschäftsfelder in Großkliniken

MAI 2015

19. bis 20.5. Leipzig
Fachgruppen-Tagung zur Ermittlung des Wertbeitrags von IT/MT

JUNI 2015

8. bis 10.6. München
Entscheiderfabrik-Sommer-Camp bei KMS

JULI 2015

20. bis 26.7. San Francisco
Entscheider-Reise nach San Francisco:
Klinik-Besichtigungen & Leadership Summit



Fotos: Industrie-Club/Entscheiderfabrik

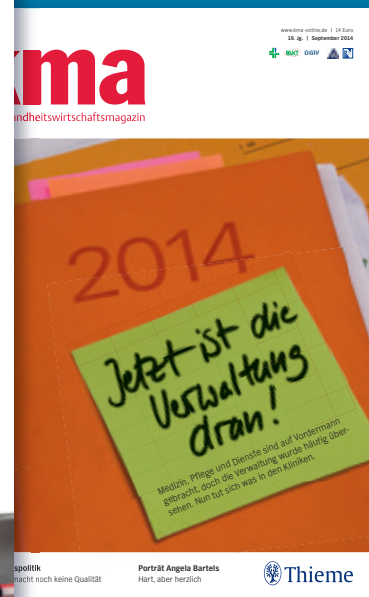
Showdown in Düsseldorf: Am 11. und 12. Februar 2015 schlägt im Düsseldorfer Industrie-Club wieder die Stunde des Wahlvolks. Es wird spannungsgeladen, teilweise turbulent zugehen, wenn die anwesenden Entscheider aus Kliniken und der Gesundheitswirtschaft aus den 12 Finalisten die 5 IT-Schlüssel-Themen für 2015 wählen. Am Ende können mindestens zehn Kliniken fünf neue IT-Projekte „erst mal neun Monate austesten“ und brauchen diese „nicht gleich vollumfänglich kaufen“.



Foto: Fotolia (titestro)

Sind Sie FINALIST? Stellen Sie sich vor!
Der kma IT-Branchen-Report der Krankenhaus Unternehmensführung zum Entscheider-Event 2015 in Düsseldorf erscheint mit der kma-Januarausgabe am 14. Januar 2015. Anzeigenschluss ist der 5. Dezember 2014.

Entscheider lesen kma



Hoch frequentiert und unterfinanziert – so kann es nicht weitergehen. Jetzt deuten sich politische Lösungen an.

Lahn-Dill-Kreis
Klinik übernimmt Hausarztpraxen

Porträt Adelheid Kuhlmei
Ein Leben für die Alten



Erscheint 12-mal jährlich.
Persönlicher Bezugspreis 2014: 139 Euro,
Studentenpreis 2014: 66 Euro
Inkl. Online-Zugang, Rechnung an private
Anschrift oder Einzelarztpraxis;
Institutioneller Preis 2014: 276 Euro
Gewerbliche Nutzung inkl. Online-Zugang
für 1 Standort (Klinik oder Institution);
Inkl. Versandkosten (D, Ausland auf Anfrage)

Jetzt abonnieren unter www.kma-online.de

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

Sichern Sie sich Ihre unabhängige Informationsquelle.
Abonnieren Sie unter www.kma-online.de oder per E-Mail an aboservice@thieme.de

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



E-ConsentPro. Einfach mobil aufklären.



Mobile Patientenaufklärung von Thieme Compliance – Ihrem führenden Systemanbieter für medizinische Aufklärungsmedien.

- Mehr als 30 Jahre Markterfahrung
- Höchste inhaltliche Qualität und Aktualität der Aufklärungsprodukte
- Einzigartiges Netzwerk namhafter Spezialisten aus Medizin und Recht