

## Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Vorschau auf den IuIG-Entscheiderevent 2010



IuIG  
IuIG  
IuIG

Gesellschaft für Unternehmensführung &  
IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft

# Die Hosp.IT Lösungen von März: funktional und sicher.

## Mobile Vielfalt für Pflege und Visite



### Hosp.IT mobil

Mobile  
IT-Arbeitsplatzlösungen

- vielfältige Modellpalette und Ausstattungsvarianten für alle Einsatzzwecke
- flexible IT-Endgeräte-konfiguration
- individuelle Kauf-, Miet- und Servicekonzepte



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

[www.maerz-krankenhaus-it.de](http://www.maerz-krankenhaus-it.de)



**Dr. Pierre Michael Meier**  
Sprecher IuiG-Initiativ-Rat



**Angelika Volk**  
Chefredakteurin  
KU Gesundheitsmanagement

## Gemeinsam erfolgreich sein

**D**ie Entscheiderfabrik der „Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – IuiG“ geht bereits in ihr drittes Jahr – und sie produziert, dass es eine Freude ist. Derzeit sind 10 Projekte in Arbeit. Die nächsten fünf „Aufträge“ werden im Februar beim diesjährigen Entscheiderevent unter dem Motto „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ zur Bearbeitung angenommen.

Gemeinsam erfolgreich – das ist die Idee und auch die Grundlage der Arbeit an den Projekten. Krankenhäuser, IT- und Beratungsunternehmen arbeiten nicht aneinander vorbei, sondern miteinander an Problemen – besser: Herausforderungen – die für die Praxis der Krankenhausversorgung relevant sind.

Die Idee dieser Zusammenarbeit zieht Kreise je deutlicher auch die Erfolge werden. Die Komplexität

der Anforderungen u.a. aus der notwendigen sektorübergreifenden Versorgung erfordert neue Kommunikationsstrukturen – ein Grund neben anderen zum Beispiel für proDiako, sich an der Initiative zu beteiligen und auch dabei zu bleiben, erklärt Hauptgeschäftsführer Dr. Rudolf Hartwig.

Industrie und Praxis haben unterschiedliche Blickwinkel – das führt zu optimalen Lösungen bei gemeinsamen Projekten, wie z.B. dem der mobilen Visite, sagt Franz Winkler, Geschäftsführer der Kreiskliniken Esslingen.

Für die beteiligten Firmen und Berater eröffnen sich ebenfalls neue Perspektiven. Auch sie müssen sich ja denselben Herausforderungen stellen wie die Kliniken, denen es um optimale Prozesse geht, die sektorenübergreifende Strukturen etablieren müssen, die Fusionen und Kettenbildung zu bewältigen haben. Ohne IT geht das alles nicht.

Die Entscheiderfabrik wird auch in Zukunft eine ideale Plattform für diese Zusammenarbeit bieten. Wünschenswert für Sie selber ist, dass Sie sich mit Ihrer Institution beteiligen. Reklamieren Sie auf dem Entscheiderevent ein IT-

Schlüssel-Thema für sich und generieren Sie ein Haus individuelles Lösungspapier. An Projektvorschlägen mangelt es nicht. Die Zusammenarbeit mit Industrie und Beratern kostet Zeit, diese lohnt sich allerdings für jeden, der teilnimmt. 130 Teilnehmer haben sich schon für den Entscheiderevent angemeldet ([www.GuiG.org](http://www.GuiG.org)).

Es lohnt sich aber auch bereits, sich mit den Ergebnissen der Projektgruppen zu beschäftigen und zu prüfen, ob sich daraus auch für das eigene Haus Erkenntnisse ableiten lassen. Möglichkeiten dafür finden sich in diesem Heft und bald auf dem nächsten Entscheiderevent am 10. und 11. Februar. Bleiben sie dran – wir tun es auch.

Angelika Volk  
Chefredakteurin  
KU Gesundheitsmanagement

Dr. Pierre Michael Meier  
Sprecher IuiG-Initiativ-Rat

## KU Gesundheitsmanagement – Ihr Partner für die Entscheiderfabrik

Die Entscheiderfabrik der „Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – IuIG“ hat sich seit ihrem Start 2008 im Klinik-IT-Umfeld fest etabliert. Von Anfang an hat KU Gesundheitsmanagement, Organ des an der Initiative beteiligten Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), die Initiative begleitet. Auch 2010 wird KU Medienpartner der Entscheiderfabrik sein und über deren Aktivitäten berichten. Firmen, Berater und Krankenhäuser, die sich darüber informieren und sich in diesem Umfeld präsentieren möchten, haben dazu in folgenden Heften Gelegenheit:

### KU Gesundheitsmanagement Ausgabe März 2010

Bericht vom Entscheiderevent im Februar 2010  
ET: 5.3.2010, AS: 18.2.2010

### KU Gesundheitsmanagement Ausgabe Juli 2010

Bericht vom Sommercamp im Juni 2010  
ET: 5.7.2010, AS: 18.6.2010

### KU Sonderpublikation IT-Branchen-Report zur Medica

ET: 5.11.2010, AS: 20.10.2010

### KU Sonderpublikation IT-Branchen-Report Ausgabe Januar 2011

ET: 5.1.2011, AS: 1.12.2010

### Außerdem für Sie interessant:

#### KU Special IT (das Heft zur ConhIT: 20. – 22.4.2010)

ET: 5.4.2010, Anzeigenschluss: 18.3.2010

ET= Erscheinungstermin; AS = Anzeigenschluss



## Ihre Ansprechpartner

### Sichern Sie sich jetzt Ihren Anzeigenplatz!

Wir beraten Sie gerne.

**Renate Partenfelder**

Medienberatung

Telefon: 09221/949-395

r.partenfelder@baumann-fachverlage.de

**Cornelia Möbius**

Medienberatung

Telefon: 09221/949-313

c.moebius@baumann-fachverlage.de

Oder besuchen Sie uns unter [ku-gesundheitsmanagement.de](http://ku-gesundheitsmanagement.de)



### Ein optimaler IT-Einsatz kann zum Unternehmenserfolg beitragen

Aus dieser Erkenntnis heraus wurde vor rund zwei Jahren die IuIG als gemeinsame Initiative von Klinikmanagern und IT-Anbietern ins Leben gerufen. Jedes Jahr werden fünf Schlüsselthemen bearbeitet und in den teilnehmenden Krankenhäusern umgesetzt. „IT und Management brauchen eine einheitliche Kommunikationsebene“, begründete VKD-Präsidentenmitglied Peter Löbus das Engagement des Verbandes in dieser Sache. KU Gesundheitsmanagement fragte nach, ob das Ziel erreicht wurde und wie es mit dem Engagement des Verbandes in der Initiative weitergeht.



### Der Anstoß ist gemacht – ein Fazit der Paten aus den Projekten 2009

Die fünf IT-Schlüsselthemen 2009 lauteten Green IT, Unternehmenssteuerung, Versorgungsmanagement, Mobile Visite und IT & Medizintechnik. KU Gesundheitsmanagement bat die Projektpaten um ein Fazit – soweit möglich, denn die Projekte sind so komplex, dass die Bearbeitung in einem Jahrgang der Entscheiderfabrik nur ein Anstoß sein kann. Gelobt wurde die „Entscheiderfabrik“ als ausgezeichnete Plattform, IT-Themen gemeinsam zu diskutieren und konkrete Zielvorstellungen und Lösungsansätze zu erarbeiten.

## Editorial 1

## Interview 4

### Fair, sachgerecht, verständnisvoll

Zwei Jahre Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – ein Fazit  
Interview mit Peter Löbus, Marina Reif

## Medica 2009 8

### Von Green IT bis Mobile Visite

Die Ergebnisse der fünf Schlüsselthemen 2009 wurden auf der Medica präsentiert

## Patenstatements 12

### Der Anstoß ist gemacht

Das Fazit der Paten aus den Projekten 2009:  
Dr. Andreas Beß, Lars Frohn, Dr. Rudolf Hartwig,  
Dr. Heinrich Körtke, Franz Winkler, Rainer Münch,  
Dr. Ralf-Michael Schmitz

## Mobile Visite 21

### Mobile Visite –

Schlüssel zur mobilen IT im Krankenhaus?!  
Teil II  
Gertrud Türk-Ihli, Dr. Ansgar Kutscha,  
Jens Seeliger, Dr. Carl Dujat, Michael Nagel

## Entscheiderevent 2010 Vorschläge für die fünf IT-Schlüssel-Themen 2010 28

## Programm 29

## Impressum 32

## PR-Beiträge in diesem Heft:

Wie sieht die Gesundheitsversorgung der Zukunft aus? Siemens hat die Antworten für die Krankenhäuser 10

Green IT für unsere Zukunft; GPC GmbH 13

Das KIS am Krankenbett; EVK Witten erhöht Effizienz in der medizinischen Betreuung mit Visitenwagen von LEAN 17

IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation und dem Bildmanagement; VISUS 18

Mobile Vielfalt sichert effiziente Krankenhausprozesse; März Internetwork Services AG 20

Einsatz von Key Performance Indikatoren (KPI) in Krankenhäusern zur Unternehmenssteuerung trotz heterogener IT-Landschaft 25

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein betreibt seine IT künftig mit VAMED 26

Freiheit, die wir meinen; Intersystems GmbH 27



Foto: Fotolia

# Fair, sachgerecht, verständnisvoll

*Ein optimaler IT-Einsatz kann zum Unternehmenserfolg beitragen. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde vor rund zwei Jahren eine gemeinsame Initiative von Klinikmanagern und IT-Anbietern ins Leben gerufen. Jedes Jahr werden fünf Schlüsselthemen bearbeitet und in den teilnehmenden Krankenhäusern umgesetzt – KU begleitet die Initiative und hat darüber bereits ausführlich berichtet. „IT und Management brauchen eine einheitliche Kommunikationsebene“, begründete VKD-Präsidiumsmitglied Peter Löbus das Engagement des Verbandes in dieser Sache.*

*KU Gesundheitsmanagement fragte nach, ob das Ziel erreicht wurde und wie es mit dem Engagement des Verbandes in der Initiative weitergeht.*



Peter Löbus, Geschäftsführer Salzlandkliniken, 1. Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)

## Zwei Jahre Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – ein Fazit

**KU:** Herr Löbus, was war Anlass für den VKD, sich an der Initiative zu beteiligen – brauchen IT und Management in den Krankenhäusern tatsächlich externe Unterstützung, um „zueinander zu finden“?

**Peter Löbus:** Die Initiative ist aus einem Bedürfnis heraus entstanden, das den VKD und das Klinikmanagement schon eine Zeit lang vorher beschäftigt hat. Wir wussten und wissen, dass unsere Unternehmensziele nur mit IT erreicht werden können. Zwischen beiden Bereichen gab es allerdings eine ganz natürliche Kluft, die es zu überwinden galt. Ich meine das nicht negativ. Management und IT haben logischer Weise jeweils eigene Sprachen, Inhalte und Sichtweisen. Es galt, eine Plattform zu finden, auf der sich beide Partner auf Augenhöhe begegnen und gemeinsam Lösungen erarbeiten können.

Uns ist dabei an einer fairen, sachgerechten und verständnisvollen Kommunikation mit den IT-Herstellern gelegen. Schließlich müssen beide Seiten sich den gleichen Entwicklungen stellen: den Vorgaben des Gesetzgebers auf der einen und innovativen Herausforderungen durch Netzwerke, Verzahnung, Kettenbildung auf der anderen Seite. In den Salzlandkliniken speziell war es die Bildung einer Holding, die uns vor die Aufgabe stellte, die IT dreier unterschiedlicher Häuser zu vereinen. Mein Wunsch und der vieler Kollegen im VKD war es, mit den IT-Herstellern ins Gespräch zu kommen und von ihnen konstruktive Vorschläge zu erhalten, wie solche schwierigen Themen mit Hilfe der IT bearbeitet werden können. Wir fragten: Welche Lösungen könnt Ihr uns zur Erreichung unserer unternehmerischen Ziele bieten? Und die IT-Hersteller wollten wissen: Wohin geht

Eure Strategie, was braucht Ihr von uns? So kam es nach vielen Gesprächen und Annäherungen an IT-Firmen und Verbände – wobei hier nicht nur IT-Verbände, sondern auch Berater und Betriebswirte gemeint sind – im Februar 2008 dazu, die Entscheiderfabrik aus der Taufe zu heben.

**KU:** Welchen Nutzen ziehen die Krankenhäuser aus der Initiative? Was ist in den zwei Jahren für die Krankenhäuser erreicht worden?

**Peter Löbus:** Jedes Jahr werden fünf Pilotprojekte, die typische Probleme darstellen, zur weiteren Bearbeitung in den Krankenhäusern ausgewählt. Dabei werden die Krankenhäuser von Beratern und den teilnehmenden IT-Firmen unterstützt. Die Fragestellungen werden direkt vor Ort in den Krankenhäusern umgesetzt, daher ist eine große Praxisnähe gegeben.

Da wir 2008 begonnen haben und der zweite Durchgang gerade noch im Gange ist, laufen derzeit zehn Projekte. Die nächsten fünf werden dann am 10. und 11. Februar auf dem Entscheiderevent ermitelt. Die Beteiligten halten in Düsseldorf Fachvorträge und umreißen Problemfelder, die für die weitere Entwicklung der IT in den Krankenhäusern von essenzieller Bedeutung sind. Dabei geht es zum Beispiel um gesetzliche Bestimmungen, das Kostenumfeld, das neue Entgeltsystem für die Psychiatrie – eben um alles, wofür IT benötigt wird.

### „Die IT-Leiter sitzen mit im Boot!“

**KU:** Nur wenige Krankenhäuser bzw. VKD-Mitglieder nehmen an der Initiative teil. Was ist mit dem Rest – klappt da alles wie am Schnürchen? Oder sind Ihre Kollegen zu wenig offen für IT-Themen?

**Peter Löbus:** In jedem Haus herrschen natürlich andere Voraussetzungen, das betrifft auch die IT-Ausstattung und die zu erfüllenden Anforderungen.

Dazu kommt: Jeder Mensch setzt eigene Prioritäten – das ist bei Klinikmanagern auch nicht anders. Unsere Kollegen setzen verständlicherweise unterschiedliche Schwerpunkte in ihrem Tagesge-

schäft. Sie dürfen nicht vergessen – IT ist nur ein Thema – wenn auch ein sehr wichtiges – um das sich ein Klinikmanager kümmern muss, vor allem vor dem Hintergrund knapper Kassen. Wir müssen täglich neu entscheiden, was am dringendsten angepackt werden muss: Wird zuerst das neue Ultraschallgerät angeschafft, die Klimaanlage ausgetauscht, die Dachrinne repariert? Da muss die IT auch mal zurückstecken. Hier ist auch der Gesetzgeber gefragt. Die IT muss in den Investitions-pauschalen ausreichend berücksichtigt werden.

Ich kann jedoch sagen, dass sich innerhalb des VKD seit Bestehen der Initiative die Sensibilität für IT-Themen verstärkt hat. Natürlich erzwingen dies auch die neuen Rahmenbedingungen – die Herausforderungen sind ja ohne Unterstützung durch die Informationstechnologie nicht zu meistern.

**KU:** Aber an der Entscheiderfabrik bzw. an der Auswahl der Themen sind die IT-Leiter nicht beteiligt? Zumindest haben Sie davon bisher nicht gesprochen.

**Peter Löbus:** Dies ist so nicht korrekt, die IT-Leiter sitzen mit im Boot. Die Geschäftsführer sind ausdrücklich aufgefordert, ihre IT-

Verantwortlichen zu beteiligen. Und die Kollegen in den IT-Abteilungen sind natürlich aufgefordert, sich einzubringen, denn auch da gibt es große Unterschiede. IT-Menschen müssen auch lernen und verstehen, dass sie Dinge aus ihrem Metier für andere Stellen im Unternehmen Krankenhaus erst „übersetzen“ müssen.

In der Entscheiderfabrik gelingt das, glaube ich, recht gut. Die IT-Leiter sind eng in die Projekte eingebunden, auch in die Herausarbeitung der Schlüsselthemen. Auch hier hängt die Beteiligung vom Selbstverständnis des IT-Leiters selbst ab. Initiative und Kreati-

vität sind gefragt.

Ich spreche für die Salzlandkliniken – ein IT-Hauptverantwortlicher (CIO) aus der Holding heraus soll die Leitung übernehmen. Personalentwicklung ist ein wichtiger Aspekt innerhalb des Projektes so dass anfängliche Beratungsleistungen überflüssig werden!

**KU:** Die Themen werden von der Industrie bzw. von Beratern vorgeschlagen. Glauben Sie, dass bisher die Schlüsselthemen, die den Krankenhäusern am meisten auf den Nägeln brennen, getroffen wurden?

### „Die Themen werden gemeinsam von Klinikmanagern, IT-Firmen und Beratern herausgearbeitet.“

**Peter Löbus:** Zur Geburtsstunde 2008 haben sich hauptsächlich VKD-Präsidiumsmitglieder mit Problemen gemeldet, die ohnehin hätten bearbeitet werden müssen. Das war der Einstieg in die Entscheiderfabrik. Mittlerweile werden die Themen gemeinsam von Klinikmanagern, IT-Firmen und Beratern herausgearbeitet. Auch in den Krankenhäusern soll darüber diskutiert werden, welche Themen im nächsten Jahr anstehen. Beispiele sind Einweiserbindung oder telemedizinische Fragestellungen. Die Projekte werden primär nicht von der Industrie vorgegeben! Dadurch, dass wir aber dichter mit den IT-Herstellern zusammengerückt und ständig im Dialog sind, wissen diese, wo der größte Bedarf in den Krankenhäusern besteht, und machen auch von sich aus Vorschläge. Das kann den positiven Effekt haben, dass die Klinikmanager dadurch auf Problemfelder aufmerksam gemacht werden, die ihnen vorher als solche gar nicht bewusst waren. Und die Eingabe von Themen durch Partner von außen ist auch deswegen von Vorteil, weil ja nicht nur örtlich, für einzelne Häuser relevante, sondern die Allgemeinheit betreffende Themen herausgegriffen werden sollen.

Beispiel IT-Projekt Rotenburg/Wümme: dort wurde das Thema Dokumentenmanagement mit Schwerpunkt Druck- und Vervielf-

fältigungstechnologie bearbeitet. In jedem Haus gibt es eine Vielzahl von Druckern, Faxgeräten, Kopierern. Die Typenvielfalt bringt einen hohen Pflege- und Wartungsaufwand mit sich. Im Ergebnis stellte sich heraus, dass es durchaus sinnvoll ist, sich dafür einen Partner aus der freien Wirtschaft zu suchen.

Mit diesem Beispiel wollte ich nur zeigen, dass innerhalb der Initiative Fragen aufgegriffen werden, die viele Häuser angehen. Erfolge haben sich durchaus schon gezeigt, gerade wenn ich an die Themen 2008 denke. Ein Fazit aus den Projekten 2009 zu ziehen, wäre verfrüht, weil viele ihren Nutzen eben erst über einen längeren Zeitraum hinweg evident machen.

**KU:** Die Projekte sind also nicht jeweils nach Ablauf eines Jahres abgeschlossen. Wie laufen die Projekte dann in den Krankenhäusern weiter?

**Peter Löbus:** Das kommt auf die Komplexität der Projekte an. In den meisten Fällen wird es so sein, dass sie nach zwölf Monaten nicht abgeschlossen sein können. Ich kann das am Beispiel der Salzlandkliniken erläutern. Wenn drei Häuser unter dem Dach einer Holding zusammengefasst werden, kann die Konsolidierung und Harmonisierung der ganzen IT, aller Prozesse und Abläufe nicht in einem Jahr

abschließend bewältigt werden. Der Ansatz in der Entscheiderfabrik ist es nicht, Eintagsfliegen abzuhandeln, sondern komplexe Vorgänge, die eben auch ihre Zeit brauchen. Deswegen haben wir die Zahl der Projekte pro Jahr auf fünf beschränkt – wir wollen uns hier nicht verzetteln, sondern die Projekte auch begleiten und immer wieder ein Zwischenfazit ziehen und dies auch nach außen kommunizieren. Die KU berichtet ja regel-

### „Ansatz in der Entscheiderfabrik ist es nicht, Eintagsfliegen abzuhandeln, sondern komplexe Vorgänge, die eben auch ihre Zeit brauchen.“

mäßig darüber – in zwei Sonderpublikationen pro Jahr und in Berichten dazwischen, etwa nach dem Sommercamp, zu dem sich Mitte eines Jahres die Angehörigen der operativen Ebenen aus den Kliniken zum Erfahrungsaustausch und zur Erarbeitung von konkreten Umsetzungsschritten treffen. Bei solchen Gelegenheiten kann auch nachjustiert werden. Ein weiteres Zwischenfazit wird während der IT-Veranstaltung auf der Medica gezogen. Die Resonanz bei dieser Veranstaltung 2009 war sehr groß – das zeigt uns, dass die Initiative Fuß gefasst hat.

**KU:** Beim Entscheiderevent im Februar werden die IT-Schlüssel-

themen für das nächste Jahr ermittelt. Was wären aus Ihrer Sicht diese fünf Schlüsselthemen, die unbedingt bearbeitet werden müssten?

**Peter Löbus:** Wir brauchen auch weiterhin unterstützende Instrumente für die Umsetzung gesetzlicher Rahmenbedingungen bis hin zu EU-Bestimmungen. Die aktuelle Bürokratiewelle lässt sich ja nur noch mit dem Einsatz effizienter IT

bewerkstelligen. Der durchaus fragliche Dokumentationsaufwand bindet im-

mer mehr Personal in den Krankenhäusern!

Das neu zu entwickelnde Entgeltssystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen habe ich schon erwähnt.

Ein weiteres Thema, das auf uns zukommt, ist die zukünftige Behandlung medizinischer Software als Medizinprodukt. Im Vordergrund steht dabei die Patientensicherheit. Das müssen wir in unseren Risk-Management-Systemen mit berücksichtigen.

Auch das Zusammenwachsen von IT und Medizintechnik erzeugt neue Risiken und neue Herausforderungen für Krankenhäuser. Das war schon 2009 Gegenstand der Entscheiderfabrik und wird uns noch intensiver beschäftigen.

Mit Serveroptimierungen und Green IT werden wir uns ebenfalls weiter befassen müssen. Ein weiteres Thema ist die Migrationsproblematik bei Systemwechsel, etwa, wenn Hersteller ihre Systeme nicht weiterpflegen oder ganz vom Markt verschwinden. Krankenhäuser brauchen verlässliche Planungsgrößen – schließlich geht es nicht selten um sechs- bis siebenstellige Summen, wenn IT angeschafft wird. Schon deshalb ist es wichtig, in engem Kontakt zur Industrie zu stehen bzw. sie mit ins Boot zu nehmen.

**KU:** Vielen Dank für das Gespräch, Herr Löbus! ■

Marina Reif

## Sie wollen mitmachen?

Verbände, Institutionen und Firmen können sich an der Entscheiderfabrik beteiligen. Um förderndes Mitglied zu werden, wenden Sie sich per e-mail an den Initiator:

Pierre-Michael.Meier@VuiG.org. Auch Krankenhäuser, die mitmachen möchten, können sich bei Dr. Pierre-Michael Meier informieren.

Firmen, die sich im IT-Bericht präsentieren möchten, wenden sich bitte an den Herausgeber, die Baumann Fachverlage. Der Branchenreport erscheint zwei Mal pro Jahr, jeweils im November im Vorfeld

der Medica sowie im Januar vor dem Entscheiderevent.

KU Gesundheitsmanagement begleitet die Initiative und berichtet regelmäßig über deren Aktivitäten, so auch in der Ausgabe März 2010 mit Berichten vom Entscheiderevent, sowie in der Ausgabe Juli 2010 mit den Ergebnissen des Sommercamps. Auch in diesen Heften besteht Gelegenheit für IT-Hersteller, sich dem Klinikmanagement vorzustellen bzw. über den aktuellen Stand der Projekte aus Firmensicht zu informieren. Kontakt: a.schiffauer@baumann-fachverlage.de





## FUJIFILM – wir zeigen Herz!

**Synapse Cardiovascular**, das innovative Bild- und Datenmanagementsystem, passt in jede vorhandene Infrastruktur und verwaltet alle diagnostischen und interventionellen Maßnahmen in der Kardiologie. Ihr Workflow wird durch systemgestützte Befundung und automatisiertes Reporting optimiert. Ihre Untersuchungen stehen ohne Qualitätsverlust von jedem Ort aus zur Verfügung.

**Eine einzigartige Software für die Kardiologie: Effiziente Patientenversorgung durch systemunterstützte Prozessoptimierung und Befundungsqualität.**

# Von Green IT bis Mobile Visite

## Die Ergebnisse der fünf Schlüsselthemen 2009 wurden auf der Medica präsentiert

Im November vorigen Jahres zogen die Teilnehmer der Entscheiderfabrik der „Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – luiG“ ein Fazit der zweiten Projekt-Runde. Ideale Plattform war die Medica in Düsseldorf mit dem 32. Deutschen Krankenhaustag, in dessen Rahmen die Ergebnisse der Projektgruppen präsentiert und diskutiert wurden. Die gemeinsame Initiative von Klinikmanagern, IT-Anbietern und Beratern ermöglicht eine neue Art von Zusammenarbeit und Systempartnerschaften, die sich für alle Beteiligten auszahlen. Erneut waren in 2009 fünf Schlüsselthemen bearbeitet und in den beteiligten Krankenhäusern zum Teil schon umgesetzt worden.

**I**T und Management brauchen eine einheitliche Kommunikationsebene, begründete Peter Löbus, Klinik-Geschäftsführer und Präsidiumsmitglied im Verband

der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), das Engagement des Verbandes in dieser Sache (s. dazu auch das Interview in diesem Heft). In seinem Unternehmen, den Salzlandkliniken, ging es zum Start der Initiative im Jahr 2008 konkret darum, bei der Zusammenlegung dreier Krankenhäuser unter eine gemeinsame Trägerschaft die IT-Konsolidierung zu bewerkstelligen. In der Initiative ist zum Beispiel ein Prozess-Lastenheft erarbeitet worden.

### Wo drückte es 2009?

Auch andere Krankenhausunternehmen konnten inzwischen mit Hilfe der in der Entscheiderfabrik zusammengebrachten Projektpartner anstehende Aufgaben und drängende IT-Probleme angehen. 2009 standen die Themen Green IT, Unternehmenssteuerung, Versorgungsmanagement, Mobile Visite sowie IT und Medizintechnik im Mittelpunkt (siehe dazu ausführlich die KU Sonderpublikation 11-2009).

### Green IT

Das Thema Green IT – bearbeitet vom Universitätsklinikum Heidelberg stieß in Düsseldorf auf großes Interesse. Kein Wunder, denn der ökologische Aspekt wird in der IT weltweit zunehmend ernster genommen. In den Krankenhäusern ist zum Beispiel der steigende Energieverbrauch von Rechenzentren ein Thema – auch wenn die Energiekosten für IT im Vergleich zu anderen Energiefressern wie Kühl- und Klimaanlage relativ gering sind. Gefragt wurde: Was ist bei der Einrichtung eines neuen Rechenzentrums zu beachten? Welche Serverkapazitäten sind notwendig? In einem durchschnittlichen Krankenhaus stehen rund 5000 Standardgeräte, in der Regel große Maschinen – es ist zu hinterfragen: braucht jeder im Krankenhaus das „volle Programm“, oder tun es auch kleinere Geräte? Auch nach der Effizienz von Energierückgewinnung und Stand-By-Modus wurde gefragt. Der erste Schritt hin zu „Green IT“:

es sind zunächst einmal Messinstrumente aufzusetzen, um die Verbräuche überhaupt ermitteln zu können. Und: Die Industrie muss für solche Fragen sensibilisiert werden. Nur, wenn die Krankenhäuser aktiv werden und „Green IT“ fordern, wird sich etwas bewegen, so ein Fazit.

### Unternehmenssteuerung

Beim Projekt Unternehmenssteuerung (Klinikum Magdeburg) bestand die Herausforderung darin, zwei Häuser zu einem Unternehmen zu verschmelzen – ein Kraftakt für die IT. Das Endziel lautete: „eine Mannschaft, ein KIS“. Dem Projektbericht zufolge scheint dies eher eine Frage der Kultur als der Technik, also eher der Menschen als der Geräte, gewesen zu sein.

### Versorgungsmanagement

Ziel des Projektes Versorgungsmanagement (Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg/Wümme) war es, Sektoren und Anbieter zusammen zu bringen. „Die IT-Strategie folgt der Konzernstrategie“, heißt hier die Devise. Fall- und Case-Management machen die schnelle Verfügbarkeit von Informationen notwendig. Ergebnis des Projektes waren Guidelines für die Entwicklung einer IT-Architektur unter Berücksichtigung aktueller Gegebenheiten. Beispiele: die Anbindung eines MVZ, der Aufbau einer elektronischen Patientenakte oder telemedizinische Anwendungen. Im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen etwa wird Telemonitoring, also die Weiterbehandlung des Patienten bis in den häuslichen Bereich hinein, praktiziert. Dies ist nicht nur eine technische, sondern auch eine finanzielle Frage. Immerhin übernimmt im konkreten Fall die AOK Westfalen-Lippe inzwischen 80 Prozent der Kosten – keine Selbstverständlichkeit. „Wir müssen in die Zukunft investieren“, sagte dazu VKD-Präsident Heinz Kölking, Geschäftsführer in Rotenburg. „Die Geschäftsführung muss bei solchen Dingen einen langen Atem haben.“

### Mobile Anwendungen

Um Schnelligkeit und Mobilität ging es hingegen beim nächsten Projekt „mobile Visite“. Wesentlich sind auch hier, wie bei so vie-

len IT-Vorhaben, nicht nur Geräte und Technologien, sondern Personen – ohne Begeisterung geht es nicht – und Prozesse – viele Abläufe müssen neu organisiert werden. Im Projekt wurde ein Neubau zum Anlass genommen, den Gerätepark zu harmonisieren – eine gute Ausgangsposition für Veränderungen. Die teilnehmenden Krankenhäuser (Diakonie-Klinikum Schwäbisch-Hall, Kreiskliniken Esslingen) haben verschiedene Einsatzszenarien durchgespielt und wollen 2010 Handlungsempfehlungen fertig stellen. Gelobt wurde vom Management das profunde Wissen der Projektteilnehmer.

### IT und Medizintechnik

Dem Zusammenwachsen von IT & Medizintechnik widmete sich die fünfte und letzte Projektgruppe (Klinikum Stuttgart, Kliniken der Stadt Ludwigshafen). Fazit: Die Betreiber-Sicherheit spielt dabei eine entscheidende Rolle, da sozusagen neue Produkte entstehen. Auch die zunehmende Vernetzung birgt Risiken. Und: wir brauchen einen Risikomanager für Medizinprodukte-Netzwerke und eine Risikobewertung bei der Vernetzung von Medizintechnik.

### Wie geht es 2010 weiter?

KU Gesundheitsmanagement wird die Initiative weiter begleiten. Die Themen für 2010 werden auf dem Entscheiderevent am 10. und 11. Februar 2010 in Düsseldorf ermittelt. Die bisher eingereichten Themenvorschläge finden Sie auf Seite 28 in diesem Heft. Im Sommercamp, das im Juni 2010 in Bamberg stattfinden wird – in den Räumen der Mediengruppe Oberfranken, zu der die KU Gesundheitsmanagement gehört – werden sich dann die direkten Projektbeteiligten – Mitarbeiter aus den Kliniken, Berater und Firmenvertreter – zusammensetzen und erste Erfahrungen austauschen bzw. die nächsten Schritte erarbeiten. Gradmesser ist der künftige Nutzen für die Praxis in den Krankenhäusern – hier treffen sich die Interessen aller Beteiligten. ■

Marina Reif

**Monat für Monat aktuell informiert mit der KU Gesundheitsmanagement!**



**Werden Sie KU-Abonnent!**

Die Fachzeitschrift steht für:

- Fundierte Fachinformationen aus dem Gesundheitssektor
- Erfolgreiches Krankenhausmanagement
- Zukunftsweisende Technologien, Konventionen und Neuerungen im Pflegemanagement
- Den führenden Stellenmarkt der Branche

**Holen Sie sich mit der KU Gesundheitsmanagement Ihren Wissensvorsprung!**

Entscheiden Sie sich einfach für eine unserer drei attraktiven Abo-Varianten:

<b>Schnupper-Abo</b> mit 3 Ausgaben für	39,50 Euro
<b>Kennenlern-Abo</b> mit 6 Ausgaben für	79,50 Euro
<b>Jahres-Abo</b> mit 12 Ausgaben pro Kalenderjahr inkl. aller KU Specials	Inland 205,00 Euro Ausland 215,00 Euro
<b>Studenten-Abo</b> nur unter Vorlage eines gültigen Studenten-Ausweises	102,50 Euro

(alle Preise inkl. MwSt. und Versandkosten)

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter [ku-gesundheitsmanagement.de](http://ku-gesundheitsmanagement.de)



# Wie sieht die Gesundheitsver Siemens hat die Antworten

**Bund, Länder und Kommunen stehen vor großen Herausforderungen: Viele wichtige Infrastrukturmaßnahmen sind längst überfällig. Jetzt stehen Mittel für notwendige Investitionen bereit. Aber welche technologischen Optionen bieten sich an?**



Wolfgang Bayer, Leiter Siemens Healthcare Region Deutschland

**„Unsere innovativen Produkte, Systeme und Lösungen setzen Maßstäbe bei der Früherkennung, Vorsorge und Therapie. Wir ermöglichen gezielte Diagnosen und verbessern die Patientenversorgung entscheidend.“**

Die Zukunftsfrage im Bereich Healthcare lautet: Welche Folgen hat der demografische Wandel für das Gesundheitswesen? Und welche Lösungen gibt es? Schon heute steht fest, dass die notwendige Versorgung einer wachsenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Mitbürger zunehmend den Kostendruck auf die kommunalen Kassen erhöhen wird. Hier sind innovative Antworten gefordert, mit denen gleichzeitig die Qualität der Patientenversorgung optimiert, die Effizienz der Prozesse erhöht und die wirtschaftliche Tragfähigkeit verbessert werden kann.

Siemens verknüpft im Healthcare Sector deshalb die drei für eine effektive Gesundheitsversorgung wesentlichen Leistungsbereiche: Medizin, Technik und Ökonomie. Durch die Verbindung von innovativer Informationstechnologie mit medizinischer Bildgebung, Therapie und Labordiagnostik werden Lösungen möglich, die je nach

Kundenanforderung mit effizienten Service- oder Infrastrukturkonzepten kombiniert werden können. Diese passen sich den steigenden Anforderungen an – vom Labor bis zur Unternehmenssteuerung.

**Innovative Lösungen in der Bildgebung**  
Mehr als 75 % des Energiebedarfs von medizintechnischen Geräten fällt während der Nutzung an. Hier ist erhebliches Einsparungspotenzial mit positiven Auswirkungen auf die Umwelt vorhanden. Mit effizienteren Neugeräten sowie durch Aufrüstung gebrauchter Geräte mit neuester Technologie kann dieses Potenzial genutzt werden. Siemens achtet deshalb sehr genau

auf die Umwelteinflüsse seiner Produkte über den gesamten Produktlebenszyklus hinweg – das beginnt bereits während der Produktspezifikation. Denn Energie sparen heißt Kosten sparen und die Umwelt schützen.

## Mehr Leistung mit weniger Input

Schon bei der Entwicklung neuer Produkte wird darauf geachtet, dass der Energieverbrauch gegenüber den Vorgängermodellen ständig geringer wird. So kommen Computertomographen bereits heute mit rund einem Drittel weniger Energie aus als bei Vorgängermodellen üblich. Auch die Röntgendosis wird reduziert, und das bei verbesserter Bildqualität. Ein Beleg dafür, wie innovative Technologie die Leistung steigert und dazu auch noch den Energieverbrauch signifikant vermindert.

## Ein Computertomograph, der neue Standards setzt.



Der SOMATOM Definition Flash bietet bestmögliche Untersuchungsverfahren und gleichzeitig höchsten Schutz für den Patienten – eine technologische Weiterentwicklung, die neue Maßstäbe in der Computertomographie setzt. So kann die Strahlenbelastung empfind-

licher Bereiche wie z. B. der weiblichen Brust, der Augenlinse oder der Schilddrüse selektiv um bis zu 40 % reduziert werden, und das ohne Kompromisse bei der Bildqualität. Sein Adaptive Dose Shield, einmalig in der CT-Branche, ist Teil der innovativen STRATON® Röntgenröhrenkonstruktion und bewegt Abschirmungen automatisch in Position. Damit wird jede klinisch irrelevante Dosis eliminiert. Bei Routineuntersuchungen können so zusätzlich bis zu 25 % der Dosis eingespart werden. Aber auch hier war eine verbesserte Energieeffizienz ein wichtiges Entwicklungsziel: Der äußerst sparsame SOMATOM Definition Flash verbraucht je nach Art der Untersuchung bis zu 85 % weniger als das Vorgängermodell.



# sorgung der Zukunft aus? für Krankenhäuser.

## Mehr Zeit für Patienten.



Zugegeben, Medizintechnik kann auch kompliziert sein, zum Beispiel wenn ein Technologiewechsel ansteht. Siemens möchte seinen Kunden gezielt dabei helfen, das Equipment optimal anzu-

wenden und so die Investitionen über den gesamten Produktlebenszyklus mit höchster Wirtschaftlichkeit zu nutzen. Aus diesem Grund hat Siemens ein einzigartiges Kundenbetreuungsprogramm entwickelt: „Customer Care. Life.“ Im Rahmen dieses Programms betreut Siemens mit seinen Services nicht nur die Systeme seiner Kunden, sondern kümmert sich auch um das Know-how ihrer Mitarbeiter. So bleibt diesen mehr Zeit, sich um Wichtigeres zu kümmern – ihre Patienten.

## Green IT

Das rapide Wachstum der Datenmengen, die rasante Leistungsentwicklung der eingesetzten Hard- und Software sowie die kontinuierlich steigenden Energiekosten zwingen Krankenhäuser, die Infrastruktur ihrer Datenzentren den neuen Rahmenbedingungen anzupassen. Viele Krankenhäuser haben heute für ihre Anwendungen bis zu 30 Server im Haus, die zusätzliche Energie verbrauchen, weil sie aufwendig gekühlt werden müssen. Stattdessen lediglich einen einzigen großen Server in Betrieb zu nehmen, auf dem dann 30 virtuelle Rechner installiert werden, kann viel Energie und damit auch Kosten sparen.

Mehr zum Thema Energieeffizienz und Prozessoptimierung im Gesundheitswesen finden Sie im Siemens Whitepaper.

Jetzt herunterladen:

[www.siemens.de/konjunkturpaket](http://www.siemens.de/konjunkturpaket)

Gerne beantworten wir Ihre Fragen auch persönlich. Rufen Sie einfach an:

0800-100 7638\*

## Innovative Technologien für die Labordiagnostik

Nach der Zusammenführung dreier starker Unternehmen – Dade Behring, Diagnostic Products Corporation und Bayer Diagnostics – bietet Siemens Healthcare jetzt eine der umfangreichsten Produktpaletten labor- und medizindiagnostischer Systeme. Alle Produktlösungen sind darauf ausgelegt, Abläufe zu rationalisieren, die Effizienz zu steigern und gleichzeitig die Patientenversorgung zu optimieren. Die Lösungen reichen von Point-of-Care-Anwendungen bis hin zur Automatisierung ganzer Großlabors. Das breite Laborportfolio bietet effektive Möglichkeiten zur Unterstützung der Diagnose, der Verlaufskontrolle sowie der Behandlung von Krankheiten.

## IT-Lösungen für nachhaltigen Erfolg

Steigender Zeit- und Kostenaufwand für Informations- und Datenbeschaffung sowie für Verwaltung und Dokumentation trifft das Gesundheitswesen hart. Die Entwicklung von IT-Lösungen in allen Bereichen des Gesundheitsmanagements entlastet nicht nur die Leistungserbringer, sondern birgt auch große Potenziale zur Steigerung der Effizienz über das gesamte Gesundheitssystem hinweg. Denn die Bündelung von Informationen trägt dazu bei, dass Entscheidungen auf einer besseren Grundlage getroffen werden können. Dies ermöglicht ein optimales Gesundheitsmanagement entlang des gesamten Versorgungskontinuums. Davon profitieren alle – vor allem die Patienten.

## Partner für mehr Effizienz.

Siemens ist das erste Unternehmen, das Lösungen zur Effizienzsteigerung über die gesamte Versorgungskette anbietet – von Prävention und Früherkennung über Diagnose und Therapie bis zur Nachsorge. Wir bieten

stets die neuesten Technologien, arbeiten ständig an Weiterentwicklungen und unterstützen kontinuierlich unsere Anwender, um die Idee einer weltweit zugänglichen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung Wirklichkeit werden zu lassen.



\*Kostenlos aus dem deutschen Festnetz. (Abweichungen über das Mobilfunknetz möglich.) Montag bis Freitag von 8.00 bis 17.00 Uhr.



Foto: Zarathustra/Fotolia

# Der Anstoß ist gemacht

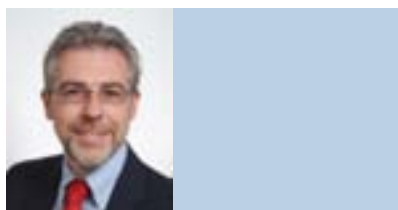
## Das Fazit der Paten aus den Projekten 2009

Die fünf IT-Schlüsselthemen 2009 lauteten Green IT, Unternehmenssteuerung, Versorgungsmanagement, Mobile Visite und IT & Medizintechnik. KU Gesundheitsmanagement bat die Projektpaten – in erster Linie Geschäftsführer und Kaufmännische Leiter der beteiligten Krankenhäuser – um ein Fazit – soweit möglich, denn die Projekte sind so komplex, dass die Bearbeitung in einem Jahrgang der Entscheiderfabrik nur ein Anstoß sein kann.

### Projekt 1: Green IT: Realisierung von Energieeinsparungen über effizienten IT-Einsatz

**Beteiligter Berater:**  
Dr. Andreas Beß,  
mgm – Management-Beratung  
im Gesundheitswesen GmbH

Der Einsatz von Informationstechnologie nimmt in den Einrichtungen



Dr. Andreas Beß  
mgm – Management-Beratung  
im Gesundheitswesen GmbH

gen des Gesundheitswesens einen zunehmend hohen Stellenwert ein, der weit über den technischen Betrieb hinausgeht. Die Entscheiderfabrik stellt dabei aktuell eine der innovativsten Formen des Informationsaustauschs und vor allem aber auch der praxisbezogenen Lösungsentwicklung zwischen allen an diesem Prozess beteiligten Personen und Berufsgruppen dar. Die Einbindung der Unternehmensführung ist hier besonders hervorzuheben.

Das Projekt Green IT repräsentiert unmittelbar dieses Spannungsfeld, da der Einklang zwischen einer ökonomische Ressourcennutzung und der immer stärkeren Integration von IT in die Einrichtungen des Gesundheits-

eine gestaltende und am Unternehmenserfolg beteiligte hoch verantwortliche Rolle. Hier kann die Entscheiderfabrik deutlich dazu beitragen, dass die Perspektiven einer Unternehmensführung, die sich stark an ökonomischen Zielen ausrichtet und die der IT-Verantwortlichen zueinander finden. Die Initiative ermöglicht dabei, dass Konzepte und Lösungswege durch die Teilnehmer entwickelt werden können, ohne dass hier der Druck der täglichen Routine und Projektverantwortungen entsteht. Gleichzeitig werden die Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Das Universitätsklinikum Heidelberg hatte die klare Vorstellung,

**„Die Initiative ermöglicht es, dass Konzepte und Lösungswege durch die Teilnehmer entwickelt werden können, ohne dass der Druck der täglichen Routine und Projektverantwortung besteht.“**

wesens gerade dem Unternehmenserfolg dienen muss und in Abstimmung mit der Unternehmensführung erfolgen sollte.

Der Einsatz von IT hat sich in den Krankenhäusern deutlich gewandelt. Viele Prozessveränderungen sind zum Teil nur noch mit einer optimalen IT-Unterstützung möglich. Damit rückt IT unmittelbar in

Einsparpotenziale im Betrieb der IT-Infrastruktur unter dem besonderen Gesichtspunkt eines Maximalversorgers zu identifizieren. Als Besonderheit sind hier natürlich die besonderen Anforderungen aus dem hohen Standard in Forschung und Lehre dieses international renommierten Universitätsklinikums zu sehen. Eine Projektgruppe aus Mitarbeitern des

## Industrie-Statement: Green IT

*Realisierung von Energieeinsparungen über effizienten IT-Einsatz*

### Aladin Antic, Vamed:

Eine umweltfreundliche IT lässt sich nicht von heute auf morgen einführen. Sie muss deshalb als Ziel Teil der langfristigen IT-Strategie eines Krankenhauses werden. Dass sich das nicht nur für die Umwelt auszahlen wird, sondern auch bei den Betriebskosten, hat die Projektgruppe allein schon durch die ermittelten Einsparpotenziale bei den Endgeräten gezeigt.



Aladin Antic,  
Vamed

Zentrums für Informationstechnologie und Medizintechnik, der Firma Microsoft als Sponsor und der Firmen mgm – Management-Beratung im Gesundheitswesen GmbH sowie GPC GmbH als koordinierende Berater wurde gebildet. In dieser Projektgruppe wurden die Kernfragestellungen identifiziert und die relevanten Erhebungsparameter definiert. Mit Hilfe dieser Parameter wurden dann beispielhafte Szenarien gebildet, an Hand derer das Potenzial einer optimierten Ressourcennutzung von Strom und Klimatisierung dargestellt wurde.

Das Projekt hat, der Kürze der Zeit geschuldet, natürlich nur das Potenzial aufzeigen können und muss nun weiter verfolgt werden, um daraus reale Spareffekte erzielen zu können. Aktuell finden Abstimmungen zwischen den Projektpartnern statt, wie man hier weitere Analysen und auch Umsetzungsprojekte etablieren kann. Alle Projektbeteiligten werden vor-

aussichtlich am Entscheiderevent 2010 teilnehmen. Die Themenkonstellation verspricht auch für 2010 wieder interessante und sehr praxisnahe Projekte. ■

### Projekt 2: Unternehmenssteuerung: Definition und Darstellung von Informationen, die heute strategisch wichtig sind

#### Projektpate: Lars Frohn, Kaufmännischer Leiter, Klinikum Magdeburg



Lars Frohn,  
Kaufmännischer Leiter,  
Klinikum Magdeburg

Die Teilnahme an der Entscheidungsfabrik war der Startschuss für ein ►  
(Fortsetzung Seite 14)

### PR-Beitrag

# Green IT für unsere Zukunft

Der Begriff Green IT umfasst die umwelt- und ressourcenschonende Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) über deren gesamten Lebenszyklus. Der Energieeinsatz für die Produktion von Computern, Monitoren, Druckern, Telefonendgeräten, Netzwerkkomponenten etc. ist hier genauso zu berücksichtigen wie derjenige für die Nutzung dieser Geräte.

Die Anwender haben oft nur Einfluss auf Nutzungskonzepte. Umso wichtiger ist es – vor Festlegung der Ausstattung und Technologien – über neue Bürokonzepte und Arbeitsformen nachzudenken. Erst danach sollten Umsetzungskonzepte entwickelt werden. Berücksichtigen sollten diese dann Faktoren wie Virtualisierung und dezentrale Vernetzung, Miniaturisierung, Reduktion, Konvergenz der Technologien, Energieeffizienz für Betrieb, Kühlung und Klimatisierung und neue Betriebs- und Infrastrukturkonzepte.

Der Blick allein auf das Rechenzentrum genügt für Green IT bei weitem nicht. Wenn hier auch die größten Ressourcen am schnellsten „gehoben“ werden, so ist der Blick in die



*„Schon seit 1999 müssen sich alle unsere Projekte an den Regeln der Green IT messen lassen“, so Geschäftsführer Bernd Greiss von der GPC GmbH, Hessheim.*

Infrastrukturen und zu den Arbeitsplätzen nicht minder interessant. Mit neuen Technologien und dem „Mengenfaktor“ Arbeitsplatz lassen sich sehr schnell erhebliche Energieeinsparungen realisieren. Um aber

effektiv an Green IT-Projekte heranzugehen, bedarf es hohen Know-hows in den Bereichen Organisation, Infrastruktur, Rechenzentren, Netzwerke, Hardware und Software. Und dies nicht nur in der ureigensten IT, sondern in den konvergenten Techniken wie Telekommunikation, Sicherheitstechnik und Medizintechnik. Durch die Vielzahl der Aufgabenstellungen wird klar, dass nur wenige Fachbüros in der Lage sind, diese komplexen Leistungen aus einem Haus zu bieten. Im Wissen, dass IT das Rückgrat aller Technologien werden wird und die Konvergenz nicht mehr aufzuhalten ist, hat die GPC GmbH in Hessheim schon seit Jahren den richtigen Weg eingeschlagen und Spezialisten aus allen Feldern zu einem Beraterteam geformt, welches alle diese Themen qualifiziert und umfassend abdeckt.

**GPC GmbH**  
Kleiststraße 1, 67258 Hessheim  
[www.it-gpc.de](http://www.it-gpc.de)

**Industrie-Statement:  
Ein Projekt – zwei Ziele**

*Erhöhung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit und Optimierung von Geschäftsprozessen durch IT-Einsatz*

**Aladin Antic, Vamed:**

Allein die Einführung neuer IT-Lösungen bringt noch keine Prozessoptimierung oder gar höhere Zufriedenheit von Mitarbeitern und Patienten. Zunächst müssen die vorhandenen Abläufe analysiert und auf mögliche Verbesserungen hin untersucht werden. Erst daraus kann sich eine IT-Strategie ergeben, welche die gesamte Prozesskette unterstützt.

IT-Pilotprojekt im Bereich strategischer Unternehmenssteuerung, das ich gemeinsam mit der IT-Abteilung durchführen wollte. Die Entscheiderfabrik und deren Partner haben uns dabei inhaltlich sowie presseseitig begleitet.

Ich glaube, eine solche externe Unterstützung ist in jedem Fall förderlich, weil die IT-Abteilungen bisher nur sehr begrenzt in die strategische Unternehmensführung einbezogen sind. Mit der Initiative wurden IT und Management für die „Probleme“, Anliegen und Sichtweisen der jeweils anderen Seite stärker sensibilisiert. Und es konnten auch ganz praktische Hilfestellungen für die Umsetzung erarbeitet werden.

Außerdem wurde das Thema in den Medien diskutiert. Die Vielzahl der IT-Themen in der Entscheiderfabrik stellt anschaulich dar, welchen Wertbeitrag die IT für die Führung bzw. Steuerung eines Krankenhauses leisten kann. Das motiviert mit Sicherheit auch wieder andere, solche sehr komplexen Projekte in ihren Häusern anzugehen. Deshalb reichen die Ergebnisse mit Sicherheit über die fünf einzelnen Projekte hinaus.

Im Klinikum Magdeburg wurde das Projekt „Unternehmenssteuerung“ in mehreren Workshops mit konkreten Maßnahmeplänen in-

haltlich strukturiert. Die Förderer der Entscheiderfabrik haben die Moderation und inhaltliche Gliederung der Workshops verantwortet. Doch das konnte natürlich nur der Anstoß sein. Das Projekt wird in den kommenden Monaten fortgeführt und auch noch in 2010 weiterlaufen, weil dafür Investitionen erforderlich sind, die über mehrere Jahre verteilt wurden.

Deshalb werden wir uns beim Entscheiderevent 2010 nicht als Praxisunternehmen bewerben - wir möchten zunächst unser angefangenes Projekt vollständig umsetzen. Aber natürlich interessieren wir uns weiterhin für die Entscheiderfabrik und die Themen, die von den Kollegen aufgegriffen und bearbeitet werden.

**„Ich halte diese Initiative für notwendig, weil die Fokussierung der Managementaktivitäten auf die Belange der eigenen Einrichtung und die zunehmende Komplexität der Anforderungen aus den sektorübergreifenden verzahnten Versorgungsformen ein erhebliches Konfliktpotenzial bergen.“**

Für 2010 halte ich folgende Themen für relevant: weiterhin Green-IT, die stärkere Vernetzung von internen und externen Partnern sowie die Anbindung von Medizintechnik an das KIS. ■

**Projekt 3:  
Versorgungsmanagement:  
Effektivere intersektorale  
Versorgung durch schnelle  
Informationsverfügbarkeit**



Dr. Rudolf Hartwig  
Hauptgeschäftsführer proDiako

**Projektpaten: Dr. Rudolf Hartwig,  
Hauptgeschäftsführer proDiako  
und Dr. Heinrich Körtke, Oberarzt  
Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen**

**Dr. Rudolf Hartwig:**

Wir haben uns an der Initiative „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ beteiligt, weil wir seitens der proDIAKO die Entwicklung der Rahmenbedingungen der IT-Landschaft im deutschen Gesundheitswesen mitgestalten. Die „Entscheiderfabrik“ ist eine ausgezeichnete Plattform, diese Themen mit anderen Partnern gemeinsam zu diskutieren und konkrete Zielvorstellungen und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Ich halte diese Initiative für notwendig, weil die Fokussierung der Managementaktivitäten auf die Belange der eigenen Einrichtung und die zunehmende Komplexität der Anforderungen aus den sektor-

übergreifenden verzahnten Versorgungsformen ein erhebliches Konfliktpotenzial bergen. Eine kompetente und neutrale externe Unterstützung hilft dabei, die notwendigen Kommunikationsstrukturen zu finden und umzusetzen.

Durch die Teilnahme am Projekt Versorgungsmanagement haben wir zusätzliche Erkenntnisse gewinnen können, die insbesondere in der Prozessorganisation und der Prozesssteuerung durch entsprechenden IT-Einsatz konstruktiv in die laufenden Projekte eingebracht werden konnten. Auf dieser modifizierten Plattform werden wir jetzt das Versorgungsmanagement auch in anderen proDIAKO-Regionen etablieren.

Da der Aufbau entsprechender Versorgungsstrukturen noch lange nicht abgeschlossen ist und die Strukturen und Prozesse bei den stetig wachsenden Herausforderungen auch kontinuierlich weiterentwickelt werden müssen, ist eine Fortführung der bisher erfolgreichen Projektarbeit gemeinsam mit den Projektpartnern ein Muss.



Es wird auch in 2010 keine uninteressanten Projekte geben. Die Liste der vorgeschlagenen IT-Schlüsselthemen spiegelt das gesamte Spektrum der Herausforderungen an die IT in der Gesundheitswirtschaft wieder. Aus meiner Sicht sind die schon im Programm aufgeführten Themen: „IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation“ und „von der Makro- zur Mikromobilität effiziente klinische Prozesse durch Krankenhaus übergreifenden, standardisierten und patientennahen Informationsaustausch“ Wegweisend für die Aufgabenstellung im folgenden Jahr. Die IT-Anbindung aller patientennahen Systeme zur lückenlosen und zeitnahen Erfassung, Kommunikation und Archivierung der medizinischen Parameter wird die Anforderungen an die Systeme und an das Fachpersonal maximal beeinflussen. Dies schließt die mobile Anbindung auch externer Leistungspartner explizit mit ein. Räumliche und tra-

dierte Sektorengrenzen müssen dabei überwunden werden. ■

**Dr. Heinrich Körtke:**

Unsere Gründe für die Beteiligung an der Initiative „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ waren folgende: Das Institut für angewandte Telemedizin (IFAT) ist seit Dezember 2003 offiziell am



Dr. Heinrich Körtke, Oberarzt  
Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie,  
Herz- und Diabeteszentrum NRW

Netz. In der Entwicklung, insbesondere auch in der Weiterentwicklung von IV-Versorgungsmanagement, benötigen wir dringend technische Entwicklungen, kombiniert mit entsprechender Expertenmeinung, um adäquate Kommunikationslösungen auf den Weg

**Industrie-Statement:  
IT grenzenlos**

*Entwicklung einer IT Strategie für die Umsetzung eines regionalen Versorgungsmanagements*

**Aladin Antic, Vamed:**

Durch Vernetzung mit Einweiser und Einrichtungen der Nachsorge können Krankenhäuser die Behandlungsqualität verbessern. Starre Sektorengrenzen erschweren das aber oft noch. IT kann dazu beitragen, sie zu überbrücken. Für einfache und schnell umzusetzende Lösungen fehlen aber noch entsprechende Standards und gesetzliche Rahmenbedingungen.

zu bringen.  
Aus meiner Sicht profitieren IT und Management in den Krankenhäusern von der externen Unter- ▶



*Enterprise PACS Solutions*



**JiveX ECG**

- ▶ **DICOM EKG Standard**
- ▶ **Integrierte Befundung und Dokumentation**
- ▶ **Flexible Archivierung**

[www.visus.com](http://www.visus.com)

**JiveX PACS and beyond**

Wir beraten Sie gerne!  
Telefon +49 (0) 234-936 93-400  
E-Mail: [sales@visus.com](mailto:sales@visus.com)



stützung. Die Initiative von außen ist eines der basistragenden Elemente zur Einführung der neuen Versorgungsstruktur "Telemedizin" in Kombination mit IT. Insbesondere externe Unterstützung ist erforderlich, um Erfahrung und Wissen auch anderer vergleichbarer Betriebe vorzuschlagen und dieses effektiv und zielgerichtet in den eigenen Betrieb mit einzubinden.

Gemeint ist hierbei, die Einführung einer neutralen technischen Entwicklung an das Management in den speziellen Krankenhäusern heranzutragen.

Das Projekt war ein wichtiger Baustein für die weitere Bearbeitung und technologische Umsetzung neuer Versorgungsangebote des IFAT.

Das Projekt ist damit aber auf keinen Fall beendet. Es ist mehr als ein Anstoß, denn das Begonnene muss jetzt fundamental ausgebaut werden. Überwiegend mit den bereits vorhandene Partnern, wobei allerdings auch hier eine komplette Lösung noch nicht in Sicht ist. Projektpartner werden weiterhin, passend zu dem bisher Erreichten, gesucht und mit eingebaut.

Selbstverständlich interessieren wir uns für die Projekte 2010. Insbesondere unter dem Aspekt Entscheiderevent 2010. Ein weiteres IT-Schlüsselthema ist auf jeden Fall die Kompatibilität telemedizinischer Geräte- und Softwarekomponenten. ■

**Projekt 4:  
Mobile Visite:  
Verbesserte Leistungserbringung durch unmittelbaren IT-Einsatz am Patienten**

**Projektpaten: Franz Winkler, Geschäftsführer Kreiskliniken Esslingen, und Rainer Münch, Kaufmännischer Direktor, Das Diak**

**Franz Winkler:**

Die Entscheiderfabrik ist ein hervorragendes Konzept von Industrie und Praxis, um gemeinsam Projekte aus unterschiedlichem Blickwinkel zusammen zu konzi-

pieren.

Als Kunde nimmt man an der Entwicklung von neuen Industrieprodukten, wie z. B in unserem Projekt, dem Einsatz von mobilen Geräten bei der Visite, begleitend teil. Das heißt, gemeinsam mit der Industrie sucht man nach optimalen Lösungen am Patientenbett. Durch die jeweilige Fachkompetenz haben wir in unserem Projekt eine tolle Lösung erarbeitet.

Zielsetzung bei dieser Vorgehensweise war, die Geschäftsprozesse



Franz Winkler,  
Geschäftsführer Kreiskliniken Esslingen

des Unternehmens deutlich zu vereinfachen und diese vor allem effizienter zu gestalten.

Wichtig ist dabei der qualitativ hochwertige Meinungs- und Meinungsaustausch. Das praktische Einbringen dieser Meinungsvielfalt schafft Produkte und Lösungen, die sich gut in die bestehenden Systemlandschaften der Kliniken integrieren lassen. Das Ergebnis ist in unserem Fall eine Lösung, die unseren Anforderungen entspricht, und die bereits bestehende IT-Infrastruktur des Unternehmens optimiert.

Wie geht es nun weiter? Das Projekt „Mobile Visite“ war ein erster Schritt das gemeinsam erarbeitete Konzept mit der Industrie auf einer Station umzusetzen, um die Leistungsfähigkeit der geplanten IT-Lösung zu überprüfen. Wir haben uns von der Qualität der im Test befindlichen Produkte überzeugen lassen. Wir werden mit den das Projekt betreuenden Firmen und deren Produkten (IT-gestützter Visitenwagen und Tablet PCs am Patientenbett) weiterhin arbeiten.

2010 werden wir allerdings nicht aktiv an einem Projekt der Entscheiderfabrik teilnehmen, weil das Jahr in den Kreiskliniken Esslingen mit einer Vielzahl von um-

**Industrie-Statement:  
Mobile Visite**

*Schlüssel zur mobilen IT im Krankenhaus?!*

**Aladin Antic, Vamed:**

Für mobile IT-Systeme gibt es bereits etliche vielversprechende Pilotprojekte, beispielsweise auf einzelnen Stationen. Doch erst eine flächendeckende Einführung wird zu einem echten Return of Investment und zu einer nachhaltigen Verbesserung der Qualität führen.

zusetzten Projekten straff durchgeplant ist, so dass es keine freien Ressourcen für andere Aktivitäten gibt.

Die u. a. bereits bekannten Vorschläge „Benchmarking im Krankenhaus – Ausgangsbasis für Prozessoptimierungen“ sowie „Rechtssichere Archivierung im Krankenhaus“ sind jedoch aktuelle und interessante Themen, die gut ausgewählt wurden. ■

**Rainer Münch:**

Wir haben uns an der Initiative „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ beteiligt, weil der



Rainer Münch  
Kaufmännischer Direktor, Das Diak

Stellenwert der IT in den Kliniken kontinuierlich zunimmt. Die IT hat ganz entscheidenden Anteil an den klinischen Prozessen und wird zunehmend auch zum strategischen Erfolgsfaktor.

Warum brauchen wir die Initiative? Wohl nicht, um IT und Management erst zueinander zu führen. In den Krankenhäusern sind IT und Management in der Regel bereits gut verzahnt. Die Initiative setzt jedoch an den wesentlichen aktuellen und zukünftigen Themen an und ist deshalb eine Chan-

(Fortsetzung Seite 18)

# Das KIS am Krankenbett

## EVK Witten erhöht Effizienz in der medizinischen Betreuung mit Visitenwagen von LEAN

Um die Effizienz insbesondere in der täglichen Betreuung und Pflege der Patienten zu optimieren, setzt das Evangelische Krankenhaus (EVK) Witten seit diesem Jahr auf den digitalen Visitenwagen der Firma LEAN.

Auf der MEDICA 2007 informierte sich ein Team des EVK Witten erstmals zum Thema „digitaler Visitenwagen“. Die Entscheidung fiel dann für die gemeinsam von den Firmen Optiplan und LEAN konzipierte Lösung. „Die ‚gefühlte Qualität‘ des Visitenwagens und die Tatsache, dass wir bereits in der Vergangenheit mit Optiplan-Lösungen gute Erfahrungen gemacht hatten, erleichterten uns die Entscheidung“, bestätigt Jürgen Schwarze, EDV-Leiter des EVK Witten.

Im Frühjahr 2009 wurde ein erster Prototyp des digitalen Visitenwagens geliefert. Doch gerade beim Pflegepersonal war einiges an Überzeugungsarbeit notwendig: „Das Pflegepersonal verfügte zum Teil bisher über wenig

dem digitalen Visitenwagen sind wir erstmals in der Lage, das KIS direkt an das Krankenbett zu verlegen“, erklärt Dr. Mario Iasevoli, Chefarzt der Medizinischen Klinik am EVK Witten. „Auf Knopfdruck erhalte ich so einen Überblick über die Stationstopologie und den Belegungsplan. Ein weiterer Mausklick auf den Patientennamen, und ich kann seine kompletten, bisherigen Befunde einschließlich Röntgen- oder CT-Aufnahmen aufrufen. Ich habe Zugriff auf andere Krankenhaus-Applikationen und kann sogar während der Visite eine Internet-Recherche durchführen.“ Laboranforderungen können ebenfalls direkt vom Krankenbett aus erfolgen. Selbst der Ausdruck der Etiketten für die benötigten Monovetten erfolgt direkt vom Visitenwagen aus.

„Durch das Sessionmanagement des Thin-Client-Systems und die personenbezogene Chipkarte ist ein Optimum an Datenschutz und Datensicherheit gewährleistet“, erklärt

fangenen Dokument unterbrechen, zum Beispiel, weil ich zu einem Patienten gerufen werde. Sobald ich die SmartCard wieder einstecke, kann ich an der Stelle weiterarbeiten, an der ich vor der Unterbrechung aufgehört



**Jens-Uwe Thieme**  
Portfolio Manager  
iSoft Health GmbH

*„Mit den digitalen Visitenwagen der Firma Lean bringen wir mobile Lösungen, auf Basis unserer bewährten und innovativen klinischen*

*Systeme, noch näher an den Platz der Behandlung. Mit dem Einsatz der mobilen Visite steht den Ärzten und Pflegekräften jetzt im Vorfeld und beim Patientengespräch die elektronische Patientenakte vollständig digital zur Verfügung. Massive Nachfragen unserer Kunden bestätigen diesen Weg.“*

habe“, erläutert Dr. Iasevoli. Dies gilt nicht nur für den digitalen Visitenwagen, sondern für jeden Thin Client im Krankenhaus. Dr. Iasevoli: „Ich skizziere einen Befund kurz während der Visite am Visitenwagen und überarbeite ihn dann nach der Visite an meinem Arbeitsplatz im Arztzimmer.“ Zurückblickend fasst Dr. Iasevoli zusammen: „Wenn man so ein System einführt, darf man nicht davon ausgehen, dass man ein fertiges Auto kauft, sondern muss sich darüber im Klaren sein, dass Anpassungen notwendig sind. Die Vorteile bei der Effizienzsteigerung und der Vereinfachung der Arbeitsabläufe sind deutlich. Fehler bei der bisher handschriftlichen Dokumentation und Übertragung von Informationen und Daten werden minimiert, der Aufwand und die Dauer für tägliche Routearbeiten reduziert. Über den Zeitraum seiner Krankenhausaufenthalte erhalten wir für jeden Patienten automatisch eine lückenlose Dokumentation seiner Anamnese und seines Behandlungsverlaufs.“

**Lean GmbH**

**Wiesenstraße 21a, 40549 Düsseldorf**  
[http:// www.digitale-visite.de](http://www.digitale-visite.de)



**Sind von der Technologie begeistert: Chefarzt Dr. Mario Iasevoli und Stationsleiter Michael Capo**

bis keine EDV-Erfahrung und war es gewohnt, mit Papierdokumenten zu arbeiten“, erklärt Michael Capo, Stationsleiter im EVK Witten. Doch mittlerweile ist das Pflegepersonal von der Arbeitserleichterung überzeugt.

Und auch die Ärzteschaft ist von der neuen Technologie begeistert. „Mit

IT-Experte Schwarze. „Sobald die SmartCard aus dem Lesegerät entfernt wird, ist das System ‚tot‘ und kann von einem unbefugten Dritten nicht mehr bedient werden.“ Und die SmartCard bietet noch einen weiteren Vorteil in Bezug auf die Arbeitseffizienz. „Ich kann meine Arbeit am digitalen Visitenwagen mitten im ange-

## Industrie-Statement: Vernetzung? Aber sicher!

*Was zu beachten ist, wenn IT und Medizintechnik zusammenwachsen*

### **Aladin Antic, Vamed:**

Trotz der vielen Herausforderungen sind die Risiken bei der Integration von Medizinprodukten in IT-Netze beherrschbar, kalkulierbar und vertretbar – insbesondere im Vergleich zur bisherigen Situation. Voraussetzung ist jedoch, klare Verantwortlichkeiten im Krankenhaus zu schaffen. Dazu müssen MT und IT organisatorisch zusammenwachsen.

ce für die Kliniken zur Weiterentwicklung.

Das Diak hat sich 2009 mit dem Projekt „Mobile Visite“ beteiligt. Der Projektstand ist jetzt – Mitte Dezember – so, dass das Projekt auf Station seit rund zwei Wochen läuft und das Klinikum auf einer Pilotstation erste Erfahrungen mit mobilen Daten sammelt. Wir versprechen uns von diesen Erfahrungen Hinweise über den möglichen Nutzen bei einer evtl. späteren flächendeckenden Ausweitung. Darüber hinaus sind die Erfahrungen mit der Handhabung der Endgeräte sehr wertvoll.

Die Fortführung hängt letztendlich von den Ergebnissen der Pilotphase ab; wir wissen noch nicht, wie die Nutzer die neuen Möglichkeiten annehmen, da wir in diesem ersten Schritt nur die bereits vorhandenen Applikationen unseres KIS verwenden.

Für die Projekte 2010, die beim „Entscheiderevent 2010“ in Düs-

seldorf ermittelt werden, interessieren wir uns selbstverständlich. IT-Schlüsselthemen fürs nächste Jahr sind für uns neben der mobilen Visite auch die Themen Unternehmenssteuerung und die zunehmende Verzahnung von IT und Medizintechnik..

### **Projekt 5: Prozessverbesserungen durch das Vereinen von IT und Medizintechnik**

**Projektpate: Dr. Ralf-Michael Schmitz, Geschäftsführer Klinikum Stuttgart**

Der Wertbeitrag der IT in Krankenhäusern ist aktuell noch nicht so hoch, wie es wünschenswert wäre. Daher sind Initiativen wie die „Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft“ willkommen, die helfen, dies zu verbes-

► (Fortsetzung Seite 19)

### PR-Beitrag

## IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation und dem Bildmanagement

Die Digitalisierung im Krankenhaus folgt dem steigenden Bedarf an Qualität und Kosteneffizienz im Gesundheitswesen. Allerdings ist die Integration aller Bilddaten in einem Archiv, einschließlich der nicht-radiologischen, für die meisten Einrichtungen heute noch immer eine unbewältigte Herausforderung. Die aktuellen Rahmenbedingungen erfordern jedoch eine Effizienzsteigerung in allen Bereichen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, bedarf es einer an den Arbeitsabläufen ausgerichteten Unterstützung durch die IT. Informationen sollen dem Anwender workflowoptimiert aus einer Quelle zur Verfügung stehen. Dies deckt sich auch mit den Bedürfnissen der EDV. Erst durch das Zusammenziehen von Archiven lassen auch IT-seitig die Effizienzpotentiale der Digitalisierung voll ausschöpfen: Für beide Seiten können die Arbeitsabläufe nahtloser abgebildet werden. Es werden Kosten durch den Wegfall von Hardware auf der einen Seite sowie von Ausdrucken



**Guido Bötticher, Vertriebsleiter  
Deutschland bei VISUS**

und die Reduktion von Such- und Holzeiten auf der anderen Seite gesenkt. Insgesamt ist so eine Verbesserung der Patientenversorgung mit daraus resultierender Verkürzung der Verweildauer möglich.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass neben den radiologischen Bilddaten auch Aufnahmen und Biosignale

aus allen übrigen Fachrichtungen, wie beispielsweise der Kardiologie/ Inneren Medizin, Chirurgie, Neurologie, Urologie, Augenheilkunde, Anästhesie oder Pathologie ihren Platz in einem ganzheitlichen Bildarchiv finden. Das bedeutet, dass die Speicherung und Anzeige von Videos, Signalkurven (EKG, EEG, Beatmungs- und Blutdruckkurven etc.), Fotos sowie Fremdaufnahmen von CD oder Filmscannern integriert sein muss.

VISUS verfügt sowohl über das notwendige Know-how wie auch über die Systeme, um solch ein ganzheitliches Bildmanagement klinikweit zu realisieren. Beispiele sind die Speziallösungen für die Endoskopie und Kardiologie – fachspezifische Ergänzungen des Enterprise PACS.

**Guido Bötticher  
VISUS**

**Universitätsstraße 136  
44799 Bochum  
www.visus.com**



Dr. Ralf-Michael Schmitz,  
Geschäftsführer Klinikum Stuttgart

## Ergebnispräsentation auf dem Entscheiderevent

Düsseldorf. Die Ergebnisse aus den fünf Projekten des Jahres 2009 werden abschließend auf dem Entscheiderevent am 10. Februar 2010 präsentiert.

Dort werden die Projektbeteiligten und Paten dazu Stellung nehmen, was in den Krankenhäusern erreicht wurde und wie es weitergeht.

Am zweiten Veranstaltungstag, dem 11. Februar, wird dann die nächste Runde der Entscheiderfabrik mit der Wahl der 5 IT-Schlüsselthemen 2010 eingeläutet.

Weitere Informationen zum Programm des Entscheiderevents finden Sie im hinteren Heftteil sowie unter [www.GuiG.org](http://www.GuiG.org).

sern. Ich möchte allerdings klarstellen: Für den Dialog zwischen Management und IT sind weder externe Berater noch derartige Veranstaltungen notwendig. Die Entscheiderfabrik ist jedoch eine gute Plattform, um Experten zusammenzubringen und sie mit der Erarbeitung von Managementempfehlungen zu beauftragen.

Wir haben uns für das Thema „IT und Medizintechnik“ entschieden, weil uns Empfehlungen zur Notwendigkeit der Konvergenz von IT und Medizintechnik vorliegen, die wir nun für unser Haus spezifizieren werden.

Konkrete Projekte gibt es bisher noch nicht, aber wir haben eine Grundlage geschaffen. Die Aktivitäten der Entscheiderfabrik sind ein Anstoß, um intern konkrete Maßnahmen aufzusetzen. Im Klinikum Stuttgart arbeiten wir bereits an einem Konzept zur Zusammenarbeit von Medizintechnik und IT. Mit im Boot sind

auch Experten aus dem Entscheiderevent.

Wir sind auch 2010 wieder mit dabei. Wichtige Schlüsselthemen sind die Verbesserung der Prozessunterstützung im klinischen Alltag und die Erhöhung der Anwenderzufriedenheit trotz knapper Budgets. ■

# #1

Die RZV-Therapie: **Operation Outsourcing**



## Wir befreien Sie von kostenintensiven IT-Anwendungen.

Schlanke Formen sind der Trend der Zeit. Gönnen Sie sich also eine kleine Fastenkur – wir unterstützen Sie gern verlässlich und qualifiziert bei Ihren vielfältigen IT-Aufgaben. Unsere maßgeschneiderten Lösungen helfen vielen Kunden täglich, Kosten und Zeit zu sparen. Denn Outsourcing ist bei uns an der Tagesordnung. Damit können Sie auch Ihre hauseigene IT-Abteilung entlasten und bleiben auf Dauer optimal in Form.

IT-Therapie gesucht? [www.rzv.de](http://www.rzv.de)

Ihre IT-Lösungen für  
Gesundheit und Soziales



# Mobile Vielfalt sichert effiziente Krankenhausprozesse

Die vielfältigen Kernprozesse im Krankenhaus können nur mit den jeweils richtigen, individuellen Instrumenten noch effizienter gestaltet werden. Wenn zur wichtigen Hauptaufgabe der optimalen Patientenbetreuung zusätzlich noch die mobile, digitale Eingabe, Verarbeitung und Ausgabe von Patientendaten (EVA) direkt beim Patienten hinzukommt, müssen die mobilen Arbeitsplätze so gestaltet sein, dass Sie sowohl den Kernprozess (z.B. Visite und Pflege) als auch die zeitgleich stattfindende digitale Dokumentation gleichermaßen unterstützen. Keine leichte Aufgabe, für die die Spezialisten von März eine runde Lösung zur Verfügung stellen – Mobile mit Endgeräten und die komplette WLAN-Struktur in einem Gesamtpaket.

Mit einer großen Palette von unterschiedlichen Mobilen, die jedes für sich auch noch individuell konfiguriert werden können, stellt der IT Dienstleister sicher, dass den Nutzern auf Station für jeden Prozess das „richtige“ Instrumentarium zur Verfügung steht. Im Rahmen einer Easy Mobility-Betreiberlösung von März können dann auch noch die Mobile einfach gewechselt werden, wenn



**Abb. 1:** Das Mobil Po/2 flex kombiniert den beweglichen Tablett-PC mit einem großen Monitor

sich die Prozesse im Haus verändern – beispielsweise auf dem Weg von der papiergebundenen Akte hin zur elektronischen Patientenakte (EPA). Das sorgt für höchste Akzeptanz bei den Nutzern, die sich voll auf die Patientenbetreuung konzentrieren können.

## Die Mobile passen sich den Prozessen an

Die März-Mobile passen sich also den Prozessen an und nicht umgekehrt. Die Berater von März haben in vielen Häusern die Erfahrung gesammelt, dass die neuen mobilen IT-Arbeitsplätze nur dann wirklich genutzt werden, wenn sie reibungslos funktionieren. Folgerichtig kann auch nur dann die Effizienz gesteigert werden. Deshalb gehört guter Service zu einer mobilen IT-Arbeitsplatzlösung von März dazu. Den bietet der IT-Dienstleister seinen Kunden rund um die Uhr, an 7 Tagen in der Woche.

## Die Modelle werden ständig weiterentwickelt

Gemeinsam mit den Usern entwickelt März die Modellpalette ständig weiter.

Das ist wichtig, um bei der wirkungsvollen Unterstützung aller Behandlungs- und Pflegeprozesse immer auf der Höhe zu bleiben. So wurde beispielsweise in Projekten, die März bundesweit zur Evaluierung von Lösungen für eine mobilisierte digitale EPA durchführt deutlich, dass Ärzte bei der mobilen Visite zur Darstellung der elektronischen Fieberkurve große Bildschirme mit hohen Auflösungen benötigen. In den Pflegeprozessen sind demgegenüber kleine handliche Geräte häufig besser geeignet, da sie gegenüber den Visitenmobilen mehr „Patientennähe“ zulassen. In ihrer Anwendung mit Block und Bleistift vergleichbar, lassen sie es zu, dass sich Arzt oder Pflegekraft auch mal zum Patienten ans Bett setzen können. Dieses schafft Nähe und verstärkt das Gefühl persönlicher Betreuung.

Aus diesem Grund hat März die Modellpalette um das Mobil Po/2 flex



**Abb. 2:** TFT care ist der neue mobile IT-Arbeitsplatz für Pflege und Dokumentation.

(siehe Abb. 1) erweitert. Es stellt die gelungene Symbiose aus extremer Beweglichkeit und übersichtlicher Darstellung dar.

## Mobil und einfach

Ein weiterer neuer mobiler IT-Arbeitsplatz für Pflege und Dokumentation, der TFT care (siehe Abb. 2), entstand aus der Praxisanforderung in der Pflege, neben der neuen digitalen Dokumentation die eingeführten und bewährten Lösungen im Bereich der Material- und Medikamentenlogistik weiter nutzen zu können. Das neue Mobil TFT care erlaubt demzufolge den mobilen Einsatz der häufig schon in den Krankenhäusern verwendeten genormten Logistikmodule und Ordnungssysteme. Gleichzeitig ermöglicht es aber auch den einfachen Zugriff auf die mobilisierte EPA sowie deren direkte Aktualisierung und Fortschreibung in den entsprechenden medizinischen und pflegerischen Prozessen – eben ein perfekt an den Dokumentations- und Pflegeprozess angepasster mobiler Arbeitsplatz.

**März Internetwork Services AG**  
Heinz-Bäcker-Straße 9  
45356 Essen  
[www.maerz-krankenhaus-it.de](http://www.maerz-krankenhaus-it.de)

Bitte beachten Sie auch den Beitrag zum Projekt 4 „Mobile Visite“ der Entscheiderfabrik auf den nachfolgenden Seiten.



Foto: Bilderbox/Fotolia

# Mobile Visite

## Schlüssel zur mobilen IT im Krankenhaus?! Teil II

**P**apiergestützte Visiten dauerten fachspezifisch, ohne Einsatz von IT, zwischen einer und fünf Minuten je Patient. Hieraus resultieren die Anforderungen an Verfügbarkeit und Performanz der unterstützenden IT-Instrumente. Visitennachbereitungen erfolgten überwiegend innerhalb der auf die Visite folgenden Stunde. Oftmals unterbrochen durch mündliche und telefonische Anfragen von Patienten, Ärzten und Pflegekräften. Ineffizienzen durch „geistige Rüstzeiten“ im Anschluss an solche Unterbrechungen sind die häufige Konsequenz. Zu den oft zitierten Interpretationsschwierigkeiten handschriftlicher Einträge kam es ebenfalls häufig. Auch kam es zur Aufnahme redundanter Tätigkeiten, wenn dies nicht frühzeitig durch Einsatz mobiler IT offenbar wurde. Ebenso traten Übertragungsfehler auf.

Wie lassen sich diese Ineffizienzen und die sich daraus ergebenden latenten Risiken vermeiden? Die Lösung liegt in einer unmittelbaren und umfassenden Dokumentation sowie der Leistungsstellenanforderung direkt beim Patienten.

Im ersten Teil dieses Artikels (KU Sonderpublikation 11-2009) wurden die Projektziele, Beweggründe und Rahmenbedingungen der beteiligten Häuser vorgestellt. Nach der Darstellung der Vorgehensweise und geeigneter Einsatzszenarien für mobile IT, erfolgte die Vorstellung von fünf Thesen zum Einsatz mobiler IT. Im hier vorliegenden zweiten Teil werden Erkenntnisse aus den begleiteten klinischen Abläufen und zum eingesetzten Gerätemix vorgestellt. Zudem wird aufgezeigt, ob die aufgestellten Thesen im Pilotbetrieb fundiert belegt werden konnten.

### Vorteile durch den Abschied vom Papier?

In Nürtingen ist im KIS ein Behandlungsplan zum effizienten und klinikspezifischen Zugriff auf die elektronischen Akten realisiert. Diagnose- und pflegebezogene Erfassungsmasken werden dadurch zusammengefasst und so ►

*Essenzieller Bestandteil klinischer Behandlungs- und Pflegeprozesse ist die Dokumentation erbrachter Leistungen. Der damit verbundene Aufwand, speziell bei gemischter Dokumentation (Papier und KIS), ist beträchtlich. Häufig sind Redundanzen und eine diskontinuierliche Abarbeitung mit teilweise hohen Zykluszeiten zu verzeichnen. Der Definition typischer dokumentationsrelevanter Einsatzszenarien mündete in deren Bewertung hinsichtlich Dringlichkeit und Wichtigkeit durch die am Projekt beteiligten Kliniken. Im Anschluss wurden den Szenarien geeignete mobile IT-Endgeräte, überwiegend als „Gerätemix“, zugewiesen. Es folgten Thesen zu den Auswirkungen des mobilen IT-Einsatzes. Weiterhin wurden klinische Abläufe begleitet, vor allem auf bisher papierbasierend arbeitenden Stationen und auf solchen, die bereits mobile IT-Endgeräte einsetzen. Offensichtliche Verbesserungspotenziale wurden analysiert und teilweise monetär bewertet. Die Ergebnisse zeigen die Haltbarkeit der erstellten Thesen und zu erwartende qualitative und quantitative Vorteile des patientennahen IT-Einsatzes.*



Abbildung 1: Beispiele für MCAs und Visitenmobile dargestellt, wie sie im Projekt betrachtet wurden.

derzeit 13 diagnostische Behandlungspfade und zwei pflegerische Anleitungen abgebildet. Hieraus resultiert ein deutlicher Vorteil für die Anwender, aber erst die mobile IT gestattet die unmittelbare Datenerhebung beim Patienten und steigert so den Nutzen erheblich. Der Zeitgewinn der elektronischen Kurvenführung liegt für die Pilotstation bei etwa 400 Stunden im Jahr.

Durch den Einsatz stationsbezogener Pflegeinformationslisten wurden die Übergabezeiten beim Schichtwechsel der Pflege um bis zu 50 Prozent reduziert. Pflegerelevante Informationen aus dem KIS werden hierbei, übersichtlich

nach Zimmer und Bett geordnet, zusammengefasst. Ohne mobile IT beim Patienten wären auch diese Übergabelisten weder aktuell noch vollständig und würden ihren Sinn verfehlen.

Der Einsatz des elektronischen Leistungsstellenmanagements spart etwa 75 Prozent der bisherigen Bearbeitungs- und Wegezeiten ein und durch Wegfall des Suchens von Papierakten können, nur auf der Pilotstation über 1000 Stunden je Jahr eingespart werden. Kostbare Zeit, die heute für die medizinische und pflegerische Betreuung der Patienten zur Verfügung steht. Obwohl die geschilderten Beispiele im Wesentlichen auf den KIS-

Funktionalitäten basieren, erschließt sich deren vollständiger Effizienzgewinn erst durch zeitnahe und vollständige Informationsbereitstellung und Erfassung beim Patienten.

### Welches mobile Endgerät unterstützt welchen Einsatzzweck?

Abbildung 1 zeigt exemplarisch MCAs und Visitenmobile, wie sie im Projekt betrachtet wurden.

Tabelle 1 kann entnommen werden, welcher Geräte-Mix aus Sicht der klinischen Projektgruppenmitglieder für welches Szenario geeignet ist.

Anwendungs-Szenario		DIAK	KK-ES	Geräte-Mix
1	Pflegedokumentation, z.B. Anamnese, Pflegeplanung & Leistungserfassung, Fieberkurve, Scores & Indizes, Entlassung	B	A	MCA, Wagen
2	Wunddokumentation inkl. Bilderfassung	B	A	MCA, Wagen
3	Bildbefunde am Patientenbett über Web-Viewer	A	A	MCA, Wagen
4	Patienten-Administration inkl. Aufnahme, Entlassung, Bettenmanagement	D	D	Stations-PC
5	Erfassung von Vitaldaten	B	A	PDA, MCA
6a	Leistungsanforderung Labor	D	D	Stations-PC, MCA, Wagen
6b	Leistungsanforderung (ohne Labor)	A	A	MCA, Wagen
7		A	A	MCA, Wagen
8	Mobile Visite – inkl. Diagnosen- und Prozedurenerfassung	D	A	Wagen
9	Medikationsverfolgung von Apotheke zum Patienten	B	B	Stations-PC, Wagen
10	Materialwirtschaft z.B. mit Schrankverwaltung via Barcode	D	B	Stations-PC, MCA
11	Zugriff auf das Digitale Patienten-Akten-Archiv	A	A	MCA, Wagen, Stations-PC
12	Dialyse-Dokumentation auf Intensivstation	C	D	MCA, Wagen
13	Monitoring zur Überwachung von CTG-Systemen	C	C	MCA, Wagen
14	Intensivmedizinische Scores erfassen z.B. TISS, SAPS	C	D	MCA, Wagen
15	Einsatz von VoIP	D	D	PDA
16	Menüwunscherfassung	C	D	PDA, MCA

A = Dringend & wichtig  
 B = nicht dringend & wichtig  
 C = dringend & nicht wichtig  
 D = nicht dringend & nicht wichtig

Tabelle 1: der geeignete Geräte-Mix



Betrachtet man die verschiedenen Gerätekombinationen, so lässt sich folgendes festhalten:

Visitenmobile mit in das TFT-Display integrierten PCs oder Thin-Clients boten im Pilotbetrieb eine höhere WLAN-Performance als Laptops. Dies betraf sowohl deren Datendurchsatz als auch Roaming-Aspekte. Weiterhin ermöglichen sie die Bildschirmgrößen und Auflösungen, wie sie aktuelle KIS-Oberflächen erfordern. Der Einsatz spezieller, gut desinfizierbarer Eingabegeräte ist ebenfalls möglich.

Geht es darum, sich mit dem Patienten auf Augenhöhe zu befinden, führt kein Weg am MCA vorbei. Ebenso wie Block und Stift, erlauben MCAs den Einsatz mobiler IT sitzend auf der Bettkante, aber ohne dabei Medienbrüche in Kauf nehmen zu müssen. Hinzu kommen die sehr gute Handschrifterkennung, die in der Praxis selbst sonst unleserliche Handschriften meistert sowie die eingebaute Kamera. Bilder zu Wunddokumenta-

tionen können sofort den Patienten zugeordnet werden. Nachträgliche, fehlerhafte Bild-Zuordnungen werden so praktisch ausgeschlossen. Auch deren Einsatz bei hochinfektiösen Patienten (z. B. MRSA-Befall) stellt aufgrund der guten Desinfektionsmöglichkeiten kein Problem mehr dar. Wundbilder können so ohne die sonst gebräuchli-

chen Schutzmaßnahmen, wie z. B. das Verpacken der Kameras in Kunststoffbeutel, erzeugt werden. Der eingebaute Fingerprint-Sensor vermeidet schwache Passworte zur Benutzeridentifikation und für Barcode-Scanner und RFID-Leser befinden sich Einsatzszenarien in der Medikamenten- und Materiallogistik in der Umsetzung.

Bei den verschiedenen MCA-Modellen traten im Pilotbetrieb kleine Unterschiede auf. Hier muss mit den jeweiligen Anwendern haus-

spezifisch geprüft werden, welches das geeignete Gerät ist. Aber auch der stationäre Arbeitsplatz hat weiterhin seine Daseinsberechtigung, wie die Tabelle zeigt.

## Haltbarkeit der Thesen?

### I. Verbesserung der Prozesseffizienz

Im praktischen Einsatz konnten

**„Durch Wegfall der Suchen von Papierakten können auf der Pilotstation über 1000 Stunden je Jahr eingespart werden.“**

die Vorteile des orts-, personen- und zeitunabhängigen Zugriffs auf aktuelle und vollständige Informationen beobachtet werden. Vorhandene Medienbrüche entfielen durch die unmittelbare Informationserfassung und Bereitstellung. Der Wegfall oder zumindest die Reduktion von Bereitstellungs-, Such-, Übergabe- und Wegezeiten sowie daraus resultierender Folgekosten ergibt sich zwingend. Mangelnde Anwenderakzeptanz kann sich als Barriere bei schlecht eingeführten mobilen IT-Lösungen ▶

Managementberatung ✓



**GPC**<sup>®</sup>  
We make IT! Innovation and Convergence in Information, Communications, Healthcare and Security

Organisationsberatung ✓

**Beratung, Planung, Projektmanagement durch GPC**

Analyse

Beratung

Planung

Umsetzung

Test

Betrieb

➤ **Informationstechnik**

- IT-Masterplan
- Green IT
- ITIL-konforme Informationstechnologie
- Server, LAN, WAN, Wireless-LAN
- KIS, RIS, PACS
- Perimeterschutz
- Datenschutz, Datensicherheit
- Patientenentertainment

➤ **Telekommunikation**

- Patientenentertainment

➤ **Sicherheitstechnik**

- EMA, BMA, Video, Zugang, PNA, PSA

➤ **Medizintechnik**

- Radiologie, Sonografie

➤ **Personalbedarf**

➤ **Personalentwicklung**

**Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.**  
Hermann Hesse

Über 100 Referenzen im Gesundheitswesen  
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000 und DIN 14 675

G P C GmbH  
Kleiststraße 1  
67258 Hessheim  
Tel.: +49 6233 3766 0  
Fax: +49 6233 3766 20  
info@it-gpc.de  
www.it-gpc.de

Strategieplanung ✓

Controlling ✓

Projektsteuerung ✓

Konzepte ✓

ergeben. Trotz deren Verfügbarkeit erfolgten in anderen Pilotprojekten zu Beginn der Testphasen Dokumentationen oftmals weiter papierbasierend. Das Interesse und die Akzeptanz, speziell von Medizinerinnen, stiegen mit der Verfügbarkeit innovativer und flexibler Endgeräte und Visitenmobile sowie adäquater Einweisungen in deren Nutzung.

## II. Erhöhung der Prozesssicherheit



Gertrud Türk-Ihli  
Kreiskliniken Esslingen gGmbH  
Klinikstandort Nürtingen



Dr. Ansgar Kutscha  
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH



Jens Seeliger  
Intel Digital Health Group  
Feldkirchen bei München



Dr. Carl Dujat  
promedtheus AG, Erkelenz



Michael Nagel  
Junctim GmbH, Essen

Vollständige Informationen werden praktisch interpretationsfrei und ohne Zeitverzögerung in den Abläufen bereitgestellt. Damit entfallen häufig zitierte und in der Praxis beobachtete Fehlerquellen (z. B. Medienbrüche, Übertragungsfehler, unleserliche Handschriften, Gedächtnisprotokolle). Erfasste Informationen sind sofort in der EPA und allen Akteuren zugänglich. Es ist unmittelbar ersichtlich, was getan wurde und welche Diagnosen und Befunde vorliegen. Doppelte Anforderungen werden unmittelbar vom System angezeigt.

## III. Steigerung der Qualität durch höhere Prozesstransparenz

Die Qualität beispielsweise von Risikokalen erweist sich bei einer Erfassung vor Ort immer als besser denn beim Umweg über Notizzettel. Vorhandene Daten können zu Folgeerhebungen problemlos übernommen und aktualisiert werden, ohne, wie auf Papier, jeweils die gesamte Dokumentation neu schreiben zu müssen. Ebenso entfallen Fortschreibungen von Papierkurven, wie sie bei längeren Verweildauern anfallen. Auch hier kommt es zu Nachfragen oder Interpretationen, wenn Einträge unleserlich oder missverständlich sind. Unmittelbare elektronische Leistungsstellenanforderungen vermeiden ebenfalls administrative Aufwände, Zeitverzögerungen und Übertragungsfehler, wie sie bei fernmündlicher und papiergestützter Kommunikation auftreten. Im Rahmen des Projektes konnte für die Pilotstationen aufgezeigt werden, dass durch den verringerten administrativen Aufwand in den einzelnen Anwendungsszenarien Zeiteinsparungen von mehreren hundert Stunden im Jahr gewonnen wurden bzw. noch zu erzielen sind.

## IV. Verbesserte Mitarbeitermotivation

Endlich bringt die IT handfeste Vorteile für die Anwender. Die Verringerung administrativer Aufwände und Vermeidung redundanter Dokumentationstätigkei-

ten sprechen für sich. Veränderungsängste und Frustration durch die mobilen Endgeräte

**„Sind die mobilen Instrumente erst einmal vorhanden, werden sie schnell angenommen und ein späterer Verzicht darauf erscheint häufig nicht mehr akzeptabel.“**

waren nicht festzustellen. Im Gegenteil: speziell ältere Anwender nutzten gerne und zielgerichtet die Unterstützung der sehr stabil und performant arbeitenden Geräte.

## V. Zunahme der Abhängigkeit von der IT-Infrastruktur

In den Pilotprojekten erwiesen sich die mobilen Lösungen als sehr stabil und performant. Den Aspekten von Verfügbarkeit und Performanz ist allerdings für die gesamte IT-Infrastruktur Rechnung zu tragen, sodass die heute häufig vorkommenden heterogenen IT-Topologien einrichtungsspezifisch auf den Prüfstand gehören, bevor Gesamt-Rollouts erfolgen. Hier holt so manche klinische Einrichtungen der IT-Investitionsstau der vergangenen Jahre ein.

## Fazit

Die Einführung mobiler IT-Lösungen ist grundsätzlich sorgfältig zu planen und zu begleiten, um von Projektbeginn an eine hohe Akzeptanz bei den Nutzern zu erzielen. Sind diese mobilen Instrumente erst einmal vorhanden, werden sie schnell angenommen und ein späterer Verzicht darauf erscheint häufig nicht mehr akzeptabel.

An solchen mobilen IT-Lösungen geht im Krankenhaus zukünftig wohl kein Weg mehr vorbei. Somit stellt sich eher die Frage, wann man startet, als ob man startet. ■

Gertrud Türk-Ihli  
Kreiskliniken Esslingen gGmbH

Dr. Ansgar Kutscha  
Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall

Jens Seeliger  
Intel Digital Health Group, Feldkirchen

Dr. Carl Dujat  
promedtheus AG, Erkelenz

Michael Nagel  
Junctim GmbH, Essen

## Einsatz von Key Performance Indikatoren (KPI) in Krankenhäusern zur Unternehmenssteuerung trotz heterogener IT-Landschaft

Kostenexplosion, Finanzierungslücken, zunehmende Wettbewerbsintensität und Deregulierung des Gesundheitsmarktes – die Gesundheitseinrichtung der Zukunft muss die Anforderungen eines Wirtschaftsunternehmens erfüllen.

### Unternehmenssteuerung in der Zukunft

Durch den Abbau von Hierarchien wird die personelle Trennung zwischen ausführenden und entscheidenden Mitarbeitern zunehmend geringer. Als Konsequenz wächst die Anzahl der Personen mit Entscheidungsbefugnis. Gleichzeitig werden die Entscheidungswege kürzer, die Verantwortung wird delegiert. Delegation kann jedoch nur funktionieren, wenn Informationen, die für die Entscheidungsfindung erforderlich sind, jedem Entscheider leicht zugänglich sind. Der leichte Zugang zu Informationen aller Ebenen des

Krankenhauses ist zu einem kritischen Erfolgsfaktor geworden. Für Manager bedeutet dies, dass sie die Möglichkeit haben müssen, sich alle Faktoren anzusehen, die von betriebswirtschaftlicher und marktrelevanter Bedeutung sind, und zwar in verschiedenen Kombinationen und Detailebenen.

Diese übersichtlich darzustellenden Informationen sollen die Verantwortlichen in die Lage versetzen, qualifizierte Entscheidungen zu fällen, auf Veränderungen schneller zu reagieren und Schwachstellen zu identifizieren.

### Herausforderung

Um die notwendige Informationstransparenz in Krankenhäusern (KH) zu haben, muss ein System zur Unternehmenssteuerung etabliert werden. Will man dann ein IT-System wechseln oder ergänzen, so

muss dieses Steuerungssystem wiederum neu aufgebaut werden.

### Mögliche Ausgangslagen:

- Ein KH mit verschiedenen IT-Systemen.
- Ein KH möchte ein vorhandenes System durch ein neues System ersetzen, auch unterjährig.
- Ein KH (SAP, ORBIS) geht eine Partnerschaft mit einem zweiten KH ein (iSOFT).
- Träger integrieren weitere Einrichtungen.
- Ein KH will sich sektorenübergreifend ergänzen.



**Alois G. Steidel**  
Geschäftsführer  
KMS Vertrieb und  
Services GmbH  
[www.kms-info.de](http://www.kms-info.de)



# K | M | S

## Ihr Partner für Wissensmanagement und Consulting in der Gesundheitswirtschaft

Wir sind führender Anbieter für Wissensmanagement und Consulting in der Gesundheitswirtschaft. Seit 1996 entwickeln und implementieren wir die Softwarelösung **eisTIK.NET®**. Mittlerweile haben mehr als 400 Krankenhäuser das zeitgemäße Managementinformationssystem **eisTIK.NET®** im Einsatz. Unser Ziel ist es, Entscheidern und Verantwortlichen in der Gesundheitswirtschaft Werkzeuge zur Verfügung zu stellen, die individuell auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind und sie in ihrer Entscheidungskompetenz unterstützen.

**KMS Vertrieb und Services GmbH**  
Inselkammerstraße 1 · 82008 Unterhaching  
Tel. +49 (89) 66 55 09-0 · Fax +49 (89) 66 55 09-55  
[info@kms-info.de](mailto:info@kms-info.de) · [www.kms-info.de](http://www.kms-info.de)

*Nicht Größe, sondern Schnelligkeit bedeutet heute Erfolg.*

# Universitätsklinikum Schleswig-Holstein betreibt seine IT künftig gemeinsam mit VAMED

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) hat sich nach einem europaweiten Vergabeverfahren für VAMED als Partner seiner beiden neuen IT-Servicegesellschaften entschieden. Ziel der neuen Partnerschaft ist es, die Qualität der Informationstechnik-Dienstleistungen und -Ausstattung am UK S-H weiter zu verbessern und den Betrieb der IT-Infrastruktur effizienter zu gestalten. Hierzu wird VAMED ihre langjährige Erfahrung aus vergleichbaren Projekten einbringen, überdurchschnittliche Servicestandards einführen und Arbeitsabläufe optimieren.

Der weltweit tätige Krankenhausdienstleister erwirbt jeweils 49 Prozent der Anteile an der UK S-H Gesellschaft für IT-Infrastruktur, in der die Hard- und Softwareausstattung gebündelt wird, sowie an der UK S-H Gesellschaft für IT-Services, die künf-

tig sämtliche IT-Dienstleistungen für das Universitätsklinikum erbringt. Mehrheitsgesellschafter ist in beiden Fällen das UK S-H. Die Partnerschaft wurde auf fünf Jahre geschlossen und kann um weitere fünf Jahre verlängert werden.

„Wir werden die IT im UK S-H künftig strategisch so ausrichten, dass sie die Arbeit der Ärzte und Pflegekräfte möglichst optimal unterstützt und damit erleichtert. Unser Ziel ist es, die Qualität der IT-Infrastruktur weiter zu verbessern. Damit möchten wir dazu beitragen, die wirtschaftliche Situation des UK S-H zu stärken“, sagt VAMED-Geschäftsführer Holger Dettmann.

Darüber hinaus wird VAMED die IT-Mitarbeiter kontinuierlich weiterqualifizieren und verhilft dem UK S-H durch eine fortlaufende und systema-



Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – im Bild der Campus Kiel – arbeitet bei der IT mit VAMED zusammen.

tische Erneuerung der Ausstattung zu einer modernen IT-Infrastruktur.

VAMED Deutschland  
Schicklerstraße 5-7, 10179 Berlin  
[www.vamed.de](http://www.vamed.de)

health. care. vitality.

## VAMED IT-Dienstleistungen:

- funktionierende Integration
- optimale Prozesse
- starke Strategie



# Freiheit, die wir meinen

Intersystems geht bei der Entscheiderfabrik 2010 mit dem Thema „Homogene Integration von Informationsanforderungen aus Sicht von Einweisern, MVZs und Gesundheitskonzernen“ an den Start. Das Projekt eröffnet den Weg zu beliebigen Konstellationen und Kooperationsmodellen im Sinne eines Health Information Framework. Wie, das wird hier erläutert.

Optimierung klingt so schön positiv. Und für das, was da optimiert wird, ist es das in der Regel auch. Optimierung kann aber auch Nachteile haben. Je gezielter man sich mit einer Aufgabenstellung beschäftigt, desto größer ist die Gefahr, eine Art Tunnelblick zu entwickeln. Aus dem Optimierer wird ein Spezialist. Aus der Idee des besten Systems das System der besten Komponenten. Stiekum, still und leise hat sich ein Denken in Nutzerkreisen eingeschlichen. Je länger und ungestörter dieser Prozess voranschreiten kann, desto unterschiedlicher werden die Weltbilder der Beteiligten. Die Frage ist nicht länger „Was braucht mein Krankenhaus?“, sondern „Was benötige ich für mein KIS, damit es besser wird?“. Oder mein LIS. Mein RIS. Mein was auch immer.

Das Ergebnis ist eine Sammlung hervorragender Einzellösungen, monolithischer Blöcke, die über eine Un-

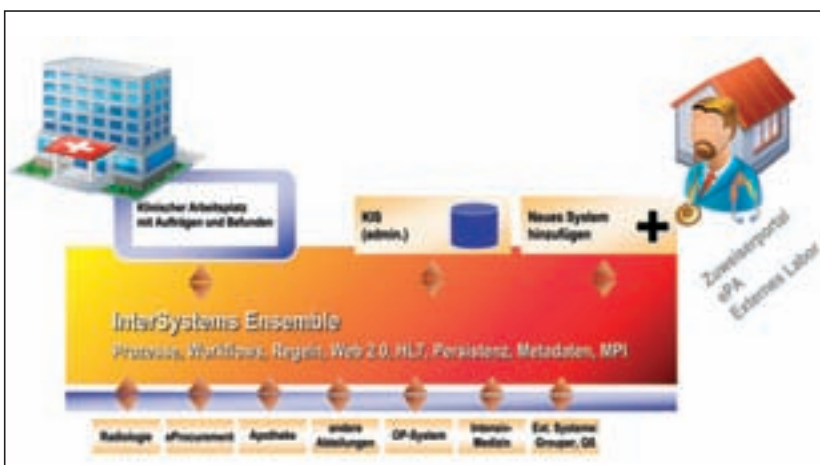
menge an Schnittstellen miteinander verbunden sind. Eine Struktur, die mit jedem neuen System, jeder neuen Schnittstelle oder jedem zu ändernden Prozess unflexibler und teurer im Unterhalt wird. Immer wenn sich gesetzliche, vertragliche oder medizinische Rahmenbedingungen ändern, geht es ans Geld und eventuell an die Anschaffung neuer Systeme. Gleichzeitig wächst mit jeder Erweiterung die Hürde, sich dieses Gordischen Knotens und Verflechtungen und Abhängigkeiten anzunehmen. Denn die Alexander-Lösungen, ihn einfach zu zerschlagen, kommt schon allein aus wirtschaftlichen Erwägungen nicht in Frage. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser lassen auf absehbare Zeit keine Lösung mehr zu, ganze Systeme oder gar Architekturen auszutauschen. Investitionsschutz hat in Zeiten schmaler Budgets oberste Priorität.

Zudem halten verstärkt betriebswirtschaftliche Konzepte Einzug ins Gesundheitswesen. Ansätze zu wirtschaftlicherem Handeln werden aus Industrie und Wirtschaft übernommen. Der Patient wird zum Kunden, der Behandlungspfad zum Prozess. Eine Entwicklung, die durchaus positiv zu bewerten ist, haben doch andere Branchen über die Jahre die Optimierung der hierzu notwendigen IT-Lösungen bezahlt. An dieser Stelle aber lediglich noch ein System der IT-Infrastruktur hinzuzufügen, würde bedeuten, den Knoten um ein paar zusätzliche Wicklungen und Schlin-

gen zu vergrößern. Was es braucht, ist ein Schritt zurück, ein wenig Abstand und eine flexible Architektur.

Eine Art Health Information Framework. Etwas, das den vollen Investitions- und Know-how-Schutz gewährleistet und zugleich für weniger Medienbrüche sorgt. Was problemlos spätere Erweiterungen erlaubt, seien es Zuweiserportale, eine elektronische Patientenakte, die Anbindung externer Labore oder Dienstleistungen, an die heute noch niemand im Gesundheitswesen denkt. Diese Freiheit ist es, die es gilt, den Beteiligten im Gesundheitswesen zurück zu geben. Statt miteinander konkurrierende Nutzerkreise hätte man eine dynamisch, zukunftssichere Infrastruktur, sei es im Krankenhaus und in einem Verbund. Gleichzeitig werden Daten, die verteilt über multiple Systeme auch heute schon vorliegen, verfügbar. Ein erster Schritt wäre die Etablierung von Regeln, Workflows und Prozessen. Ein zweiter dann möglicherweise die Einführung von Business Intelligence, in Echtzeit und spezifisch für die jeweiligen Anwender.

Aus diesem Grund haben wir uns auch entschlossen, mit dem Thema „Homogene Integration von Informationsanforderungen aus Sicht von Einweisern, MVZs und Gesundheitskonzernen“ bei der Entscheiderfabrik 2010 an den Start zu gehen. Dieses Projekt bedarf genau der zuvor beschriebenen Flexibilität und eröffnet zugleich den Weg zu beliebigen anderen Konstellationen und Kooperationsmodellen. Gelingt es, bietet es allen Beteiligten im Gesundheitswesen die Freiheit, unter beliebigen zukünftigen Rahmenbedingungen wirtschaftlich erfolgreich zu agieren und zugleich in neuen innovativen Formen zu kooperieren. Die Freiheit, die wir meinen, wenn wir uns Gedanken über ein wegweisendes Health Information Framework machen.



InterSystems GmbH  
Hilpertstr. 20a, 64295 Darmstadt  
www.intersystems.de



Foto: Fotolia

# Vorschläge für die 5 IT-Schlüssel-Themen 2010

Die Auswahl erfolgt während des Entscheiderevents  
am 10. und 11. Februar 2010 in Düsseldorf

Die Entscheiderfabrik geht in die nächste Runde. Auf dem Entscheiderevent im Februar werden die Weichen gestellt – fünf neue Schlüsselthemen, die im Lauf des Jahres 2010 von den Krankenhäusern mit Hilfe der beteiligten Berater und IT-Hersteller bearbeitet werden sollen, werden in Düsseldorf bestimmt. Die bis Ende Dezember 2009 eingereichten Vorschläge sind hier aufgelistet. Krankenhäuser können sich vorab oder direkt beim Entscheiderevent für eines der Themen entscheiden.

„IT-Benchmarking im Krankenhaus – Ausgangsbasis für Prozessoptimierungen“; H. Schlegel, IT-Leiter, Klinikum Nürnberg, Dr. A. Simon, Beirätin, KH-IT e.V.

„Von der Makro- zur Mikromobilität effiziente klinische Prozesse durch Krankenhaus übergreifenden, standardisierten und patientennahen Informationsaustausch“, M. Nagel

„Entscheiderrelevant ist rechtssichere Archivierung im Krankenhaus“, H.-J. Preuss, Vertriebsleiter Gesundheitswesen, HP, R. Steinemann, Iternity

„Versorgungsmanagement – die Chance für neue Service-Angebote aus dem Krankenhaus“, J. Seeliger, Strategic Relations Manager, Intel

„Homogene Integration von Informationsanforderungen aus Sicht von Einweisern, MVZ und Gesundheitskonzernen.“ P. W. Mengel, Marketing Director CEE, InterSystems (siehe Beitrag auf Seite 27)

„Aufräumarbeiten in der kardiologischen IT und Medizintechnik: ein neues Abteilungssystem stellt Ihre etablierten Abläufe auf den Prüfstand!“ Dr. T. Berger, General Manager, FujiFilm

„Einsatz von Key Performance Indikatoren (KPI) zur Unternehmensteuerung trotz heterogener IT-Landschaft“, A. G. Steidel, Geschäftsführer, KMS (siehe Beitrag auf Seite 25)

„IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation“, M. Heinelein, Geschäftsführer, MEDNOVO

„IT meets Medizintechnik – Prozessoptimierung in der medizinischen Dokumentation und dem Bildmanagement.“, G. Böttcher, Vertriebsleiter, VISUS (siehe Beitrag auf Seite 18)

„Integrierte Finanzplanung und kaufmännisches Controlling in Kliniken und Krankenhäusern“, PD Dr. med. A. Bettermann, T. Pick, Project Manager, novem

business applications

## So melden Sie sich für eines der 5 IT-Schlüsselthemen

Krankenhäuser und Klinikgruppen sind aufgerufen, sich für eines der vorgeschlagenen Themen zu melden. Dies erfolgt entweder im Vorfeld des Entscheiderevents elektronisch per E-Mail an: Pierre-Michael.Meier@VuiG.org oder direkt während des Entscheiderevents per Eintrag in eine Liste.

Die endgültigen 5 IT-Schlüssel-Themen für 2010 werden dann auf dem Entscheiderevent per Fragebogen bestimmt. Die Auswahl treffen dabei insbesondere die Krankenhaus-Unternehmensführungen (Kaufmannschaft, Einkauf, Ärztliche- und pflegerische Leitung und IKLMT-Leitungen). Der Entscheiderevent findet am 10. und 11. Februar 2010 in Düsseldorf statt. Das Programm finden Sie in diesem Heft im hinteren Teil.

## Kontakt für weitere Informationen:

Dr. Pierre-Michael Meier,  
Leiter/Sprecher IuiG-Initiativ-Rat  
Vorstandsvorsitzender VuiG e.V.  
Rochusweg 8  
41516 Grevenbroich  
Tel: +49(0)21 82 - 57 03 60  
e-mail:  
Pierre-Michael.Meier@VuiG.org  
Web: GuiG.org; IuiG.org;  
VuiG.org

# Entscheiderfabrik 2010

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz  
Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft

10. und 11. Februar 2010,  
Düsseldorf, Industrie Club

## Mittwoch, 10. Februar 2010

**11:00 VKD – Verband der Krankenhausedirektoren AG Sitzung, Raum Essen**  
**Ergebnisse der Projektgruppen zu den 5 IT-Schlüssel-Themen 2009**



*Projektpate:*  
P. Löbus,  
Geschäftsführer,  
Salzlandkliniken



*Feedbackgeber der 2009er Entscheiderfabrik:* A. Antic,  
Geschäftsbereichsleiter IT, VAMED

**15:30 Check Inn mit Getränken und Imbiss**



H. Kölking, Präsident, VKD e.V., Geschäftsführer des Diakonissen-Mutterhaus ROW



Dr. P.-M. Meier,  
Sprecher IuIG-Initiativ-Rat

**17:00 Thema/Projekt 1: Green-IT: Realisierung von Energieeinsparungen über effizienten IT-Einsatz**



Prof. Dr. B. Bergh,  
Direktor Zentrum für Informations- und Medizintechnik, Universitätsklinikum Heidelberg

H. Nawo, Senior Manager, Microsoft

*Pate:*  
Irmgard Gürkan,  
Kaufmännische Direktorin, Universitätsklinikum Heidelberg

**17:15 Thema/Projekt 2: Unternehmenssteuerung: Definition und Darstellung von Informationen, die heute strategisch wichtig sind**



*Pate:* Lars Frohn,  
Kaufmännischer Leiter, Klinikum Magdeburg

G. Ertl, Leiter IT, Klinikum Magdeburg

Dr. M. Gerhard,  
Universitätsklinikum R.d.I.

S. Günther, Senior Account Manager, novem business applications

**17:30 Thema/Projekt 3: Versorgungsmanagement: Effektive intersektorale Versorgung durch schnelle Informationsverfügbarkeit**



R. Beckers,  
Geschäftsführer, ZTG



Dr. G. Renner, Leiter IT, Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg

L. Meyer, Leiter IT, Evangelische Bathildis-Krankenhaus Bad Pymont gGmbH



B. Nelsen, Business Line Manager, Geschäftsfeld Healthcare, Lean



*Paten:*  
Prof. Dr. Heinrich Körtke, Herz- und Diabeteszentrum, NRW, Bad Oeynhhausen, IFAT und



Dr. Rudolf Hartwig,  
Hauptgeschäftsführer, proDiako

**17:45 Thema/Projekt 4: Mobil: Verbesserte Leistungserbringung durch unmittelbaren IT-Einsatz am Patienten**



G. Türk-Ihli, Pflegermanagerin, Kreiskliniken Esslingen



Dr. A. Kutscha, Leiter IT, Das DIAK



J. Seeliger, Strategic Relations Manager, Intel



M. Nagel, Senior Consultant, Junctim



*Paten:*  
Franz Winkler,  
Geschäftsführer, Kreiskrankenhäuser Esslingen und



Rainer Münch,  
Geschäftsführer, DasDiak

**18:15 Thema/Projekt 5: IT und Medizintechnik: Prozessverbesserungen durch das Vereinen von Medizintechnik und IT**



Dr. U. Gansert, Geschäftsbereichsleiter IT, Kliniken d. Stadt Ludwigshafen a. Rhein



G. Hårdter, Leiter Service-Bereich IT, Klinikum Stuttgart



A. Gärtner, Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Medizintechnik, Verantwortung für die Telemedizin im Sana Kliniken Konzern



J. Holstein,  
Geschäftsführer, VISUS



*Paten:*  
Peter Asché, Kaufmännischer Vorstand, Universitätsklinikum Aachen



Dr. Ralf-Michael Schmitz, Geschäftsführer, Klinikum Stuttgart

# Entscheiderfabrik 2010

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz  
 Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft

10. und 11. Februar 2010,  
 Düsseldorf, Industrie Club

**18:30 Ende des ersten Tages und Übergang zur Abendveranstaltung**



H. Schlegel, IT-Leiter, Klinikum Nürnberg,

MVZ und Gesundheitskonzernen.“

**18:30 Ende des ersten Tages und Übergang zur Abendveranstaltung**



Dr. A. Simon, Beirätin, KH-IT e.V.

P. W. Mengel, Marketing Director CEE, InterSystems (siehe Beitrag auf Seite 28)

**19:30 Gala mit Dinner Speech über aktuelle gesundheitswirtschaftliche Entwicklungen**



Prof. Dr. Jürgen Wasem, Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, FB Wirtschaftswissenschaften, Universität Duisburg Essen

**20 Min.** „Von der Makro- zur Mikromobilität – effiziente klinische Prozesse durch Krankenhaus übergreifenden, standardisierten und patientennahen Informationsaustausch“,

**20 Min.** „Aufräumarbeiten in der kardiologischen IT und Medizintechnik: ein neues Abteilungssystem stellt Ihre etablierten Abläufe auf den Prüfstand!“



M. Nagel



Dr. T. Berger, General Manager, FujiFilm

**Zertifikate für die Teilnehmer der 2009 Entscheiderfabrik**

**20 Min.** „Entscheiderrelevant ist rechtssichere Archivierung im Krankenhaus“,

**12:30 Mittagspause**

## Donnerstag, 11. Februar 2010

Die Vorschläge von „Industrie + Kunde“ werden anhand der 8 Faktoren bewertet, die sich kritisch auf den Erfolg eines Unternehmens auswirken. Während der Vorträge werden die Faktoren dem Auditorium ständig visualisiert und nach jeder Vorschlags-session kann das Auditorium seine Wertung abgeben. Diese Wertungen werden in der „Auditoriums-Bewertung“ aufaddiert.



H.-J. Preuss, Vertriebsleiter Gesundheitswesen, HP,

**13:00 Pressekonferenz, Raum Essen**



**Vorsitz:** Dr. A. Kutscha, Beiratsvorsitzender, VuiG e.V.



R. Steinemann, Iternity



Dr. K. Becker, Vorstand, CeMPEG e.V.

**10:30 Pause mit Imbiss**

**11:00 Vorschläge zu den 2010 IT-Schlüssel-Themen**



**Vorsitz:** Dr. W. Rube, Vorstand, VuiG e.V.



Dr. A. Beß, Vorstand, VuiG e.V.

**09:00 Vorschläge zu den 2010 IT-Schlüssel-Themen**



**Vorsitz:** Prof. Dr. P. Haas, Vorsitzender Beirat gematik GmbH, GMDS e.V.



Dr. D. Deimel, Leiter AG Prozess und IT-Management, BMC e.V.

**20 Min.** „Versorgungsmanagement – die Chance für neue Service-Angebote aus dem Krankenhaus“,



Prof. Dr. P. Haas, Fachbereich Medizinische Informatik, GMDS e.V.



J. Seeliger, Strategic Relations Manager, Intel



P. Löbus, 1. Vizepräsident, VKD e.V.

**20 Min.** „IT-Benchmarking im Krankenhaus – Ausgangsbasis für Prozessoptimierungen“

**20 Min.** „Homogene Integration von Informationsanforderungen aus Sicht von Einweisern,



Dr. P.-M. Meier, Mitglied des Präsidiums, dbdv e.V.



# Entscheiderfabrik 2010

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz  
Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft

10. und 11. Februar 2010,  
Düsseldorf, Industrie Club



Dr. G. Seidel, Vize  
Präsident, BVMI e.V.



E. Vogt, Abteilungs-  
leiterin, BVMed e.V.



Dr. T. Weiler, Leiter  
Fachverband  
Medizintechnik,  
SPECTARIS e.V.



Dr. A. Wurth, Präsi-  
dent, VBGW e.V.

## 14:00 Vorschläge zu den 2010 IT-Schlüssel-Themen

*Vorsitz:* Prof. Dr. P.  
Mildenberger,  
Chairman ICT  
Subcommittee, ESR,  
Universität Mainz

**20 Min.** „Einsatz von Key Per-  
formance Indikatoren  
(KPI) zur Unterneh-  
mensteuerung trotz  
heterogener IT-  
Landschaft“,



A. G. Steidel, Ge-  
schäftsführer, KMS  
(siehe Beitrag auf  
Seite 25)

**20 Min.** „IT meets Medizin-  
technik – Prozess-  
optimierung in  
der medizinischen  
Dokumentation“,



M. Heinlein,  
Geschäftsführer,  
MEDNOVO

**20 Min.** „IT meets Medizin-  
technik – Prozess-  
optimierung in der  
medizinischen Doku-  
mentation und dem  
Bildmanagement.“,



G. Böttcher, Ver-  
triebsleiter, VISUS  
(siehe Beitrag auf  
Seite 18)

**20 Min.** „Integrierte Finanz-  
planung und kauf-  
männisches Control-  
ling in Kliniken und  
Krankenhäusern“,



PD Dr. med. A. Better-  
mann,



T. Pick, Project Mana-  
ger, novem business  
applications

## 15:45 Pause

## 16:15 Podiumsdiskussion, Vortragssaal

Diskussion der aufaddierten  
Auditoriums-Bewertung der 5  
IT-Schlüssel-Themen der  
Krankenhaus Unternehmens-  
führung für das Jahr 2010



*Moderation:*  
Dr. J. Düllings, Mit-  
glied des Präsidiums,  
VKD e.V.



Dr. C. Dujat, Präsi-  
dent, BVMI e.V.



P. Löbus, 1. Vize-  
präsident, VKD e.V.  
und Geschäftsführer  
Salzlandkliniken



Prof. Dr. P. Schmü-  
cker, Fachbereichs-  
leiter Medizinische  
Informatik, GMDS  
e.V.



Dr. R.-M. Schmitz,  
Präsidiumsmitglied,  
VKD e.V. und Ge-  
schäfts-  
führer Klinikum  
Stuttgart



L. Frohn, Kaufmänni-  
scher Leiter, Klinikum  
Magdeburg



B. Greiss,  
Geschäftsführer, GPC



H. Dettmann,  
Geschäftsführer,  
VAMED



G. Reckmann,  
Geschäftsführer,  
Johanniter Compe-  
tence Center



B. Romanowski,  
Vertriebsleiter Health  
Care, Optimal Sys-  
tems

## 17:00 Schlusswort

W. Heuschen, Gene-  
ralsekretär, Europä-  
ischer Verband der  
Krankenhausdirekto-  
ren e.V.

C. Marolt, Hauptorga-  
nisor, IT@Networ-  
king Award 2010  
(7.-8.10.2010)



Dr. P.-M. Meier,  
Sprecher,  
IuIG-Initiativ-Rat

## 17:15 Ende der Veranstaltung und Übergang zum optionalen Net- working

## 18:30 Networking – Erste Möglich- keit der Zusammenkunft der IT-Schlüssel-Themen Beteilig- ten, d.h. „Klinken und Berater und Industrie“ und Interes- sierte



Anmeldung unter:  
[www.GuiG.org](http://www.GuiG.org)



Schroeders/Heller  
**Geocoding – Geografische Analyse für Krankenhäuser**  
Fachbuch, gebundene Ausgabe,  
1. Auflage 2009, 160 Seiten,  
ISBN 978-3-938610-83-1  
**29,80 Euro**

## Geocoding Geografische Analyse für Krankenhäuser

Dieses Fachbuch beschreibt Grundlagen, Handwerkszeug sowie konkrete Praxisanwendungen für eine gezielte Marktbeobachtung und liefert so Entscheidungsgrundlagen für die strategische Krankenhausausrichtung.

Erfahren Sie, wie Sie durch den Einsatz von Geovisualisierungssoftware Marktdaten schnell und übersichtlich darstellen können. Durch die Besprechung verschiedener Themen wird Ihnen rasch klar, wie breit die Einsatzmöglichkeiten für Geoanalysesoftware sind.

Anwendungsbeispiele wie z. B. gezielte Chefarztwahl, strategische Marktpositionierung eines Krankenhauses, gezielte Auswahl von Kooperationspartnern, Absatzpotenziale für medizinische Dienstleistungen oder Produkte werden einfach nachvollziehbar dargestellt.

Bestellen Sie jetzt!

Besuchen Sie unseren Online-Shop unter [ku-gesundheitsmanagement.de](http://ku-gesundheitsmanagement.de)

**Redaktion:** Angelika Volk (Redaktionsleitung),  
Heiligenberger Str. 30, 10318 Berlin  
Telefon: 030-5081348, Fax: 030-50898885  
E-Mail: [a.volk@baumann-fachverlage.de](mailto:a.volk@baumann-fachverlage.de)  
Marina Reif (Redaktion), Telefon: 0 92 21-94 92 24  
E-Mail: [m.reif@baumann-fachverlage.de](mailto:m.reif@baumann-fachverlage.de)  
Diana Seyfried (Volontariat), Telefon: 0 92 21-94 94 21  
E-Mail: [d.seyfried@baumann-fachverlage.de](mailto:d.seyfried@baumann-fachverlage.de)

**Verlag:** Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG,  
E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach  
Telefon: 0 92 21-94 93 93, Fax: 0 92 21-94 93 77  
E-Mail: [verlag@baumann-fachverlage.de](mailto:verlag@baumann-fachverlage.de),  
[www.ku-gesundheitsmanagement.de](http://www.ku-gesundheitsmanagement.de)

**Verlagsleitung:** Bernd Müller, Telefon: 0 92 21-94 92 08  
E-Mail: [b.mueller@baumann-fachverlage.de](mailto:b.mueller@baumann-fachverlage.de)

**Anzeigen:** Alexander Schiffauer, Telefon: 0 92 21-94 92 34  
E-Mail: [a.schiffauer@baumann-fachverlage.de](mailto:a.schiffauer@baumann-fachverlage.de)

**Vertrieb:** Simone Sesselmann, Telefon: 0 92 21-94 93 11  
E-Mail: [s.sesselmann@baumann-fachverlage.de](mailto:s.sesselmann@baumann-fachverlage.de)

**ISBN:** 978-3-938610-96-1  
Einzelpreis 8,95 Euro

**Herstellung:** Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

**Druck:** creo Druck & Medienservice GmbH, Bamberg



**Ein Unternehmen der:**  
Mediengruppe Oberfranken GmbH & Co. KG, Bamberg

[www.ku-gesundheitsmanagement.de](http://www.ku-gesundheitsmanagement.de)

# Work with InterSystems. Not separate systems.



## Software für ein vernetztes Gesundheitswesen.

Bessere Versorgung bei geringeren Kosten, dank eines integrierten medizinischen Arbeitsumfelds durch innovative Produkte von InterSystems.

Mit InterSystems **Ensemble**® können Krankenhäuser ihre Anwendungen, Workflows und Mitarbeiter einfach miteinander vernetzen. Auf Basis von InterSystems **Caché**®, der weltweit schnellsten Objektdatenbank und dem Backbone von Ensemble, eröffnet InterSystems

Ensemble durch hohe Performanz, massive Skalierbarkeit und eine schnelle Entwicklungsumgebung völlig neue Möglichkeiten.

Seit mehr als 30 Jahren ist InterSystems ein kreativer Technologiepartner für führende Krankenhäuser auf der ganzen Welt, die sich auf die Leistungsfähigkeit unserer Software verlassen und dem Engagement unserer Mitarbeiter vertrauen.

# INTERSYSTEMS

Schauen Sie sich unsere Produkt-Demos an unter: [www.InterSystems.de/vernetzt](http://www.InterSystems.de/vernetzt)

# Digitale Visiten- und Pflegewagen

Über 50 verschiedene Konfigurationen  
für Ihre individuellen Anforderungen.



[www.digitale-visite.de](http://www.digitale-visite.de)  
Das neue Portal rund um  
die digitale Visite und Pflege



## Highlights:

- Schwenkbarer 19" Monitor
- Planetenpult aus ABS Kunststoff
- Hängeregister für Befundsammeltaschen
- Smartcard Authentifizierung
- Thin Clients diverser Markenhersteller
- Verbindung über WLAN oder UMTS
- Gekapselte, antimikrobielle Tastatur
- Rundum-Stoßstange



Tastaturbühne für maximale  
Ablagefläche



Batterielaufzeit  
bis zu 12 Stunden

**Lean.**  
and IT powers.

Wiesenstraße 21a  
40549 Düsseldorf  
TEL +49 211 56 37 48-0  
FAX +49 211 56 37 48-44  
[www.lean.de](http://www.lean.de)

Sichern Sie sich schon  
heute Ihren individuellen  
Testwagen!

E-mail: [optiplan@lean.de](mailto:optiplan@lean.de)  
Tel. 0211- 56 37 48-0

**Optiplan**  
GmbH

Postfach 34 02 06  
D-40441 Düsseldorf  
TEL +49 203 74211-0  
FAX +49 203 74211-44  
[optiplan@optiplan.org](mailto:optiplan@optiplan.org)  
[www.optiplan.org](http://www.optiplan.org)