

DIREKT

Das Kundenmagazin von Dedalus für Deutschland, Österreich, Schweiz und Luxemburg | Oktober 2020



Seite 18 | Titelthema

Alle Zeichen auf GO

Interview mit Andrea Fiumicelli und Winfried Post,
Dedalus Gruppe

Seite 44 | **Gesundheit gemeinsam schaffen**
UKSH bindet Patienten über Portallösung in
Behandlungsprozess ein

Seite 48 | **Daten sind Wissen**
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, setzt
mit clinalytix auf KI

Seite 52 | **Bis zu einer halben Stunde mehr Zeit**
Johanna Etienne Krankenhaus bringt Patientendaten auf
das Smartphone



CONTINUITY FOR SUCCESS

Yesterday.
Today.
And from this day on.



www.dedalusgroup.de



Im Zeichen des Wandels

Editorial | von Martina Götz

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

viel ist passiert seit der letzten Ausgabe. Das ganze Leben ist Veränderung und wir sind nun Dedalus HealthCare. Die COVID 19-Krise hat unser aller Leben gewandelt. Ich hoffe für Sie und wünsche Ihnen, dass Sie und jene, die Ihnen nahestehen, unversehrt geblieben sind und dass Sie lediglich beruflich herausgefordert waren.

Wir waren dies ebenfalls in den vergangenen Monaten. Doch trotz der erschwerten Bedingungen haben wir es rückblickend gut geschafft, den Eigentümerwechsel in der vorliegenden Komplexität zu vollziehen. Es war und ist extrem spannend zu erleben, mit wie viel Feuereifer wir in der Dedalus HealthCare Systems Group aufgenommen werden und welcher neue Drive sich entwickelt. Wie viel genau erfahren Sie in der Kolumne von Winfried Post auf Seite 6.

Auf den Übergang zu Dedalus und was dieser für die Zukunft bedeutet, gehen wir ab Seite 18 in unserer Titelstory ein. Lesen Sie das Interview mit Andrea Fiumicelli, unserem neuen CEO der Dedalus Gruppe und Winfried Post, zwei Architekten des Zusammenschlusses.

Daneben haben wir neue Entwicklungen und Produkte für Sie. Hier seien die neuen Lösungen im Bereich der Radiologie IT erwähnt, die sich in DeepUnity materialisieren.

Dass die Aufnahme in eine Klinik sich nicht nur so anfühlt wie beim Check-In am Flughafen und wie in

diesem Zusammenhang die Einbindung der Patienten prozessual gelöst wird, hat das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit der wegweisenden Implementierung von Engage Suite vorgemacht. Den Bericht finden Sie ab Seite 44.

Einige unserer Beiträge zu Kunden haben wir vor der Firmenübernahme recherchiert. Sie finden daher an wenigen Stellen noch die Erwähnung von Agfa HealthCare. Doch seien Sie versichert: Die Macher hinter den Lösungen waren, sind und bleiben dieselben.

Apropos Praxisberichte – wir haben auch in dieser Ausgabe die gesamte Bandbreite unserer Lösungen im Heft. Von ORBIS Info4U in der Kitteltasche der Ärzte im Johanna Etienne Krankenhaus in Neuss bis zu KI-basierten Vorhersagen durch unsere clinalytix-Lösung im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen ist sicherlich für jede und jeden etwas dabei. Alle Anwenderberichte finden Sie ab Seite 24.

Ich wünsche Ihnen inspirierende Lektüre und hoffe auf ein baldiges Wiedersehen.

Ihre

Martina Götz
Leitung Marketing Kommunikation
Dedalus HealthCare DACH



Inhaltsverzeichnis

Dedalus DIREKT | Ausgabe Oktober 2020

Seite 03 | Editorial

Editorial | von Martina Götz

Seite 06 | Dynamische Veränderungen

Kolumne | von Winfried Post

Seite 08 | Mit STORCH durch die Geburt

Durchgängige Dokumentation von der Schwangerschaft über die Geburt bis zur Qualitätssicherung

Seite 10 | HYDMedia G6 – die neue Generation

Noch stärkere Fokussierung auf Workflows und größere Offenheit

Seite 12 | Die universale klinische Plattform

DeepUnity – bewährte und neue Funktionalitäten

Seite 14 | Grenzen entfernen, Wege eröffnen

Interview mit Michaela Schreiter und Marcus Muth, Dedalus HealthCare

Seite 18 | Alle Zeichen auf GO

Interview mit Andrea Fiumicelli und Winfried Post, Dedalus Gruppe

Seite 24 | Notaufnahme digital

Schwarzwald-Baar Klinikum setzt auf Cockpit Notaufnahme und weitet System aus

Seite 28 | Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung

REGIOMED-Kliniken konsolidieren Datenbanken für verbundweite Versorgung

52



Bis zu einer halben Stunde mehr Zeit

48



Daten sind Wissen

44



Gesundheit gemeinsam schaffen

Seite 32 | Strukturiert zum Befund

Universitätsklinikum Köln integriert Smart Reporting in ORBIS RIS und gewinnt

Seite 36 | Gemeinsam stark

Zusammen mit den SLK-Kliniken wurde ein ORBIS AddOn für die Geburtshilfe entwickelt

Seite 40 | Sprechen statt schreiben

DRK Kliniken Berlin erreichen mit ORBIS Speech neue Stufe der Effektivität

Seite 44 | Gesundheit gemeinsam schaffen

UKSH bindet Patienten über Portallösung in Behandlungsprozess ein

Seite 48 | Daten sind Wissen

Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, setzt mit clinalytix auf KI

Seite 52 | Bis zu einer halben Stunde mehr Zeit

Johanna Etienne Krankenhaus bringt Patientendaten auf das Smartphone

Seite 56 | Integriert denken und handeln

Interview mit Timo Arnolds, Leitung Service Operation DIIT

Seite 58 | Völkerwanderung

Neue Nachbarn bevölkern den Standort Bonn

Seite 59 | Veranstaltungen | Impressum

Dynamische Veränderungen

Kolumne | von Winfried Post

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wenn man morgens aus dem Fenster schaut, stellt man unweigerlich fest, dass es Herbst geworden ist. Das vierte und letzte Quartal des Jahres 2020 hat begonnen. Was für ein vollkommen ungewöhnliches Jahr!

Für uns begann das Jahr mit der Gewissheit, dass wir nach 15 Jahren Agfa HealthCare nun Teil der aufstrebenden Dedalus-Gruppe werden. Alleine diese dynamische Veränderung wäre schon mehr als ausreichend für 2020 ff gewesen. 2020 startete dann bereits ungewöhnlich erfolgreich hinsichtlich des Auftragseingangs, der Verlängerung bedeutender Kundenverträge sowie dem Gewinn zahlreicher brandneuer ORBIS KIS-Kunden. Es gab einige firmeninterne sogenannte „Kick-offs“, auf denen das so erfolgreiche Jahr 2019 besprochen und gefeiert wurde und unsere Teams auf die Ziele des neuen Jahres vorbereitet und motiviert wurden.

Doch dann kam der März und die zuvor in China und Asien gesehenen, vermeintlich sehr weit entfernten Zustände waren bei uns in Europa angekommen: die Covid 19-Pandemie nahm ihren Anfang. Und seitdem hat sich die Welt bei Ihnen, bei uns und insgesamt grundlegend verändert. Es gibt keinerlei Präsenz-Messen oder Kongresse. Die persönlichen Treffen mit Ihnen sind zu unserem großen Bedauern sehr eingeschränkt. Und unsere fest eingeplanten IT-Foren, TIP Days sowie Kundentage in diesem Herbst, auf denen wir nahezu 1.000 TeilnehmerInnen aus Ihrem Kreise mit größter Freude hätten begrüßen und Ihnen unsere neuesten



Winfried Post, Dedalus HealthCare

Innovationen hätten zeigen wollen, mussten wir leider komplett absagen. Stattdessen bieten wir einige exzellente „virtuelle“ Informationsveranstaltungen an. Und das sind dann die Begriffe der neuen Zeit: virtuell, remote, Videokonferenz.

Im März standen wir somit vor zwei äußerst anspruchsvollen Herausforderungen: der Übernahme durch Dedalus, die am 04. Mai 2020 final rechtskräftig wurde, nebst der beginnenden Integration in die neue Welt sowie des Managements der Corona-Pandemie in unserer DACH-Region.

Nach nun über sechs Monaten können wir ein erstes Resümee ziehen:

■ In dieser Ausnahmesituation schützen wir zu jedem Zeitpunkt unsere MitarbeiterInnen und schaffen kontinuierlich eine Umgebung und flexible Regelungen, die ein gefahrloses Arbeiten ermöglichen. Zum Beispiel überlassen wir es unseren Mitarbeitern seit den ersten Corona-Tagen, ob sie zu Hause oder in unseren Geschäftsstellen arbeiten möchten. Diese Home-office-Regelungen funktionieren in allen Bereichen unseres Unterneh-

mens hervorragend und haben die Erwartungen deutlich übertroffen. Das heißt natürlich nicht, dass es zukünftig nur noch das Arbeiten von zu Hause geben wird: Denn für eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung sowie das Kreieren von Innovationen ist es unerlässlich, dass sich MitarbeiterInnen immer wieder in unseren Räumlichkeiten treffen und zusammensetzen. In jedem Fall wird die derzeitige Situation zu einer dauerhaft veränderten Einschätzung des Arbeitens von zu Hause führen. Und es wird zukünftig verkleinerte Büroflächen mit neuen, flexiblen Arbeitsmodellen geben.

■ Vom ersten Moment dieser schwierigen Krisensituation an war und ist es unsere leidenschaftliche Absicht, Sie als unsere treuen Kunden in besonderem Maße und bestmöglich zu unterstützen. Denn besonders in diesen schwierigen Zeiten ist es von größter Wichtigkeit, dass Ihre Software- und IT-Systeme sehr zuverlässig funktionieren. Zur Ihrer Unterstützung haben wir eine Reihe von schnellen und flexiblen Maßnahmen umgesetzt: Beispielsweise haben wir einige Software-Tools und -Applikationen angepasst oder neu programmiert, um Ihnen Ihre Arbeit in dieser Covid 19-Zeit zu erleichtern.

■ Sehr viele Beratereinsätze und Vertriebsgespräche, die gewöhnlich bei Ihnen vor Ort stattgefunden hätten, sind über Videokonferenz durchgeführt worden. Das hat viel besser funktioniert als gedacht, wenngleich diese Kommunikation via Internet zukünftig in keinem Fall der Standard werden soll.

■ Nun sind wir als DACH-Region ein sehr bedeutender Teil von Dedalus

– mit demnächst über 5.700 Mitarbeitern – geworden. Wir sind sehr erfreut darüber, dass es sich bei Dedalus um ein 100-prozentiges Health IT Unternehmen handelt, d.h., es geht in allen Bereichen und Ebenen ausschließlich um Software, IT-Lösungen und Hightech für das Gesundheitswesen. Die aktuelle Integration bedeutet natürlich sehr viel Arbeit, verläuft jedoch planmäßig und sehr gut. Besonders inspirierend ist die Zusammenarbeit mit unserem neuen Vorstandschef Andrea Fiumicelli.

■ Für Kontinuität sorgt, dass im DACH-Markt die handelnden Geschäftsführer bestätigt worden sind. Sowohl die Geschäftsführer Michael Strüter (Vertrieb) und Dieter Nels (Service) als auch ich als Vorsitzender der Geschäftsführung und General Manager DACH machen genauso weiter wie bisher. Das ist nicht selbstverständlich bei derartigen Akquisitionen.

■ So bedauernswert es vielen anderen Branchen aufgrund der Pandemie geht, verspüren wir während des gesamten Jahres das genaue Gegenteil: Noch nie haben wir in der DACH-Region einen so hohen Auftragseingang generiert, wir wachsen im Auftragseingang deutlich über 20 %. In diesem Jahr werden wir über 20 neue Krankenhäuser für ORBIS KIS/KAS gewinnen. In allen Produktbereichen sind wir erfolgreich und über der Planung: Erst vor wenigen Tagen hat sich die österreichische Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit acht Kliniken in ganz Österreich für ORBIS RIS und unsere neue PACS/VNA-Suite DeepUnity entschieden – es handelte sich um die größte RIS/PACS-Ausschreibung

in DACH in 2020. Selbstverständlich stellen wir vor diesem Hintergrund sehr viele neue, zusätzliche MitarbeiterInnen ein.

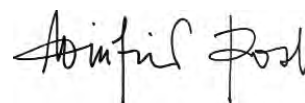
■ Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass die aktuelle Krise die Digitalisierung in allen Lebensbereichen, besonders aber auch im Gesundheitswesen und in den Kliniken, in einem noch nie dagewesenen Ausmaß beschleunigt. In allen DACH-Ländern gibt es Sonderprogramme zur Förderung digitaler Lösungen im Gesundheitswesen. Besonders hervorheben möchte ich das in Deutschland gerade in der Endabstimmung befindliche „Krankenhauszukunftsgesetz“, welches die Investitionen in digitale Lösungen und Gesundheits-IT in deutschen Krankenhäusern mit unglaublichen 4,3 Milliarden EUR fördert.

Zweifellos befinden wir uns in einer schwierigen, jedoch gleichzeitig auch sehr spannenden und vielversprechenden Zeit. Wir bleiben in jedem Fall optimistisch und glauben an eine glänzende Zukunft.

Das Allerwichtigste jedoch ist es, dass Sie alle (inklusive Ihrer Familien, Angehörigen und Freunde) und unsere MitarbeiterInnen gesund bleiben! In diesem Sinne: herzlichen Dank für Ihr Vertrauen in uns und bleiben Sie uns gewogen!

Freundliche Grüße

Ihr



Winfried Post
General Manager und Geschäftsführer
Dedalus HealthCare GmbH

Mit STORCH durch die Geburt

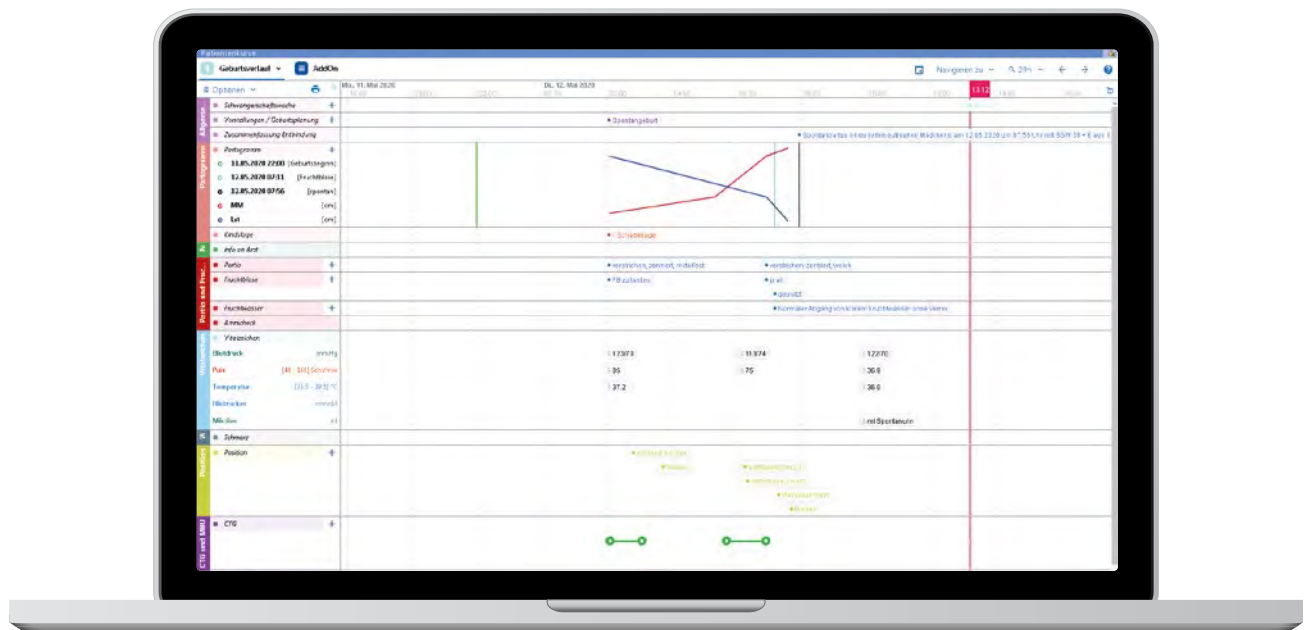
Durchgängige Dokumentation von der Schwangerschaft über die Geburt bis zur Qualitätssicherung

Die direkte und unverzügliche Dokumentation strukturierter Untersuchungs- und Therapieinformationen ist das Erfolgskriterium einer gut geführten und jederzeit aktuellen elektronischen Patientenakte. Die Verfügbarkeit dieser Daten, auch im Kontext von Befunden und Informationen aus anderen Bereichen wie Radiologie und Labor, zu jedem Zeitpunkt und an jedem Arbeitsplatz, erhöht die Patientensicherheit und die Effizienz der Behandlung. Genau das ermöglicht Dedalus mit dem ORBIS AddOn STORCH nun auch in der geburtshilflichen Dokumentation.

Das AddOn kommt in der Geburtshilfe und im Kreißsaal zum Einsatz und deckt dort den gesamten Untersuchungs- und Behandlungsverlauf einer Schwangeren von der Erstvorstellung über den Kreißsaal bis zur Entlassung aus dem Wochenbett ab. Damit bietet das System eine komplette unterstützende, fallübergreifende medizinische Dokumentation. Wichtige Bestandteile sind Formulare für die Anamnese, den

Schwangerschafts- und Geburtsverlauf sowie zur Entbindung und Entlassung aus dem Kreißsaal, Standardvorlagen für Arztbriefe und Etiketten sowie die Übernahme der Daten in bereits existierende haus-eigene Formulare. Darüber hinaus stehen die dokumentierten Daten für eine Übernahme in den Bogen 16/1 der Qualitätssicherung (QSOM) zur Verfügung.

Aus einer zentralen Übersicht heraus können die Anwender im ORBIS AddOn STORCH wichtige kompakte Informationen zur Patientin einsehen: etwa vorausgegangene Schwangerschaften sowie alle wichtigen Informationen zur aktuellen Schwangerschaft. Diese Übersicht bietet mithin eine Zusammenfassung der relevanten Schwangerschaftsformulare Anamnese, Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, die Formulare zur Entbindung und Entlassung aus dem Kreißsaal, den Abschlussbefund von Mutter und Kind, die Geburtsmeldung und den Entlassbericht. Somit sind an dieser Stelle alle relevanten Informationen eines gesamten Schwangerschaftsverlaufs auf einen Blick ersichtlich.



STORCH – direkte, komplette und nachvollziehbare Dokumentation

[illegible]

STORCH – Entlassbrief

Geburt schrittweise dokumentiert

Das ORBIS AddOn STORCH begleitet die Schwangere während ihres gesamten Aufenthalts in der Klinik. Zuerst unterstützt es die Geburtshelferinnen und Hebammen bei der Anamnese, bei der alle wichtigen Daten beim Erstkontakt erhoben werden. Im Rahmen der Anamnese können schon vorhandene Daten aus dem Mutterpass eingetragen oder bei Bedarf ergänzt werden. Bekannte Risiken aus dem Mutterpass können bestätigt und weitere, die noch nicht erfasst wurden, durch Katalogeinträge ergänzt werden.

Das geplante Prozedere zur Geburt kann dann in der Geburtsplanung dokumentiert werden. Jeder weitere Kontakt mit der Schwangeren im Verlauf der Schwangerschaft kann durch Anlage eines Untersuchungsformulars erfasst werden. Hierbei können Vitalzeichen, vaginaluntersuchungen, CTG, Labor und Körpermaße, sonstige Befunde und das weitere Prozedere dokumentiert werden. Die tatsächliche Aufnahme zur Entbindung in den Kreißsaal unterscheidet sich lediglich durch die QS-relevanten Auswahlfelder zum Entbindungsort und der Durchführung eines Aufnahme-CTG. Nachdem die Patientin in den Kreiß-

saal aufgenommen wurde, können die Anwender über eine Schaltfläche in den chronologischen Geburtsverlauf wechseln und diesen dort dokumentieren.

Steht die Geburt dann unmittelbar bevor, werden in STORCH die Einleitung, eventuelle Entbindungsrisiken, der Geburtsbeginn, die Entbindung, die Nachgeburtsperiode und das anwesende Personal dokumentiert. Nach der Dokumentation der Geburt wechseln die Geburtsmediziner von diesem Formular direkt in die Erfassung der Kindsdaten. Hier werden alle Daten zum Neugeborenen sowie Maßnahmen nach der Geburt, die pädiatrische Versorgung, Morbidität und eine eventuelle Verlegung des Kindes erfasst. Im nächsten Schritt erfolgt die administrative Aufnahme der persönlichen Daten des Kindes durch eine höchst komfortable Übernahme der Daten in die Fallanlage. Zum Ende der Dokumentation der Entbindung und der Anlage der Kindsdaten folgt in der Software die Entlassung aus dem Kreißaal. Nach einem eventuellen Aufenthalt auf einer Wochenbettstation erfolgt auch dort die Dokumentation der geburts- und schwangerschaftsrelevanten Entlassungsdaten im AddOn STORCH. Der Abschlussbefund

der Mutter von der Wochenstation erfolgt über ein spezielles Formular, das in die Schwangerschaftsakte eingebunden ist. In diesem Formular können sich Ärzte die aus den anderen Formularen zusammengetragenen QS-relevanten Daten anzeigen lassen. Dabei wird der besseren Übersicht halber optisch zwischen den Daten der Mutter (grau hinterlegt) und den Daten des Kindes (gelb hinterlegt) unterschieden.

Mit einem Mausklick geht es danach direkt in die Qualitätssicherung. Dabei können alle dokumentierten Daten aus den Formularen direkt in den Bogen 16/1 der Qualitätssicherung (QSOM) übernommen werden – keine Doppeleingaben, keine Nacherfassungen – einfach, sicher und schnell. Ebenfalls auf Mausklick kann der Arzt dann eine Geburtsmeldung und einen Entlassbericht erstellen. In der Geburtsmeldung kann dem niedergelassenen Gynäkologen eine kurze Rückmeldung zur Geburt und zur Patientin mitgegeben werden. Der Briefftext befüllt sich aus den geburtshilflichen Formularen. Der Entlassbericht enthält sämtliche Angaben zum kompletten Geburtsverlauf. ■

HYDMedia G6 – die neue Generation

Noch stärkere Fokussierung auf Workflows und größere Offenheit

HYDMedia ist als ganzheitliches Enterprise Content-Managementsystem (ECM) für den klinischen und administrativen Bereich von Krankenhäusern bekannt. Dort finden alle relevanten Informationen und Dokumente digital zusammen und werden an einem beliebigen Arbeitsplatz verfügbar gemacht. HYDMedia gewährleistet dadurch den papierlosen Informationsaustausch und erleichtert die Zusammenarbeit aller Mitarbeiter in ihren jeweiligen Bereichen über Datengrenzen hinweg. Die neue Generation HYDMedia G6 geht an einigen Punkten nun sogar noch weiter.

Die hervorstechendste Eigenschaft ist wohl die neu gewonnene Plattformunabhängigkeit. „Bisher konnten wir die Server und Clients nur auf Windows betreiben“, sagt Oliver Paul, ECM Manager HYDMedia. „Nach dem Versionswechsel geht das auch auf Linux. Damit nutzen wir bereits die Technologie, die auch in Zukunft hinter DeepUnity* und ORBIS stehen wird.“

Schnell, sicher und unabhängig

Linux verschafft dem ECM eine deutlich höhere Performance. Diese Leistungsfähigkeit gewährleistet einen schnellen und reibungslosen Transfer auch größter Datenmengen – was gerade in Verbünden und integrierten Versorgungseinheiten immens wichtig für einen funktionierenden Betrieb ist.

Gleichzeitig sinkt damit aber auch die Abhängigkeit von amerikanischen Softwareanbietern. „Sowohl die Bundesregierung als auch große Unternehmen bewegen sich zunehmend weg von amerikanischen Betriebssystemen“, beobachtet Paul. „Deshalb schauen wir, dass wir europäische Lösungen in unseren Fokus stellen. Das hat nichts mit Protektionismus, wohl aber mit Sicherheitsaspekten zu tun. „Ich finde es, wie unsere Kunden auch, beruhigend, wenn wir unsere Unab-

hängigkeit wahren. Nichtsdestotrotz bleiben wir selbstverständlich in höchstem Maße interoperabel“, so der ECM Manager HYDMedia.



Oliver Paul, Dedalus HealthCare

Ein weiterer Schwerpunkt von HYDMedia G6 ist die Etablierung weiterer Workflows. Um Prozesse beschreiben und abbilden zu können, ist ein Business Process Management (BPM)-Paket implementiert. Das erlaubt es, den Workflow eines Kunden in Echtzeit nachzuempfinden. Basis sind vorgefertigte Set-ups, die kundenspezifisch appliziert werden. Ergänzungen lassen sich dann mithilfe des Formulardesigners in HYDMedia sehr einfach erstellen. „Neu sind beispielsweise Abläufe in der Beschaffung und Materialwirtschaft sowie im Management von Personalakten“, sagt Paul.

Alle Daten unter einer Oberfläche

Neben der Workfloworientierung adressiert HYDMedia G6 noch ein weiteres, gegenwärtig heiß diskutiertes und von den Gesundheitseinrichtungen nachgefragtes Thema: ein anbieterneutrales Universalarchiv. Der Trend geht klar dahin, dass Kliniken alle Objekte, die im Kontext der Patientenversorgung anfallen, unter einer Oberfläche verwalten möchten – seien es Bilddaten, Dokumente oder CDA-Objekte. Um das zu gewährleisten, ist HYDMedia so konzipiert, dass es sehr eng mit DeepUnity verwoben werden kann.

„Der Natur der Sache folgend besinnen wir uns auf unsere Stärken und beziehen im Unterschied zu anderen VNA-Anbietern, die sich auf die Patientendaten konzentrieren, wirklich alle Informationen – auch die administrativen und betriebswirtschaftlichen – in unsere Lösung ein. Diese komplette Integration in ein Produkt, eine Datenbank, ist sicherlich ein Alleinstellungsmerkmal von HYDMedia. Durch eine Office-Integration bekommt so auch der Mitarbeiter in der Krankenhausverwaltung ein Werkzeug an die Hand, mit dem er prozessgesteuert ohne Medienbrüche arbeiten kann“, erläutert Paul einen wesentlichen Vorteil der neuen Lösung.

Dabei sieht der Nutzer den Patienten und kann die Unterlagen in seinem Kontext sortieren. Das ECM generiert dabei in Echtzeit verschiedenste Darstellungen der Akte. „Wir können die Akte tatsächlich so darstellen, wie der jeweilige Mitarbeiter es in einem Haus braucht – egal, wo er sich befindet, alles auf einer Oberfläche. Diese Technik beherrscht außer



HYDMedia G6: Patientenakte kumuliert

uns nur noch ein einziger Wettbewerber“, ergänzt der ECM Manager.

Offenheit statt Inseldenzen

Mit der Generation 6 ist HYDMedia zudem noch tiefer in die ORBIS-Prozesse integriert. Ein Beweis dafür sind spezielle ORBIS Customizing Menus im ECM. Darüber hinaus basiert das System bereits auf der U-Technologie, die im Krankenhaus-Informationssystem und im Bilddatenmanagementsystem gerade schrittweise umgesetzt wird.

„Selbstverständlich bleiben wir weiterhin offen und können auch andere KIS integrieren“, betont Paul. HYDMedia hat schon immer Wert darauf gelegt, sich mit verschiedensten Systemen austauschen zu können. Das ECM hat erst HL7 gelernt, danach verschiedene andere

Techniken und hat individuelle, proprietäre Schnittstellen entwickelt – beispielsweise zu SAP. „In der Folge haben wir versucht, das immer mehr zu standardisieren und Objekte mit ihren Beschreibungsdateien möglichst nahe zusammenzubringen. Über unseren Konnektor HYDMedia als zentrale Schnittstelle können wir sehr viele unterschiedliche Systeme anbinden“, führt Paul aus.

Herausforderungen, die andere Anbieter heute mit IHE-Profilen zu lösen versuchen, haben wir längst gelöst. Beispielhaft seien das Zusammenführen mehrerer Klinik-Informationssysteme in einem ECM im Backend, der Aufbau eindeutiger Identifier für die Patienten sowie die komplette Übernahme von klinischen, Abrechnungs-, Vertrags- und

Personaldaten genannt. „Nichtsdestotrotz ist es uns ein Herzensanliegen, dass wir auch IHE-konform mit anderen Systemen interoperabel sprechen können“, betont Oliver Paul abschließend. ■

** DeepUnity ist die neue Radiologie Suite von Dedalus HealthCare. Sie bietet eine neuartige und ganzheitliche Kombination von unterschiedlichen Diensten wie Bild- und PACS-Archiven und wird auf Dauer traditionelle Programme im Radiologie IT-Sektor ablösen.*

Mehr zu DeepUnity erfahren Sie auf den Folgeseiten.

Die universale klinische Plattform

DeepUnity – bewährte und neue Funktionalitäten



DeepUnity Insight

DeepUnity Insight steht für moderne Applikationen der Bildbetrachtung und -befundung.

DeepUnity Hub

DeepUnity Hub kann die Lösung um zusätzliche Werkzeuge ergänzen.

DeepUnity Medical Archive

Das DeepUnity Medical Archive dient als zentrale Plattform zum Speichern aller medizinischen Bilder und Dokumente.

DeepUnity Insight	vormals
DeepUnity Diagnost	IMPAX EE Diagnost
DeepUnity Review	IMPAX EE Review
DeepUnity Clinical	IMPAX EE Clinical
DeepUnity Viewer	NEU
DeepUnity Media Viewer	IMPAX EE CD Viewer

DeepUnity Hub	vormals
DeepUnity XChange	TRANSPORT
DeepUnity XChange Web	TRANSPORT Web
DeepUnity Web.Access	IMPAX/web.Access
DeepUnity Web.Upload	IMPAX/web.Upload
DeepUnity Media Creation Server	IMPAX EE Media Creation Server Archive
DeepUnity Capture	MoDiMo

DeepUnity XDS Services	
DeepUnity XDS Registry	NEU
DeepUnity XDS Repository	NEU
DeepUnity XDS Source	NEU

DeepUnity DICOM Services	vormals
DeepUnity DICOM Archive	IMPAX EE Server
DeepUnity DICOM Central Archive	IMPAX EE Zentralserver
DeepUnity DICOM Cache Archive	IMPAX EE Cache Server
DeepUnity DICOM ThinSlice Archive	IMPAX EE Dünnschicht Server
DeepUnity DICOM Teaching File Archive	IMPAX EE Server Teaching File Archive
DeepUnity DICOM Teleradiology Archive	IMPAX EE Teleradiologieserver
DeepUnity DICOM Import Archive	IMPAX EE Eingangsserver

DeepUnity ECM Services	
DeepUnity ECM Basic	NEU (HYDMedia Integration ohne Systemwechsel)
DeepUnity ECM Extensions	NEU (HYDMedia Integration ohne Systemwechsel)
DeepUnity ECM Scan Clients	NEU (HYDMedia Integration ohne Systemwechsel)
DeepUnity ECM Interfaces	NEU (HYDMedia Integration ohne Systemwechsel)
DeepUnity ECM MS Office-Integration	NEU (HYDMedia Integration ohne Systemwechsel)



»Der Anwender erhält eine vollintegrierte Gesamtlösung, die klinische und administrative Abläufe unterstützt.«

Michaela Schreiter
Dedalus HealthCare

Grenzen entfernen, Wege eröffnen

Interview mit Michaela Schreiter und Marcus Muth, Dedalus HealthCare

Michaela Schreiter und Marcus Muth organisieren als Produkt-Manager den Roll-out der DeepUnity Suite. Die neue Software-Suite soll die Radiologie IT enger an die Krankenhaus IT bringen, um die Digitalisierung im Krankenhaus voranzutreiben. Die Bereiche wachsen seit Jahren enger zusammen. Denn Bilder in der Patientenbehandlung, traditionell der Radiologie zugeordnet, entstehen seit längerer Zeit auch in anderen Bereichen. Diese Daten zu vereinheitlichen und klinikweit, sogar über die Grenzen der Klinik hinweg, für Anwender bereitzustellen, ist die Aufgabe von DeepUnity.

Frau Schreiter, Herr Muth, was war der Anlass, DeepUnity zu kreieren?

Michaela Schreiter: Im Klinikumfeld ist der Vormarsch der Digitalisierung schon lange nicht mehr wegzudenken. Moderne Technologien können bei der Umsetzung papierloser

klinischer Arbeitsabläufe unterstützen. Die Praxis zeigt allerdings, dass es gerade bei Themen wie der Integration und Interoperabilität von IT-Systemen noch Luft nach oben gibt. Immer wieder findet man typische Daten-Silos in einzelnen Abteilungen,

die eine Gesamtübersicht über den Patienten erschweren. Das war die Grundlage unserer Entscheidung.

Marcus Muth: Und genau an dieser Stelle setzt DeepUnity an, um diese Systemgrenzen zu überwinden und für unsere Kunden eine vollintegrierte, universelle klinische Plattform zu schaffen. Für die Anwender hat dies den Vorteil, dass wir ihre bestehenden Applikationen noch besser miteinander integrieren, um ihre täglichen Arbeitsabläufe effizienter zu unterstützen. Darüber hinaus erweitern wir unser Portfolio schrittweise.

Wachsen Krankenhaus IT und Radiologie IT jetzt zusammen?

M. Muth: Nun, traditionell kennen wir die Radiologie als die Abteilung mit dem höchsten Aufkommen an Bilddaten in der Klinik. Aber das hat sich gewandelt – aufgrund der Digitalisierung werden auch in anderen Fachabteilungen im Laufe der Behandlung vermehrt Bilder, Fotodokumentationen, Videos sowie andere relevante medizinische Dokumente erstellt. Wir wollen mit DeepUnity eine Lösung bieten, die alle Bilder und Dokumente, die in einer Klinik oder auch in einem Verbund von Kliniken entstehen, zusammenbringt. Denn nur wenn alle Informationen zur Verfügung stehen und Bilddaten bestmöglich aufbereitet sind, können Anwender ihren Patienten eine optimale Versorgung ermöglichen. Davon profitiert letztlich der Patient, indem zum Beispiel Doppeluntersuchungen vermieden werden. Ein weiterer Aspekt ist die zunehmende, weit engere Zusammenarbeit von verschiedenen Abteilungen in der Klinik, die weiter zusammenwachsen und Abteilungsgrenzen stetig aufweichen. Auch hier zeigt sich die Anforderung, dass Bilddaten und Dokumente nahtlos zur Verfügung stehen müssen.

Inwiefern ist DeepUnity neu?

M. Schreiter: DeepUnity arbeitet über die Grenzen von Abteilungen und auch über die Begrenzungen einer Klinik hinweg, löst sie auf und liefert damit die Grundlage für gute Zusammenarbeit. Dabei ist die Lösung keine einzelne neue Applikation, sondern versteht sich vielmehr als Gesamtlösung, die für unsere Kunden ein neues HealthCare Content Management System darstellen soll.

DeepUnity besteht aus spezialisierten Lösungen, die – fortschrittlich und modern – schon seit Jahren bei unseren Kunden erfolgreich im Einsatz sind, und neuen Applikationen wie dem DeepUnity Viewer, die den Gesamtumfang erheblich erweitern und zukünftig die Bildorganisation unternehmensweit ermöglichen. Mit dem Universalviewer wird der Anwender über eine einzige webbasierte Lösung auf alle Bilddaten und Dokumente zugreifen, seien es nun Röntgenaufnahmen, Bilder einer Wunddokumentation oder andere Medien – unter einer einheitlichen Oberfläche, ohne Medienbrüche, mit einheitlicher Bedienung.



Marcus Muth, Dedalus HealthCare

Welche Lösungen/Produkte gab es schon vorher?

M. Muth: Unser Produktportfolio umfasst etablierte Lösungen wie HYDMedia und ehemals IMPAX EE (DeepUnity Diagnost), welche auch zukünftig zentrale Komponenten der DeepUnity-Plattform darstellen. Des Weiteren werden die existierenden Lösungen der ehemaligen IMPAX EE-Familie weiterverwendet und ebenfalls Teil der geschaffenen Plattform. Hierzu zählen Produkte, wie z. B. DeepUnity Web.Access

oder auch DeepUnity XChange Web (ehemals Transport Web). Hierdurch gewährleisten wir für den Endanwender eine einheitliche Bedienung, um die bewährten Funktionalitäten auch in Zukunft nutzen zu können.

Was bedeutet die neue Philosophie? Werden sich die Produkte in der Bedienung ändern?

M. Muth: In der Funktionalität bieten wir auch schon heute topmoderne Produkte mit breitem Anwendungsspektrum. Was sich hingegen ändern muss: Wir brauchen eine noch höhere Kundenorientierung. Daher haben wir uns auf die Benutzerfreundlichkeit und einheitliche Bedienung unserer Lösungen konzentriert. So werden wir auch die Integration der einzelnen Lösungen verbessern und arbeiten mit dem Ziel, die Workflows unserer Anwender nahtlos zu unterstützen.

Wir haben natürlich sehr viele Anwender, die täglich mit unseren Lösungen arbeiten. Und wir werden die nicht von einem Tag auf den anderen mit einer komplett veränderten Benutzeroberfläche überrumpeln, sondern nach und nach alle Applikationen in eine einheitliche Bedienung überführen.

Ein weiterer Aspekt ist es, unsere Entwicklung neu auszurichten und ebenfalls näher an die Kunden zu bringen. Unsere Releasezyklen werden sich verkürzen. So können wir schneller auf Anforderungen reagieren und das Feedback der Kundenbasis besser berücksichtigen und zeitnah einarbeiten.

Sie sprechen von Ganzheitlichkeit.

Wie kann man sich das vorstellen?

M. Schreiter: Schauen wir auf die aktuelle Situation der Datenhaltung, so liegen z. B. radiologische Daten

im PACS, Wunddokumentationen im Bildarchiv und Endoskopieaufnahmen werden in separaten Systemen, unter Umständen gar nicht in der Klinik selbst, gespeichert. Beteiligte Bereiche arbeiten häufig mit eigenen Applikationen und die Daten sind in verschiedenen IT-Systemen abgelegt.

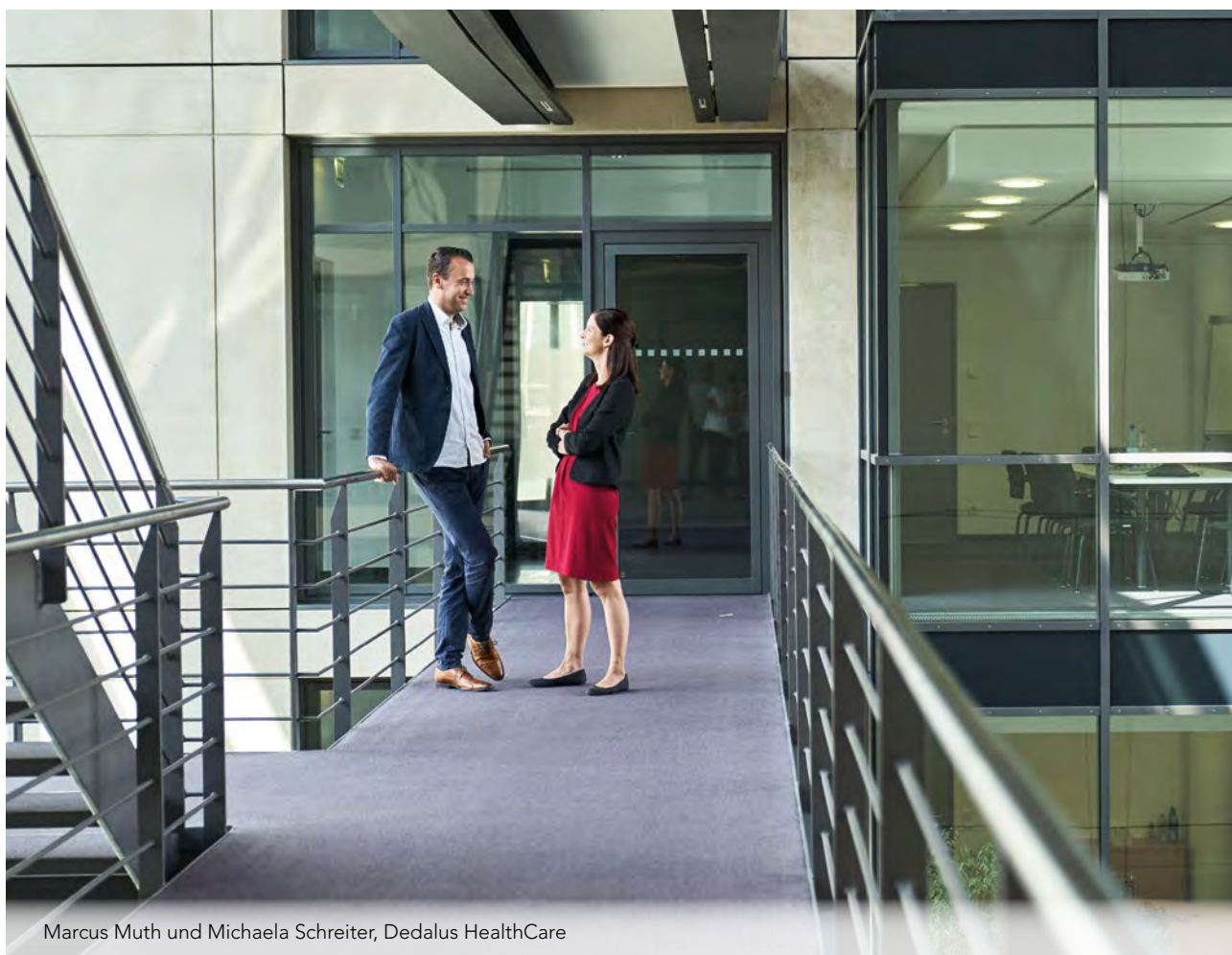
Die moderne Medizin fordert dagegen, dass man ein eng zusammenarbeitendes Team aus verschiedenen Disziplinen braucht, um Patienten optimal zu versorgen und bestmöglich zu behandeln. Im Augenblick, mit den diversen Systemen in unterschiedlichen Fachbereichen, ist eine

zusammenhängende Sicht auf den Patienten nur schwer möglich.

Genau an dieser Stelle setzen wir an. Denn wenn wir die Patienten ganzheitlich behandeln wollen, muss auch die Software genau diese Ganzheitlichkeit liefern. Und dies erreichen wir über DeepUnity, eine Lösung, die Workflows über Grenzen hinweg möglich macht. Dabei übernimmt der sogenannte DeepUnity Viewer eine zentrale Rolle. Er bietet einheitlichen Zugriff auf DICOM-Bilder, Befunde, Arztbriefe, Wunddokumentationen und Videos – webbasiert und unabhängig von ihrem Ursprung.

Wo liegen die Vorteile von DeepUnity für Anwender und IT-Abteilungen?

M. Schreiter: Der Anwender erhält eine vollintegrierte Gesamtlösung, die klinische und administrative Abläufe unterstützt. Durch Zeit- und Aufwandsparsparnis ergeben sich Freiräume. Die einheitliche und homogene Nutzeroberfläche wird die tägliche Arbeit erleichtern und dadurch angenehmer machen. Anwender vermeiden Fehlentscheidungen, weil alle Bilddaten zugriffsbereit sind und nicht umständlich gesucht werden müssen. Die Anwender profitieren in allen Bereichen.



Marcus Muth und Michaela Schreiter, Dedalus HealthCare

M. Muth: Sie haben aber auch nach dem Nutzen für die IT-Abteilung gefragt – auch die profitiert von DeepUnity. Die DeepUnity-Plattform wird grundlegende Services zur Verfügung stellen, sodass ein Applikations-übergreifendes Logging und eine einheitliche Authentifizierung unterstützt werden. Dadurch verringert sich der Wartungsaufwand erheblich. Auch erleichtern wir die Konfiguration der gesamten Suite. Und durch die neue Standardisierung der gesamten Infrastruktur schaffen wir kürzere Updatezyklen, die Kundenwünsche besser erfüllt.



Michaela Schreiter, Dedalus HealthCare

Wo sehen Sie den Vorteil der klinikweiten Sichtweise?

M. Schreiter: Ganz klar bei der Patientenbehandlung. Wir sind davon überzeugt, dass die Zukunft der modernen Medizin in der nahtlosen Zusammenarbeit von klinischen Anwendern über Abteilungsgrenzen hinweg liegt. Dementsprechend muss auch die Software diese integrierte Sichtweise unterstützen. So werden alle verfügbaren Bilddaten und Dokumente – unabhängig von ihrem Format und Ablageort – einheitlich aufbereitet zur Verfügung gestellt und der Anwender erhält alle Informationen zu seinem

Patienten. Schnell, effizient und mit wenigen Klicks.



Welche Funktionalitäten von DeepUnity gibt es schon? Gibt es eine Timeline zur Einführung von Produkten?

M. Muth: Im Moment arbeiten wir an unserem neuen DeepUnity Viewer, der große Fortschritte macht. Hierbei beschäftigen wir uns in einem ersten Schritt mit der Visualisierung und Verarbeitung von DICOM-Daten. In weiterer Folge wird die Funktionalität insbesondere im Bereich der NON-DICOM-Daten maßgeblich erweitert. Dies ermöglicht den Anwendern, Bilder aus verschiedenen Quellen für ihren Zugriff und hebt damit die Begrenzungen zwischen den Fachabteilungen auf. Bereits in diesem Herbst wird es einen ersten Release geben. Weitere Versionen sollen in Q1 und Q3 2021 folgen. Im Bereich DeepUnity Hub haben wir verschiedene Lösungen gruppiert, die sich mit der Verteilung von Bilddaten an Patienten und zuweisende Ärzte beschäftigt. Auch hier sind Erweiterungen der Produkte geplant, um die Kommunikation zu den Zuweisern und Patienten auch über die Klinikgrenzen hinweg zu optimieren.

Zum Abschluss - Was bedeutet DeepUnity für Dedalus?

M. Schreiter: DeepUnity ist aus Sicht von Dedalus die Lösung, die es neben den klinischen Anwendern auch den IT Abteilungen ermöglicht, das ansteigende Datenaufkommen zu bewältigen, indem moderne Technologien, Deployment-Mechanismen und vereinheitlichte Usability in einer gemeinsamen Plattform zusammengefasst werden. Mit DeepUnity wollen und werden wir insbesondere den verschiedenen klinischen Abteilungen ein Werkzeug an die Hand geben, welches sie dabei unterstützt, die immer größer werdende klinische Informationsflut zu verarbeiten, um dies schlussendlich dem Patienten zugute kommen zu lassen.

Frau Schreiter, Herr Muth, vielen Dank für die Einblicke in DeepUnity.

Interview: Jörg Gartmann



» Mit bald 2.000 Entwicklern sind wir europaweit das Unternehmen mit der größten Abteilung für Forschung und Entwicklung.«

Andrea Fiumicelli
Dedalus-Gruppe

Alle Zeichen auf GO

Interview mit Andrea Fiumicelli und Winfried Post, Dedalus Gruppe

Wie weit ist die Integration von Agfa HealthCare und Dedalus fortgeschritten? Was plant die neue Dedalus? Und welche Möglichkeiten eröffnen sich für die Kunden? Dies und mehr besprechen wir mit Andrea Fiumicelli, dem neuen CEO der Dedalus-Gruppe, und Winfried Post, General Manager und Geschäftsführer von Dedalus HealthCare in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Herr Fiumicelli, wie fühlen Sie sich, nach zwölf Jahren wieder im früheren Kosmos zu wirken?

Andrea Fiumicelli: Ich bin aufgeregt und glücklich. Es ist toll, wieder die Möglichkeit zu haben, ein professionelles Team von guten alten Freunden zu führen. Ich bin motiviert, mit ihnen die digitale Transformation im Gesundheitswesen von Deutschland, Österreich und der Schweiz zu beschleunigen.

Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Weg nach dem Ausscheiden bei Agfa HealthCare im Jahr 2008.

A. Fiumicelli: Zuerst führte mich der Weg zu IBA Health, das dann iSOFT gekauft hat. Als Chief Operating Officer und später als Chief Executive Officer habe ich die Integration der beiden Unternehmen

unter dem Namen iSOFT gemanagt. Nach der Übernahme durch die Computer Science Corporation, CSC, habe ich als General Manager den Bereich Life Sciences und Gesundheitswesen weltweit verantwortet. 2017 fusionierte CSC mit Hewlett Packard Enterprise Service zu DXC Technology. Dort habe ich das weltweite Healthcare- und Life Science-Geschäft geleitet und war für rund 15.000 Mitarbeiter verantwortlich – mit einer sehr starken Präsenz in den USA. Der Großteil der Geschäftstätigkeit war auf den US-Gesundheitsmarkt abgestimmt.

Ende Mai 2020 habe ich DXC Technology verlassen, um mich Dedalus HealthCare anzuschließen.

Warum der Wechsel, Herr Fiumicelli?

A. Fiumicelli: Gereizt hat mich die erfolgreiche Reise, die Dedalus vor einigen Jahren begonnen hat, und die in der Übernahme des Healthcare-Geschäfts von Agfa gipfelte. Ebenso verlockend waren aber auch die tollen Perspektiven für die Zukunft.

Wie definieren Sie Ihre Rolle als CEO für die Dedalus-Gruppe?

A. Fiumicelli: Ich sehe mich als Integrator und Wegbereiter. Mit der

Übernahme von Agfa HealthCare und der kürzlich angekündigten Übernahme des Softwaregeschäfts von DXC Technology Healthcare, das gegen Ende 2020 integriert werden soll, schaffen wir enorme Mehrwerte für unsere Kunden. Allerdings bedarf dies eines hohen nahtlosen Integrationsaufwands und eines hohen Tempos bei der Schaffung und Bereitstellung innovativer Lösungen, bei dem ich meine Erfahrungen einbringen kann. Unser Ziel ist es, die digitale Transformation unserer Kunden zu beschleunigen und die Ergebnisse der klinischen Arbeit sowie die Effizienz zu erhöhen. Die Kunden finden sich nun nicht mehr nur bei den Krankenhäusern, sondern auch im niedergelassenen Sektor, bei Apotheken, Laboratorien und anderen Gesundheitsdienstleistern oder Diagnostikanbietern. Dedalus zielt auf das gesamte Ökosystem der Gesundheitsversorgung rund um den Patienten.

Was kann die Dedalus-Gruppe den Kunden genau an Mehrwert bieten, Herr Post?

Winfried Post: Der Gesundheitsmarkt leidet in jedem Land unter einer starken Fragmentierung in Bezug auf klinische Prozesse, unter



» Unsere Kunden und wir als
Dedalus in Deutschland, Österreich,
der Schweiz und Luxemburg können
in eine blendende Zukunft blicken.«

Winfried Post
Dedalus HealthCare

verschiedenen Interessengruppen und sehr komplexen Finanzierungssystemen. Das erschwert es, den Bürgern ganzheitliche Gesundheitsdienstleistungen zu bieten. Wir verfügen über die Technologie, das Know-how, die Erfahrung, die Mitarbeiter und die Referenzen, um dazu beizutragen, dass die Ökosysteme der Gesundheitsversorgung besser miteinander verbunden werden und weniger fragmentiert sind.

Was heißt das für den DACH-Markt?

A. Fiumicelli: Auf dem DACH-Markt haben wir mit ORBIS und der neu angekündigten Imaging-IT-Plattform DeepUnity zwei sehr wichtige und kräftige Flaggschiffe. Diese beiden Plattformen werden wir bei Dedalus nicht nur komplett übernehmen, wir werden sie auch in Bezug auf Innovationen für den DACH-Markt ausweiten und mit zusätzlichen Komponenten und Ressourcen aus dem Portfolio von Dedalus ergänzen.

Herr Post, wie sehen Sie die neue Dedalus für die Zukunft positioniert?

W. Post: Für die DACH-Region sind wir bestens aufgestellt. Und zwar nicht nur mit den beiden von Andrea erwähnten Flaggschiffen, sondern auch mit unseren anderen Lösungen wie TIP HCe, HYDMedia oder Engage Suite.

Für unsere weitere Reise innerhalb der neuen Dedalus können wir sogar noch viel mehr erreichen. Es gibt eine Reihe sehr interessanter Anwendungen und Technologieplattformen, die wir hier in unserem Angebot noch nicht haben. Deshalb denke ich, wie ich schon öfter gesagt habe, dass unsere Kunden und wir als Dedalus auf dem DACH-Markt in eine blendende Zukunft blicken können.

Wie geht die Integration bisher voran?

W. Post: Seit dem Closing am 4. Mai dieses Jahres ist in der Organisation bereits eine Menge passiert, da werde ich aber nicht ins Detail gehen. Ich spreche lieber über das Portfolio. Hier haben wir konkrete Pläne entwickelt, was wir gemeinsam tun können. Ein Beispiel ist die Pathologie, die wir bisher nicht abdecken konnten. Mit Dedalus im Rücken haben wir bereits die erste Lösung dazu in der Pipeline. Darüber hinaus verfügen wir nun über einen eigenen Kommunikationsserver, der uns Türen für ganz neue Lösungen und Anwendungen öffnet. Das sind nur zwei Beispiele für viele weitere Themen, an denen wir intensiv arbeiten. Dieser Prozess nimmt selbstverständlich Zeit in Anspruch, hier geht es schneller, dort weniger schnell. Wir sind aber alle hochmotiviert, weshalb ich sehr optimistisch bin, schnell neue Lösungen vorstellen zu können.

Gibt es einen konkreten Fahrplan für die Integration der verschiedenen Systeme?

A. Fiumicelli: Bezüglich der Organisation – einheitliches Finanzwesen, einheitliche IT-Werkzeuge zur Softwareentwicklung und -wartung – geht es über alle Regionen hinweg erfreulicherweise schneller voran als gedacht.

Auch bei der Integration des Portfolios kommen wir, wie Winfried bereits ausgeführt hat, sehr gut voran – sowohl bei den Innovationen wie auch bei der Einführung neuer Komponenten unseres Portfolios auf dem DACH-Markt. Hier kommt uns auch entgegen, dass wir jeweils stark auf Märkte in Europa fokussiert waren. Daraus erwachsen eine gemeinsame Kultur und ein gemeinsames Ver-

ständnis davon, wie wir diese Märkte angehen können und wollen. Genau diese in beiden Unternehmen über Jahrzehnte gewachsene Kultur sehe ich als eine unserer wertvollsten Stärken an, um tatsächlich der europäische Champion in der Gesundheits-IT zu werden.

Was gewinnen Sie durch die Integration?

W. Post: Power und Performance! So haben wir durch die Übernahme enorme Entwicklungskapazitäten gewonnen. Momentan beschäftigt Dedalus HealthCare 1.200 Entwickler und Software-Ingenieure, nach der Übernahme der Health-IT von DXC Technology werden es 2.000 Entwickler sein.

A. Fiumicelli: Damit wären wir europaweit das Unternehmen mit der größten Abteilung für Forschung und Entwicklung und können unser Kundenversprechen von hoher Innovationskraft erfüllen. Auch die Kompetenzzentren, die wir von Agfa HealthCare übernommen haben, spielen eine fundamentale Rolle, um das Dedalus-Portfolio voranzutreiben.

Wie wird das Serviceteam in Zukunft organisiert sein?

W. Post: Das Service-, Support- und Projektleitungsteam in der DACH-Region ist heute mehr als 500 Mitarbeiter stark. Hier machen wir weiter, wir verbessern uns stetig und wir expandieren. Nach der Übernahme können wir noch weiter und schneller wachsen, weil die Entscheidungsprozesse vereinfacht wurden. Das haben wir vom ersten Tag an erkannt, als Andrea Anfang Juni in das Unternehmen eingetreten ist. Deshalb wird das unser Geschäft beflügeln: die Servicequalität, die

Service Excellence und neue Ideen, neue Konzepte, die wir für den Service im Sinn haben.

Welche Rolle spielen weitere Akquisitionen für die Strategie der neuen Dedalus?

A. Fiumicelli: Die kurzfristigen Planungen sind mit der Übernahme des Health IT-Geschäftes von DXC Technology abgeschlossen. Auch mittelfristig, heißt in den nächsten sechs bis neun Monaten, planen wir keine großen Akquisitionen. Nichtsdestotrotz werfen wir weiterhin einen wachsamten Blick auf den Markt und prüfen sorgfältig die Möglichkeiten, weiter zu expandieren. Das kann mit komplementären Lösungen und Technologien geschehen, aber auch in Märkten, in denen wir noch nicht präsent sind.

W. Post: Wir wollen mit einer Kombination aus organischem und anorganischem Wachstum stärker werden. Dabei sind wir als Organisation verpflichtet, organisches Wachstum zu liefern. Hier bin ich zuversichtlich, da ich generell und vor allem derzeit eine große Nachfrage nach unseren Lösungen sehe. Können wir unsere Möglichkeiten durch Akquisitionen erweitern, werden wir das anstreben. Akquisitionen müssen jedoch vernünftig sein, und sie müssen perfekt zu unserer Strategie passen.

Welche Anforderungen tragen die Kunden an Sie heran, Herr Post?

W. Post: Es geht in der Regel um spezielle Anwendungen, die für den klinischen Prozess wichtig sind, beispielsweise Medikation, Krankenpflege oder Anästhesie, Onkologie, Infektionsmanagement und Endoskopie. In den Bereichen Radiologie-IT und Kardiologie-IT haben wir einen sehr starken Kundenstamm,

dem wir mit DeepUnity, unserer brandneuen PACS, VNA- und Medical Archive-Plattform, und weiteren neuen Applikationen zusätzliche Perspektiven eröffnen. Genau das verlangen die klinischen Anwender und Geschäftsführer.

Es geht aber auch um Zukunftssicherheit. Durch neue Strategien und Lösungen sind wir im kommenden Jahr in der Lage, ein anbieterneutrales medizinisches Archiv mit Verbindungen zwischen den administrativen und den medizinischen Archiven im gesamten Krankenhausbetrieb bereitzustellen: Das ist DeepUnity. Sie sehen, wir verbreitern kontinuierlich und zuverlässig unser exzellentes Portfolio.

Welche Lösungen aus dem Portfolio von Dedalus können dazu beitragen, die Anforderungen der Kunden zu befriedigen?

A. Fiumicelli: Die Nachfrage nach integrierten Versorgungsangeboten steigt, auch im DACH-Markt. Da können wir neben dem Kommunikationsserver eine Lösung für Videokonsultationen beisteuern. Gegenwärtig arbeiten wir daran, aus bestehenden Lösungen ein ganzheitliches Angebot zu schaffen.

Darüber hinaus hat Dedalus eine stark entwickelte eigene Business-Intelligence-Technologie bzgl. Visualisierung von Daten. Auch hier arbeiten die Teams sehr hart und motiviert daran, sie in TIP HCe zu implementieren.

Wird die Übernahme von DXC Technology Auswirkungen auf den DACH-Markt haben?

A. Fiumicelli: Primär versprechen wir uns durch die Übernahme von DXC Technology eine Stärkung unse-

rer globalen Position. Allerdings wird das Unternehmen verschiedene neue Komponenten in das Unternehmen einbringen, beispielsweise die Multi-Ressourcen-Planung. Das ist interessant für alle Märkte. Auch in den Bereichen der Künstlichen Intelligenz, des maschinellen Lernens und der Interoperabilität wird die Übernahme unsere Möglichkeiten erweitern. Dort ist DXC sehr stark, beispielsweise bei der Identifikation eines klinischen Risikos für bestimmte Bevölkerungsgruppen. Und das spezialisierte Team für die Sprachverarbeitung wird sein Wissen und seine Erfahrung einbringen.

Eine letzte Frage an Sie beide. Wo sehen Sie Dedalus in fünf Jahren?

A. Fiumicelli: Im Zentrum des innovativsten digitalen Transformationsprogramms in vielen Ländern, insbesondere in DACH und in Europa, wo wir dann Marktführer sind.

W. Post: Wir wollen zu den Top 5-Unternehmen weltweit im Bereich Health-IT gehören, also einer der Weltmarktführer sein – bei sehr starker Präsenz in DACH und Europa. Wir wollen möglichst viele Segmente auf dem Gesundheits-IT-Markt bedienen und dort zu den Besten gehören. Und wir wollen ein attraktiver, moderner und cooler Arbeitgeber mit sehr motivierten MitarbeiterInnen bleiben.

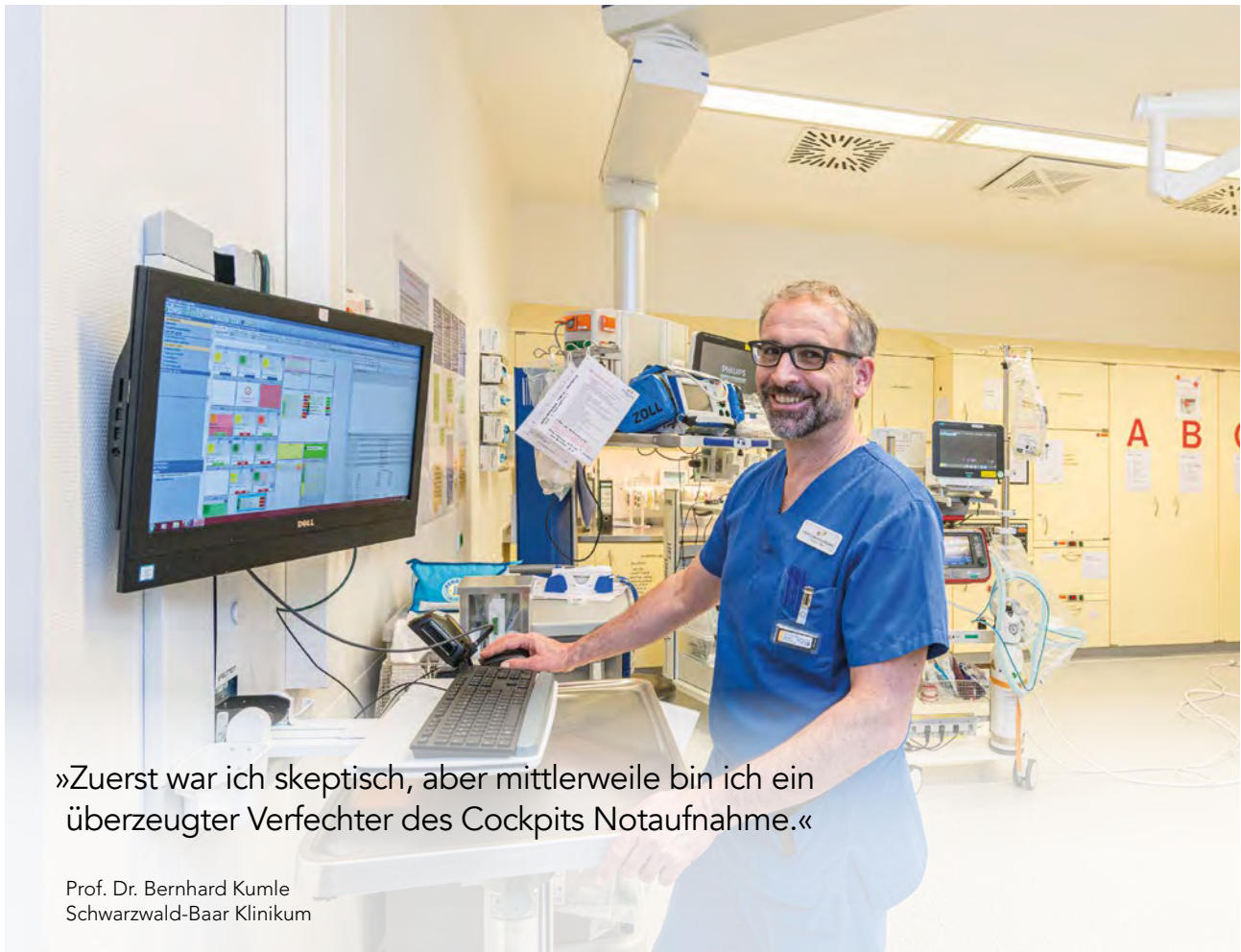
Vielen Dank für das informative Gespräch, die Herren.

Interview: Ralf Buchholz

A middle-aged man with short, graying hair and glasses is smiling warmly at the camera. He is wearing a light blue button-down shirt and blue jeans. He is leaning forward with his hands clasped on a silver metal railing. The background is a blurred indoor setting with light-colored walls and a window on the left.

» Gereizt haben mich die erfolgreiche Reise von Dedalus und die tollen Perspektiven für die Zukunft.«

Andrea Fiumicelli
Dedalus-Gruppe



»Zuerst war ich skeptisch, aber mittlerweile bin ich ein überzeugter Verfechter des Cockpits Notaufnahme.«

Prof. Dr. Bernhard Kumle
Schwarzwald-Baar Klinikum

Notaufnahme digital

Schwarzwald-Baar Klinikum setzt auf Cockpit Notaufnahme und weitet System aus



Das Schwarzwald-Baar Klinikum hat seine Zentralen Notaufnahmen vollständig digitalisiert. Das Cockpit Notaufnahme sorgt durch seine Integration in ORBIS dafür, dass alle Daten und Informationen reibungslos wandern.

Prof. Dr. Bernhard Kumle, Direktor der Zentralen Notaufnahme am Villinger Standort des Schwarzwald-Baar Klinikums, sitzt in seinem Büro und verfolgt das Geschehen in der ZNA auf seinem Monitor. In ORBIS Cockpit kann er genau sehen, wie viele Patienten gerade behandelt werden und in welchem Status sie sich befinden. Plötzlich tut sich etwas auf dem Bildschirm zu seiner Linken. Rescue Track, das Flottenmanagement des Rettungsdienstes, kündigt eine neue Patientin an: Schlaganfall Apoplex, sie wird in 21 Minuten im Klinikum erwartet. Genug Zeit für Prof. Kumle und sein Team, um sich vorzubereiten. Im nächsten Moment klingelt sein Telefon: der in solchen Fällen obligatorische automatische Gruppenruf, sich im Schockraum einzufinden. Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute.

Notaufnahme komplett digital

Die Notaufnahme im Schwarzwald-Baar Klinikum (SBK) ist komplett digitalisiert, Papier gibt es dort nicht mehr. Mitte 2012 haben die Häuser das AddOn MTS Notaufnahme im Krankenhaus-Informationssystem ORBIS eingeführt. „Damit konnten wir die Einstufung nach Manchester Triage zum ersten Mal digital abbilden“, sagt Prof. Kumle. Und das hat Begehrlichkeiten geweckt. Zusammen mit Agfa HealthCare hat seine Abteilung als Zugabe ein Terminbuch mit Raumansicht konzipiert, in das die Ärzte ihre Patienten per Drag and Drop „verlegen“ können. „Das erhöht die Übersichtlichkeit und ist eine wesentliche Hilfe für die Arbeit

in der Notaufnahme“, so der Intensivmediziner. Gefehlt hat allerdings ein Komplettpaket für die durchgehende Dokumentation in der ZNA, mit dem Untersuchungen beauftragt, Medikamente angeordnet, die Pflegemaßnahmen erfasst und Arztbriefe geschrieben werden konnten. Eine passende Lösung steht Gesundheitseinrichtungen seit einiger Zeit mit dem ORBIS Cockpit Notaufnahme zur Verfügung.

Alles aus einem Guss

Das Schwarzwald-Baar Klinikum bleibt seiner Linie treu und bildet soweit möglich alle Prozesse in seinem führenden System ORBIS ab. Der Vorteil: Informationen und Daten können fließen, ohne über Schnittstellen springen zu müssen. Dies erleichtert die Kommunikation und vereinfacht die Auswertung der Daten. „Zuerst war ich skeptisch, ob es der richtige Weg für uns ist, weil mir doch die eine oder andere Funktionalität fehlte. Mittlerweile bin ich aber überzeugter Verfechter des Cockpits, auch weil Agfa HealthCare das Tool sehr nah an den Bedürfnissen der Anwender ausgebaut hat“, so Prof. Kumle. Und er erkennt die Vorteile an: Die Zentrale Notaufnahme ist eine Transferstation, von der aus sehr viele Patienten stationär aufgenommen werden. Für deren Behandlung ist eine durchgehende Dokumentation, also die Weitergabe aller Informationen, essenziell. Und genau das wird durch das einheitliche System unterstützt.

„Heute haben wir so gut wie alles, was wir brauchen“, sagt dann auch der

Direktor der ZNA. Was noch fehlt, ist ein Schockraum-Protokoll, aber das ist in Arbeit. Die nötige Funktionstiefe ist vorhanden – und auch sonst einiges, das benötigt wird: Das System ist mittlerweile simpel gestaltet und mit wenigen Klicks zu bedienen, es ist teilweise individuell konfigurierbar und vermittelt den Ärzten und Pflegekräften auf einen Blick alle wesentlichen Informationen. Die Zufriedenheit ist auch der guten Zusammenarbeit mit dem Anbieter geschuldet. „Der Kontakt ist sehr eng und wir arbeiten bereits seit vielen Jahren mit denselben Ansprechpartnern zusammen. Zu Beginn war es ein wenig zäh, inzwischen hat es sich aber gut entwickelt und wir sind sehr glücklich“, lobt Prof. Kumle den Partner.

Neuartiges Schockraum-Management

ORBIS Cockpit Notaufnahme bietet für die normalen ZNA-Patienten alles, was notwendig ist. Die Herausforderung besteht aber im Schockraum, wie der Intensivmediziner ausführt: „Dort geschehen in kurzer Zeit viele Dinge gleichzeitig. Und dann bekommen wir Probleme mit der Dokumentation. Es wird viel auf Zuruf gearbeitet, es ist mit einer handschriftlichen Dokumentation oder Texteingaben am Computer schwer, das vollständig zu dokumentieren.“

Deshalb hat er zusammen mit anderen Notaufnahmen in Deutschland das Projekt „Integrierte Schockraum-Dokumentation“ gestartet. Im ersten Schritt wurden sämtliche Prozeduren erfasst, die bei der Behandlung eines Patienten im Schockraum erbracht werden – egal ob traumatisch oder nicht-traumatisch.

Diese Prozeduren sind mittlerweile in der Datenbank des Cockpits Notaufnahme hinterlegt. „Gemeinsam mit unserem Softwareanbieter haben wir dann versucht, die definierten Prozesse mithilfe von Buttons möglichst einfach abzubilden. Und das ist uns hoffentlich gelungen. Wir können die Dokumentation im Schockraum mit wenigen Mausklicks heute wesentlich einfacher und schneller vornehmen“, erläutert Prof. Kumle. Ein netter Nebeneffekt ist die Möglichkeit, individuelle Auswertungen zu erstellen und Rückschlüsse auf die Effizienz der Abläufe zu ziehen – und diese gegebenenfalls anzupassen.

Erstaunlicherweise waren die Pflegekräfte einfacher von der neuen Lösung zu überzeugen als die Ärzte. Sie haben recht schnell erkannt, dass die Dokumentation digital sehr viel einfacher ist. Ein Grund für die rapide Akzeptanz ist sicher auch, dass das System die gewohnte Leistungserfassung auf Papier nahezu 1:1 in die Software übertragen hat. „Bei den Ärzten hat es zwar ein wenig länger gedauert, aber mittlerweile haben auch sie erkannt, dass die Funktionalität so gut ist, dass man schneller arbeiten kann. Um den Prozess zu unterstützen, versuchen wir so viele Vereinfachungen wie möglich einzubauen, etwa den Medikamentenplan“, erläutert Prof. Kumle.

Einfach, schnell und vollständig

Nicht zuletzt profitiert die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der ZNA vom Cockpit Notaufnahme, schließlich hat jeder an der Patientenversorgung Beteiligte Zugriff auf wirklich alle Daten und Informationen. Dort, wo noch Fremdsysteme verwendet werden, ist das nicht immer so. Ein Beleg dafür, dass der Weg eines

holistischen Gesamtsystems im Schwarzwald-Baar Klinikum der richtige war.

Ein weiterer Vorteil des Cockpits ist: Es vereinfacht die Kommunikation bei der Verlegung von Patienten. Prof. Kumle beschreibt, wie es geht: „Kommen Patienten etwa aus der Kindernotaufnahme oder einer anderen Einrichtung zu uns, werden sie virtuell in einen sogenannten Transferraum geschoben. Wir sehen das dann auf unserem Bildschirm und können den Patienten mitsamt aller Informationen übernehmen.“

Verschiedene Auswertungen tragen zur weiteren Optimierung der Abläufe in der Zentralen Notaufnahme bei. Anhand des integrierten CEDOCS Scores, einem Maß für die Auslastung der Abteilung, können beispielsweise die Personaleinsatzplanung verbessert oder die Raumplanung bei steigendem Bedarf langfristig angepasst werden.

Einen Wunsch hat Prof. Dr. Bernhard Kumle dann aber doch noch: Rescue Track, das Flottenmanagement des Rettungsdienstes, und deren Informationssystem sollen in ORBIS Cockpit Notaufnahme integriert werden. „Dann könnten uns die Sanitäter das Protokoll, das sie im Rettungswagen elektronisch erstellen, bereits mit der Voranmeldung in unserer Klinik übermitteln. Dann wissen wir noch besser, was uns erwartet und können uns noch gezielter vorbereiten“, so der Intensivmediziner. Zu den übertragenen Daten gehörten dann neben den Patientendaten etwa auch die Diagnose und Vitaldaten. Dann könnte in ORBIS bereits ein Fall angelegt werden, was bei der Ankunft des Patienten zusätzlich Zeit sparen würde. Darüber hinaus würde das auch Sicherheit für den Patienten bedeuten, weil die korrekte

Erfassung der Daten sichergestellt wäre.

Die Schlaganfallpatientin hat das Schwarzwald-Baar Klinikum übrigens nach zehn Tagen ohne Gefahr bleibender Schäden wieder verlassen.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Wir können die Dokumentation im Schockraum mit wenigen Mausklicks heute wesentlich einfacher und schneller vornehmen.«

Prof. Dr. Bernhard Kumle
Schwarzwald-Baar Klinikum



Schwarzwald-Baar Klinikum



Das Schwarzwald-Baar Klinikum mit seinen Standorten in Villingen und Donaueschingen ist ein Haus der Maximalversorgung auf Niveau einer Universitätsklinik. Die Einrichtung mit 1.030 Betten – 800 in Villingen und 230 in Donaueschingen – behandelt jedes Jahr etwa 160.000 Patienten ambulant und 55.000 stationär.



Die beiden Notaufnahmen decken ein riesiges Einzugsgebiet ab. Sie zählen jährlich rund 58.000 Aufnahmen, fünf bis acht Prozent der Patienten sind schwer oder kritisch erkrankt.



»Ich bin ein Verfechter der Standardisierung, weil sie den Anwendern die Arbeit massiv erleichtert.«

Michael Musick
REGIOEMD-Kliniken

Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung

REGIOMED-Kliniken konsolidieren Datenbanken für verbundweite Versorgung



Den Verbundgedanken auch medizinisch leben – diese Idee setzt REGIOMED nun konsequent weiter um. Um jedem Arzt an jedem Standort jederzeit Zugriff auf die Patientendaten zu gewähren, wurden die ehemals vier Datenbanken zu einer zusammengeführt. Eine Erfolgsgeschichte. Das Rechte-Rollenkonzept eine lösbare Herausforderung, so dass auch der Datenschutz gewährleistet wird.

Die REGIOMED-Kliniken sind ein Verbund im Aufbruch. „Wir etablieren gerade hausübergreifend die ersten medizinischen Zentren und überlegen sehr genau, wie die medizinischen Profile der Zukunft aussehen sollen und wie wir sie organisatorisch umsetzen können“, gewährt Michael Musick, Geschäftsführer für die Nichtmedizinische Infrastruktur, Medizinische Informationstechnologie, Digitalisierung und Telemedizin, Einblick in die Planungen.

Die Digitalisierung spielt eine entscheidende Rolle bei der künftigen Ausrichtung des Verbundes, ermöglicht sie doch erst eine standortübergreifende Kooperation und Zusammenarbeit. „Die IT ist bereit dazu. Grundstein war, dass wir unsere Datenbanken konsolidiert haben“, sagt Oliver Weinert, stellvertretender Bereichsleiter IT und Ressortleiter Anwendungen. „Bereits heute können die Daten wandern und sind parallel an allen Standorten verfügbar, und zwar immer unter derselben Oberfläche.“

Michael Musick bringt aus dem Klinikum Augsburg reichlich Digitalisierungserfahrung mit. Von Coburg aus, dem Hauptstandort des REGIOMED-Verbundes, ist er heute für die gesamte nichtmedizinische Infrastruktur verantwortlich. Dazu gehören Digitalisierungsthemen genauso wie Reorganisationen und die Neuausrichtung. Aus Erfahrung sagt er: „Die Digitalisierung muss jeder Geschäftsführer mit höchster Priorität bearbeiten.“ Sie ist zentral für die Patientenversorgung, aber perspektivisch auch für die Mitarbeitergewin-

nung und -bindung. „Bei REGIOMED wollen wir im laufenden Sanierungsprozess eine zukunftsfähige Struktur schaffen. Die Digitalisierung ist dabei ein wesentlicher Faktor, um in der Konsolidierung Transparenz zu schaffen“, ist der Geschäftsführer überzeugt.

Dafür steht ein klarer Fahrplan. In der ersten Phase heißt es, digital aufzuräumen, wie Musick es ausdrückt. Im nächsten Schritt soll innerhalb des Verbundes eine digitale Kommunikationsplattform geschaffen werden, die den datenschutzkonformen Austausch von Informationen ermöglicht. Danach soll die Öffnung zu niedergelassenen Ärzten und Patienten erfolgen.

Erst Homogenisierung, ...

Die Homogenisierung der IT begann in den REGIOMED-Kliniken im Jahr 2008. Zu der Zeit war ORBIS bereits seit neun Jahren im Klinikum Lichtenfels und ein Jahr kürzer im Klinikum Coburg erfolgreich im Einsatz. „Nach einer intensiven Marktrecherche und der Bewertung möglicher Alternativen haben sich dann auch die Kliniken in Thüringen für das KIS ORBIS entschieden“, blickt Weinert zurück.

Ein Grund war damals unter anderem die funktionale Breite des Systems, das Lösungen für viele Fachbereiche bot. Das spielt der gegenwärtigen Strategie in die Karten, wie Musick ausführt: „Ich bin ein Anhänger holistischer Systemstrukturen, die sich nach außen hin öffnen können. Das sind für mich zukunftsfähige Systeme und ein

solches haben wir mit ORBIS.“ Künftig will er die IT-Landschaft weiter vereinheitlichen und prüfen, welche Bereiche sinnvoll mit ORBIS abzudecken sind. Allerdings wird es immer wieder standortspezifische Anpassungen geben müssen. Die Regel soll lauten: 80 Prozent generell, 20 Prozent individuell. Dabei setzt er – wie auch schon in der Validierungsphase – auf die Spezialisten von Agfa HealthCare. So sollen kurzfristig die Prozesse und Module durchleuchtet und noch stärker zusammengeführt werden sowie die analogen Prozesse analysiert und digitalisiert werden. Das versteht Musick unter „digital aufräumen“.

... dann Konsolidierung

Die Datenbanken, Grundlage eines jeden Datentransfers, sind ja bereits aufgeräumt. Letztlich war die fortschreitende Zentrumsbildung der Auslöser für die Konsolidierung. „Wir haben gemeinsam mit Agfa HealthCare ein Kernteam zusammengestellt und überlegt, wie wir die Datenmigration auf eine Datenbank bewerkstelligen können“, blickt Weinert zurück. REGIOMED hat sich dann für den Weg über das Enterprise Content-Managementsystem HYDMedia entschieden und alle Formulare aus den einzelnen Datenbanken als PDF importiert.

Die Vorbereitung war dem anspruchsvollen Projekt entsprechend sehr detailliert, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. „Im ersten Schritt haben wir alle Kataloge und die Stammdaten migriert“, beschreibt Weinert das Vorgehen. Im zweiten Schritt wurden ca. 800 selbst parametrisierte Formulare und Reports in ORBIS NICE eingebunden. Diese werden nun ebenfalls konsolidiert. Eine der größten Herausforderungen sind, durch

die räumliche Nähe der Kliniken, die Patientenstammdubletten. Diese können durch die Subsystemanbindungen nicht einfach nur in ORBIS gemerged werden.

Was hat er nun aus dem Projekt gelernt? „Es ist sehr hilfreich, Kernteams zu bilden, die sich um spezielle Themen kümmern. Dann braucht es eine erfahrene Projektführung, die sich in dieser Zeit voll und ganz dem Vorhaben widmen kann“, nennt der stellvertretende Bereichsleiter zwei wesentliche Aspekte. Bei der REGIOMED war demnach auch ein wichtiger Erfolgsfaktor, dass Projektleitung und Kernteam immer dieselben geblieben sind – über die gesamten drei Jahre hinweg. „Wir sind richtig zusammengewachsen, jeder wusste, wie er mit dem anderen umgehen kann. Das hat sich besonders in den stressigen Situationen ausgezahlt“, schwärmt Oliver Weinert. „Der Erfolg steht und fällt mit dem Team.“ Darüber hinaus muss die Geschäftsführung ausreichend Zeit und finanzielle Mittel zur Verfügung stellen. Last but not least gilt es, frühzeitig die Anwender ins Boot zu holen und Keyuser in den einzelnen Bereichen zu schulen.

Erfolgreiche Zukunft mit starkem Partner

Michael Musick ist aus verschiedenen Gründen ein Verfechter der Standardisierung: „Vor allem erleichtert es den Anwendern die Arbeit massiv, wenn sie, egal wo sie eingesetzt werden, immer mit denselben Systemen und unter derselben Oberfläche arbeiten. Dann können sie sich auf den Patienten konzentrieren und müssen nicht überlegen, wo sie welches Formular finden“, führt der Geschäftsführer aus.

Darum ist es auch sein Ziel, künftig

an allen Standorten möglichst die gleiche Ausstattung bereitzustellen. „Wenn es uns gelingt, die Gerätetechnik, die Softwareapplikation und anderes zu 80 Prozent zu standardisieren, haben wir bereits viel gewonnen“, ist sich der Geschäftsführer sicher. Denn er weiß, dass die Umstellung für die Anwender einem mittleren Erdbeben gleichkommt. „In der Umstellungsphase ist es mit zusätzlichem Aufwand verbunden, sich in einem neuen Programm oder einer neuen Datenbank zurechtzufinden. Deshalb ist es auch besonders wichtig, dass IT und Softwareanbieter in dieser Zeit vor Ort sind und den Prozess begleiten“, so Musick.

Ganz wichtig ist für ihn dabei ein starker und zuverlässiger Partner an seiner Seite. „Agfa HealthCare hat bewiesen, dass es dieser Partner ist und auch in Zukunft sein kann. Wenn man betrachtet, welche Module dort in der Pipeline sind, wie sich die neue Oberfläche entwickelt und wie sich das Unternehmen auf dem Markt bewegt, bin ich überzeugt, dass wir den richtigen Partner an unserer Seite haben“, freut sich Musick.

ORBIS U, die neue Generation von ORBIS, ist für ihn dann auch der Schlüssel für eine erfolgreiche Zukunft der REGIOMED-Kliniken. Gerade im Einsatz von mobilen Endgeräten, den die neue Technologiegeneration noch besser unterstützt, sieht der Geschäftsführer großes Potenzial – gerade auf einer hardwareunabhängigen Plattform.

Weitere Ideen sind die automatisierte oder die halbautomatisierte Aufnahme und die dauerhaft digitale Verbindung mit den Patienten. „Unsere Kliniken haben nicht nur akut kranke Patienten, sondern auch

solche, die ein chronisches Leiden haben und mit denen wir ständig im Kontakt sind. Für diese Patienten wäre das, glaube ich, eine hilfreiche Geschichte, was Terminfindungen, Datenaustausch oder ähnliches angeht“, wagt Michael Musick noch einen Blick in die Zukunft. Weiter in die Zukunft geblickt, sieht er vor allem in der Robotik große Potentiale. Gerade in diesem Bereich werden die IT und Medizintechnik eng miteinander verschmelzen müssen, um eine optimale Patientenversorgung sicherzustellen. Aber dies ist doch eine schöne Denksportaufgabe und Herausforderung für die Zukunft.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Die konsolidierten Datenbanken sind Grundlage für unsere künftige Ausrichtung.«

Oliver Weinert
REGIOMED-Kliniken



REGIOMED Kliniken

 Die REGIOMED-Kliniken sind 2008 aus dem Zusammenschluss der sechs kommunalen Krankenhäuser in den Landkreisen Coburg, Hildburghausen, Lichtenfels und Sonneberg entstanden. Die Häuser der Grund- und Regelversorgung halten 1.422 Betten vor und behandeln jedes Jahr etwa 67.000 Patienten stationär und 85.000 ambulant.

 Der Verbund unterhält Einrichtungen in Bayern und Thüringen in einem Radius von rund 70 Quadratkilometern.



Strukturiert zum Befund

Universitätsklinikum Köln integriert Smart Reporting in ORBIS RIS und gewinnt



Zeit sparen, Effizienz steigern, Qualität verbessern. Diese drei Ziele will das Universitätsklinikum Köln durch die strukturierte Befundung mit Smart Reporting erreichen – und ist auf einem guten Weg.

Medizinische Befunde werden überwiegend mit Freitexteingaben verfasst, was einige Probleme mit sich bringt. Studien etwa belegen, dass häufig wichtige Angaben für die weitere Behandlung in den Befunden fehlen und dass man von unterschiedlichen Radiologen ganz unterschiedliche Befunde bekommt. Damit ist die Vergleichbarkeit im Freitext äußerst gering. Das soll sich mit strukturierten Befunden ändern. Warum aber wird dieses Thema gerade jetzt so eifrig diskutiert? „Der Trend geht generell zu personalisierter Medizin, die umfangreiche Auswertungen der erhobenen Daten voraussetzt. Das wiederum erfordert strukturierte Informationen, die wir in der Radiologie mit strukturierten Befunden erheben können“, erläutert Prof. Dr. David Maintz, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Köln. „Zwar kann man einen Fließtext nachträglich strukturieren, die Frage ist aber, ob alle notwendigen Informationen enthalten sind. Wie Studien zeigen, ist das oftmals nicht der Fall. Deswegen halten wir die strukturierte Befundung für den richtigen Weg.“

Ausarbeitung neuer Befundtemplates

Die Ausarbeitung von Befundtemplates unter der DRG geht ganz wesentlich auf die Aktivitäten der Kölner Radiologie zurück. Initiator der Erstellung onkologischer Befundvorlagen war vor drei Jahren PD Dr. Persigehl, der u.a. auch Leiter der Arbeitsgemeinschaft Onkologische Bildgebung der Dt. Röntgengesellschaft ist. Unter Beteiligung der klinischen Experten – Onkologen,

Gastroenterologen, Chirurgen und Pathologen – wurden in mehrfachen Konsensusmeetings die Inhalte festgelegt. „Mit dieser wissenschaftlichen Basis wollten wir erreichen, dass der Befunder anhand einer definierten Struktur durch den Prozess geführt wird und die Interdisziplinarität der Arbeit stellte sicher, dass die von den Klinikern in der Folge für die Therapie benötigten Informationen enthalten sind“, so Dr. Persigehl.

Dem Beispiel der onkologischen Befunde folgend, wurden in den letzten zwei Jahren dann unter Prof. Maintz als President elect der AG Herzbildgebung der DRG in wiederum mehrfachen Konsensustreffen – hier mit Kardiologen, Kinderkardiologen und Herzchirurgen – Templates für die Befundung von MRT- und CT-Untersuchungen des Herzens erarbeitet. Sämtliche Befundvorlagen, die den Arbeitsgruppen der DRG entstammen, sind auf der Homepage der Gesellschaft abgelegt und stehen jedem Radiologen für den eigenen Gebrauch zur Verfügung.

Auf die Frage, warum sich die Radiologen für Smart Reporting entschieden haben, antwortet Oberarzt Dr. Daniel Pinto dos Santos: „Wir verwenden bisher die Templates der Deutschen Röntgengesellschaft so, dass wir Textbausteine per Copy-Paste einfügen. Von der Smart Reporting-Lösung erhoffen wir uns, dass dieser Arbeitsablauf erleichtert wird, zumal die Benutzeroberfläche ansprechend und übersichtlich gestaltet ist. Sicher wird die Umstellung einige Zeit in Anspruch nehmen, aber wir sind zuversichtlich, dass die Vorteile den Aufwand überwiegen werden.“

Einfach, schnell, sicher

Smart Reporting wird aktuell in Köln vor allem in der Befundung interventionell-radiologischer Leistungen genutzt, in den anderen Bereichen der Kölner Radiologie wird es gerade sukzessive eingeführt. Einer der „Poweruser“ ist der leitende Oberarzt und Leiter der Angiographie PD Dr. Alexander Bunck. Mithilfe des von Smart Reporting bereitgestellten Editors hat er für die Mehrzahl der in der Radiologie erbrachten interventionellen Eingriffe passgenaue Befundvorlagen erstellt. Auch Dr. Bunck ist von der Lösung überzeugt, die den Radiologen anhand von Pflichtfeldern strukturiert durch die Befundung führt. Insbesondere auch für die interventionelle Radiologie erlaubt die Lösung von Smart Reporting aus seiner Sicht eine deutliche Effizienzsteigerung im Befundungsprozess. Der Grund: Viele Eingriffe laufen nach dem gleichen Schema ab und unterscheiden sich oft nur in kleineren Details, etwa bei verwendeten Materialien. „Da können wir den Befund dann in der Regel mit nur wenigen Mausklicks zusammenstellen“, freut sich auch Prof. Maintz.

„Wir öffnen die Smart Reporting-Applikation über einen Button in ORBIS RIS. Danach wählen wir das passende Template aus und erstellen den Befund. Uns empfängt dabei eine sehr übersichtliche Oberfläche, wobei man anhand von Ja-Nein-Fragen und Auswahllisten durch alle wesentlichen Aspekte des Befundes geführt wird. Messgrößen, verwendete Materialien oder besondere Befunde können über Freitextfelder in der Befundmaske von Smart Reporting ergänzt werden. Dazu können Schaubilder und Grafiken in den Befund integriert werden. Nach Fertigstellung wird der Befund

über einen einfachen Mausklick an das Radiologie-Informationssystem übergeben“, beschreibt Dr. Pinto dos Santos den Ablauf. Dabei findet er die direkte Integration in das RIS unerlässlich. „Ansonsten müsste ich zwischen zwei Programmen wechseln, das würde meine Arbeit unnötig verzögern“, so der Radiologe.

Vorteile für alle Radiologen

Das Prozedere hört sich nicht nur simpel an, das ist es auch. „Nach einer Gewöhnungs- und Einarbeitungsphase ist die Befundung wesentlich schneller abgeschlossen“, hat Prof. Maintz beobachtet. „Und genau das ist unsere Erwartung: Wir sparen Zeit und erhöhen die Effizienz.“

Er sieht Vorteile sowohl für junge als auch für sehr erfahrene Radiologen. „Die weniger Erfahrenen bekommen einen Leitfaden an die Hand, nach dem sie agieren können, und für die alten Hasen ist sichergestellt, dass sie auch die Aspekte beleuchten, die ihnen vielleicht nicht immer bewusst sind. Außerdem ist es häufig wichtig, Dinge zu erwähnen, die nicht im Bild zu sehen sind. Die Zuweiser müssen sicher sein können, dass darauf geachtet wurde“, erläutert der Institutsdirektor. Er und sein Team sind davon überzeugt, dass diese Form der Befundung die entscheidenden Informationen wesentlich besser vermittelt. Zudem steigt die Qualität der Befunde und sie sind für die Zuweiser auch leichter zu lesen und zu interpretieren.

Eine weitere Gruppe, die von der strukturierten Befundung profitiert, sind die Radiologen in der Aus- und Weiterbildung. „Sie können in relativ kurzer Zeit ganz unterschiedliche Krankheitsbilder befunden. Als junger Radiologe steht man ja manchmal vor der Untersuchung und weiß

nicht, worauf es ankommt. Da hilft einem die strukturierte Befundung sehr, weil sie einen Leitfaden darstellt“, erläutert Dr. Pinto dos Santos.

Die Verwendung der Befundtemplates erlaubt den Radiologen ein hohes Maß an Standardisierung in der Befundung. „Die Befunde sind unabhängig vom Arzt immer gleich. Zudem gewährleisten wir ein hohes Maß an Qualität und Vollständigkeit. Das erspart den Zuweisern und uns unnötige Telefonate“, nennt Prof. Maintz weitere Vorteile der Lösung. Die Akzeptanz unter den Radiologen, die mit Smart Reporting arbeiten, ist sehr hoch. Und die Tatsache, dass die strukturierte Befundung noch nicht flächendeckend eingesetzt wird, ist laut Prof. Maintz auch kein Zeichen mangelnder Akzeptanz: „Vielmehr braucht es leider immer Zeit, bis sich neue Lösungen im klinischen Alltag etablieren. Es dauert, bis man sich von seinen alten Gewohnheiten löst und das Neue anwendet.“ Zudem ist die Nutzung noch nicht verbindlich. „Aber je mehr Radiologen davon überzeugt sind, desto mehr Kollegen werden umsteigen“, ist sich Dr. Pinto dos Santos sicher.

Zuweiser fordern strukturierte Befunde

Die Rückmeldungen der klinischen Zuweiser sind auf jeden Fall durchweg positiv, weiß der Oberarzt zu berichten: „Diejenigen, die einmal einen strukturierten Befund bekommen haben, fordern in der Folge durchaus ein, dass wir strukturiert befunden. Und sie reklamieren auch, wenn uns das im Alltag einmal durchgegangen ist und wir wieder einen Fließtext geschickt haben.“ Als Beispiel nennt er die Chirurgen und die Diagnose Pankreaskarzinom. Da

ist es sehr entscheidend, dass für die Operabilität gewisse Kriterien erfüllt sind und im Befund erwähnt werden. Wenn das nicht der Fall sei, würde der Chirurg in der Radiologie anrufen und nachfragen, ob beispielsweise Gefäße infiltriert würden. Solche Fragen werden in einem strukturierten Befund per se beantwortet und sparen somit dem Radiologen Zeit durch das Ausbleiben von Rückfragen.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Die strukturierte Befundung hilft uns sehr, weil sie einen guten Leitfaden darstellt.«

Dr. Daniel Pinto dos Santos
Universitätsklinikum Köln



Universitätsklinikum Köln



Das Universitätsklinikum Köln ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 59 Kliniken und Instituten. Mit 1.570 Planbetten werden in der Einrichtung jedes Jahr etwa 380.000 Patienten versorgt, 63.000 davon stationär.



Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie beschäftigt rund 60 Radiologen und betreibt unter anderem acht MRT, fünf CT und drei Angiographie-Anlagen. Im Institut werden etwa 200.000 Röntgenuntersuchungen pro Jahr gezählt.



V.l.n.r.: Markus Baer, Uwe Zehnt,
Prof. Dr. Reinhard Hackenberg, Dr. Tomas Cupka

Gemeinsam stark

Zusammen mit den SLK-Kliniken wurde ein ORBIS AddOn für die Geburtshilfe entwickelt



»ORBIS und das AddOn STORCH unterstützen uns maßgeblich bei der Erstellung der vorschriftsmäßigen Qualitätssicherung.«

Prof. Dr. Reinhard Hackenberg
SLK-Kliniken Heilbronn

Das SLK-Klinikum Heilbronn ist seit langem eine sehr große Geburtsklinik. Trotz Hebammenschule gibt es nur relativ wenig Personal. Bei über 3.000 Geburten sind Dokumentation und Arztbriefschreibung ohne IT-Unterstützung nicht mehr zu machen. Dazu kommt die aufwendige Qualitätssicherung. Seit Januar 2020 setzen die Kliniken auf das ORBIS AddOn STORCH.

Bereits 1992 hat das Klinikum Heilbronn eine erste elektronische geburtshilfliche Dokumentation eingeführt. „Das bis dato betriebene System wurde vom Hersteller zum 31. Dezember 2019 gekündigt, so dass wir uns Gedanken über die Sicherstellung der Arbeit machen mussten“, sagt Uwe Zenth, Leiter der Stabsstelle IT und Medizintechnik in den SLK-Kliniken Heilbronn. In einer solchen Situation gibt es zwei Optionen: Upgrade auf eine neue Version des alten Anbieters oder komplette Neuorientierung. Die SLK-Kliniken haben sich für letzteres entschieden. „Wir wollten die Gynäkologie und Geburtshilfe enger an unser Krankenhaus-Informationssystem ORBIS anbinden und die Dokumentation dort integrieren“, erläutert Klinikdirektor Prof. Dr. Reinhard Hackenberg. „Im Endeffekt ist das auch die bessere Lösung für uns, weil beispielsweise Doppelerfassungen entfallen und wir nahtlos auf alle Daten unserer Patientinnen zugreifen können“, bilanziert Dr. Tomas Cupka, Oberarzt in der Geburtshilfe. Seit dem 1. Januar 2020 ist das ORBIS AddOn STORCH in den SLK-Kliniken Heilbronn nun im Echtbetrieb.

Die Entscheidung fiel bereits, als die Lösung noch gar nicht fertig war. „Zusammen mit unserem Partnerhaus in Ludwigsburg hat Agfa HealthCare die geburtshilfliche Dokumentation entwickelt, wir waren aber von Anfang an beteiligt“, blickt Prof. Hackenberg auf die Zeit Mitte 2019 zurück. Irgendwann merkte er dann jedoch, dass die Diskussionen in eine Richtung schweiften, die nicht seine

war. „Man verlor den Gesamtprozess aus den Augen und hat sich zu sehr in Details verstrickt“, beschreibt der Gynäkologe seine Einschätzung. Ihm schwebte eine Lösung vor, die eine Dokumentation des gesamten Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes gewährleistet mit Risikofaktoren und vorhergehenden Geburten sowie der Erfassung der QS-relevanten Aspekte. Alle im Klinikalltag erforderlichen Dokumente sollen aus diesem einmal eingegebenen Datenpool soweit wie möglich automatisch gefüllt werden. Dazu gehören die elektronische Fieberkurve, die Geburtsberichte für die Pflege und für die Kinderärzte, die Informationen an den einweisenden Frauenarzt (Geburtsmeldung am Tag nach der Entbindung und endgültiger Arztbrief) und die diversen QS-Bögen.

Definierter Workflow abgebildet

Nach intensiven Gesprächen wurde das AddOn dann noch einmal neu entwickelt, um diesen Kriterien gerecht zu werden. „Wir haben eine klare realistische Abfolge definiert“, sagt Dr. Cupka. „Die beginnt mit der Aufnahme im Kreißaal, folgt dem Verlauf dort bis zur Entbindung, beinhaltet die Entlassung aus dem Kreißaal und die Dokumentation im Wochenbett.“ Der letzte Punkt ist wichtig, da die Patientin oft noch ein paar Tage in der Klinik bleibt.

Diesen Weg ist Agfa HealthCare dann mitgegangen und hat – tatkräftig aus Heilbronn unterstützt – das neue AddOn vorangetrieben. Anhand des definierten Prozesses

hat die Entwicklung einen ersten Entwurf geliefert, den die Experten der SLK-Kliniken getestet und kommentiert haben. „So haben wir uns dann schrittweise über Folgeversionen dem endgültigen Stand genähert“, sagt Markus Baer, Mitarbeiter der Stabsstelle IT und für dieses Projekt abgestellt. So war das AddOn dann pünktlich zum 1. Januar einsatzbereit. „Das Ergebnis überzeugt mich, auch wenn wir weiterhin kleine Anpassungen vornehmen. Ich sehe uns aber auf einem sehr guten Weg“, lobt Prof. Hackenberg die enge Zusammenarbeit mit der IT-Entwicklung bei Agfa HealthCare.

Die hebt auch Baer gerne hervor: „Uns stand jederzeit ein verantwortlicher Mitarbeiter zur Verfügung, der uns neue Programmversionen für Tests zeitnah bereitgestellt hat. Wir haben uns dem Ziel in fast täglichen Abstimmungsrunden iterativ genähert. **Ich habe einen unbedingten Willen gespürt, dass das AddOn erfolgreich wird.**“

Und so wird es nun in den SLK-Kliniken eingesetzt – erfolgreich. Den Workflow beschreibt Dr. Tomas Cupka: „Kommen die Frauen zur Vorstellung, werden alle notwendigen Daten erfasst. Ist es dann soweit mit der Geburt, rufen wir ihre Daten auf, dokumentieren im Kreißaal in einer Übergangsphase aber weitgehend noch auf Papier. Die Mitarbeiter sollen sich erst ein wenig an STORCH gewöhnen und sicher im Umgang werden, dann stellen wir auch die Dokumentation um.“ Die Papierdokumente werden zeitnah zur Entlassung eingescannt und rechtssicher im Enterprise Content-Managementsystem HYDMedia archiviert. Von dort können Ärzte und Pflegekräfte die Informationen in ORBIS aufrufen. Alle Daten zur Entbindung samt Vitalparameter erfassen die

Hebammen dann wieder direkt im AddOn STORCH.

Bis zu 50 Prozent

Arbeitszeiteinsparung

Die Qualitätssicherung war ein wesentlicher Punkt, weshalb die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe auf eine funktionierende elektronische Dokumentation angewiesen ist. „Die QS-Bögen müssen alle Kliniken in Baden-Württemberg verpflichtend erstellen und abgeben. ORBIS und STORCH unterstützen uns maßgeblich bei der vorschriftsmäßigen Erstellung“, sagt Prof. Hackenberg. „Beispielsweise erinnern uns Check-boxen daran, bestimmte Eingaben vorzunehmen. Abschließend aggregiert das System die notwendigen Angaben und fügt sie automatisch in die QS-Formulare ein, so dass diese bereits zum größten Teil ausgefüllt sind.“ Nachdem die fehlenden Informationen manuell ergänzt wurden, generiert das Programm einen Datensatz, der dann elektronisch an das Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) beziehungsweise die zuständige Qualitätssicherungsstelle übermittelt wird.

Die automatisierte Erstellung von Dokumenten beschränkt sich jedoch nicht auf die Qualitätssicherung, wie Uwe Zenth erläutert: „Während des gesamten Dokumentationsprozesses werden zu verschiedenen Zeitpunkten im Hintergrund definierte Felder in verschiedenen Formularen befüllt. Zum Schluss der Dokumentation werden diese Informationen zusammengeführt und fließen in den Arztbrief oder den Kreißaal-Entlassbericht ein. Den schaut sich der Arzt dann noch einmal an, validiert ihn und gibt ihn frei. Da hilft das ORBIS AddOn STORCH den Ärzten, massiv Zeit einzusparen.“

Für die Ärzte wiederum ist es wichtig, dass die Informationen nur einmal eingegeben und sie dann an vorher festgelegten Stellen automatisch übernommen werden. „So übernehmen wir aus dem AddOn auch Daten in die Fieberkurve. Das erleichtert die Arbeit, vermeidet Doppelerfassungen und schließt Schreib- oder Übertragungsfehler aus“, ergänzt Prof. Hackenberg.

Durch die tiefe Integration in ORBIS sind alle Informationen klinikweit verfügbar, egal wann und wo sie erhoben wurden. So ist beispielsweise die Ul-Untersuchung dokumentiert und kann nicht nur in der Geburtshilfe, sondern auch in der Kinderklinik eingesehen werden, die sich um die Vor- und Nachsorge bei Mutter und Kind kümmert. „Unser altes System war eine Insellösung, die erhobenen Daten waren nur im Kreißaal zugänglich. Alles, was man dann anderen Berufsgruppen oder in anderen Behandlungszusammenhängen sichtbar machen wollte, mussten wir über Schnittstellen exportieren“, blickt Markus Baer zurück. Diese Zeiten gehören heute der Vergangenheit an.

Mit dem ORBIS AddOn STORCH haben sich die Erwartungen der Anwender erfüllt. „Wir haben ein System, in dem wir alles erfassen und diese Informationen sind überall sichtbar. Ich denke, dass wir uns in der Dokumentation teilweise die Hälfte der Arbeit ersparen können“, bilanziert Prof. Dr. Reinhard Hackenberg seine ersten Erfahrungen mit der neuen geburtshilflichen Software und erhofft sich eine Vorbildfunktion für andere Bereiche. „In den Bereichen Gynäkologie und operativer Qualitätssicherung beispielsweise sehe ich noch Spielraum nach oben“,

so der Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Das ORBIS AddOn STORCH hilft den Ärzten,
massiv Zeit einzusparen.«

Dr. Tomas Cupka
SLK-Kliniken Heilbronn



SLK-Kliniken

 Die SLK-Kliniken vereinen vier Krankenhäuser und zwei Gesundheitszentren in und um Heilbronn. In zusammen 1.609 Betten werden jedes Jahr etwa 77.000 Patienten stationär und 182.000 ambulant versorgt.

 Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe hilft jährlich mehr als 3.000 Kindern auf die Welt. Das Einzugsgebiet umfasst die Stadt und den Landkreis Heilbronn mit etwa 500.000 Einwohnern. Sie ist die einzige Geburtshilfe in dieser Region.



Sprechen statt schreiben

DRK Kliniken Berlin erreichen mit ORBIS Speech neue Stufe der Effektivität



»Die Spracherkennung ist so effizient, dass sie die Arbeitsabläufe auf Stationen und in den Funktionsbereichen massiv unterstützt.«

Daniel Schmidt
DRK Kliniken Berlin

Zeitdruck ist der stete Begleiter von Ärzten, ineffiziente Abläufe sind ein Ärgernis. Die DRK Kliniken Berlin treten dem entgegen und unterstützen die Mediziner mit der Spracherkennung ORBIS Speech. Das Ergebnis ist bereits nach wenigen Monaten überaus erfreulich.

Die DRK Kliniken Berlin expandieren ständig. Zu den heute bereits 27 Kompetenzzentren sollen kurzfristig weitere hinzukommen. Um bereichsübergreifend einen nahtlosen Datenaustausch zu gewährleisten, verfolgt die Einrichtung einen holistischen IT-Ansatz. „Wir setzen klinikweit in Medizin und Administration bereits seit 1997 einheitlich auf das Krankenhaus-Informationssystem ORBIS und versuchen, dort so viele Prozesse wie möglich abzubilden“, sagt Daniel Schmidt, Bereichsleiter Medizin- und Informationstechnologie, „und so auf einen Mix von Subsystemen zu verzichten.“

Prozessunterstützung lautet seit jeher das oberste Gebot. Dazu haben die DRK Kliniken Berlin bereits 2007 eine erste Spracherkennungslösung mit digitalem Diktat eingeführt – außerhalb von ORBIS. „Allerdings haben uns die Anwender immer häufiger gefragt, ob es nicht eine ins KIS integrierte Lösung gibt“, berichtet Tobias Knüppel, Leiter Klinische IT-Systeme. Das Handling sei mit der bestehenden Lösung zu aufwendig und vorhandene Formulare könnten nur eingeschränkt genutzt werden, waren die Hauptkritikpunkte. „Hinzu kam, dass die alte Lösung ob einer geringen Erkennungsrate auch nur von begrenztem Nutzen für die Ärzte war, worunter die Akzeptanz gelitten hat“, führt Schmidt aus. Das führte dazu, dass zunehmend auf das gute alte Diktiergerät und den Schreibpool zurückgegriffen wurde. Also starteten Schmidt und seine Mitarbeiter die Suche nach einer tief ins KIS integrierten Spracherkennung, die nah an den definierten Prozessen

arbeitet.

„Mit ORBIS Speech haben wir dann einen Neuanfang gestartet, weil wir aus der Erfahrung bei meinem früheren Arbeitgeber sicher waren, dass die Lösung unsere hohen Ansprüche erfüllen kann“, gibt Schmidt sich zuversichtlich.

Projekt mit Anlauf

Bereits 2018 war klar, dass die damals eingesetzte Spracherkennungssoftware nicht wirklich zielführend ist und geplante Weiterentwicklungen die DRK Kliniken in ihrem Wechselwunsch nicht umstimmen würden. Deshalb hat sich der IT-Bereich auf die Suche nach Alternativen begeben und aus besagten Gründen bei Agfa HealthCare angeklopft. „Nach einer erfolgreichen Teststellung bei ausgewählten Radiologen, die uns durchweg positives Feedback gebracht hat, sind wir in die Gespräche mit der Geschäftsführung gegangen und konnten ORBIS Speech Ende vergangenen Jahres schließlich beschaffen“, freut sich Schmidt.

Im Februar wurde als erste Einrichtung das Institut für Interventionelle und Diagnostische Radiologie am Standort Westend mit der neuen Spracherkennung ausgestattet. Anfang März startete der klinikweite Rollout. Alle Mediziner arbeiten mit dem integrierten Basiswortschatz für die Allgemeinmedizin. „Eine generelle Adaption ist vorerst nicht vorgesehen, da die Qualität der Erkennung deutlich höher ist als im Vorsystem“, klärt Knüppel auf. „Selbstverständlich ergänzt jeder Anwender im Laufe der Arbeit seinen individuellen Wortschatz um spezielle Begrifflichkeiten

und entwickelt ihn so weiter.“ Die IT führt diese Wortschätze dann für die gesamte Radiologie zusammen, so dass alle Ärzte Zugriff darauf haben. Das Trainieren des Wortschatzes ist sehr simpel und funktioniert live im System. „Der Arzt markiert ein falsch erkanntes Wort mit einem Sprachkommando, dann öffnet sich eine Maske, in die das Wort richtig eingegeben wird“, beschreibt Knüppel den Ablauf.

Nach den radiologischen Instituten sind alle Abteilungen und Klinken in den Genuss der neuen Spracherkennung gekommen. „Das war und ist durchaus eine Herausforderung“, sagt Schmidt, „weil die Prozesse unterschiedlich sind. Deshalb gilt es, die User jeder Abteilung an jedem Standort auf ORBIS Speech umzuschulen. Ziel ist es, dass nicht mehr der externe Schreibdienst für Arzt- und Entlassbriefe oder Befunde adressiert, sondern der gesamte Vorgang nur mithilfe der eigenen Sprache abgeschlossen wird.“

Amortisation nach einem Jahr

Bis zum Jahresende 2020 sollen alle Fachbereiche und Abteilungen mit der Spracherkennung ausgestattet sein. Gelingt das, soll sich das gesamte Projekt – auch durch die unternehmensweite Zurückführung des Schreibdienstes – bereits im Jahr darauf amortisieren. Voraussetzung ist jedoch, dass es gelingt, die Diktatfunktion nur noch in Ausnahmefällen, etwa für schnelle Notizen in den Sekretariaten oder OP-Berichten, zu nutzen.

Potenzial für Einsparungen gibt es für Schmidt ausreichend: „Nach der Basisdokumentation werden wir weitere Prozesse und Dokumentationen, die in ORBIS erfolgen, über die Spracherkennung abbilden, anfangen bei OP-Berichten und

der Pflegedokumentation bis hin zu umfangreichen Texten in der Psychiatrie.“ Die DRK Kliniken wollen ihre Lizenzen nicht nur an Ärzte vergeben, sondern auch an Verwaltungsangestellte, um beispielsweise Geschäftsbriefe zu schreiben.

Beim Rollout profitiert die IT von der Client-Server-Architektur. Die Engine von ORBIS Speech wird zentral auf einem Applikationsserver betrieben – inklusive aller Treiber und Konnektivität der Peripherie, also der Spracherkennungsmikrofone. „Damit erschöpft sich unser Aufwand auf das Anschließen der Mikrofone“, so Knüppel. Die Serverressourcen sind so ausgelegt, dass sie einen stabilen Betrieb auch dann gewährleisten, wenn alle 400 Nutzer gleichzeitig auf das System zugreifen sollten. „Trotzdem behalten wir uns die Option des Load Balancing, also einer Lastverteilung, noch vor, sollten wider Erwarten Probleme auftreten“, stellt der Leiter Klinische IT-Systeme klar.

Zufriedenheit übertrifft Erwartungen
Genug der Theorie. Wie funktioniert ORBIS Speech nun in der Praxis? Der Radiologe öffnet seinen Fall mit allen Patientendaten und den Röntgenaufnahmen über die Arbeitsliste im RIS. Dann navigiert er mit einem Sprachkommando in das Befundfeld und kann den Text diktieren. Ist er fertig, kontrolliert er den Befund, nimmt gegebenenfalls Änderungen vor und validiert ihn. Dadurch wird er gleichzeitig signiert und steht den Stationen über ORBIS KIS, wo der Befund automatisch abgelegt wird, zum Abruf zur Verfügung.

Im Entlassprozess werden die Dokumente geöffnet, Teile übernommen und so der Entlassbrief für den Haus- oder weiterbehandelnden Arzt dik-

tiert. „Um diesen Prozess derart integriert abzubilden, ist eben eine tiefe Einbindung der Spracherkennung in die entsprechenden Systeme unerlässlich. „Sowohl bei Befunden als auch bei Arztbriefen ist es uns wichtig, dass die Ärzte die Felder ansprechen können. Solche Möglichkeiten sind in ORBIS Gold wert, weil wir den Anwendern damit ein System an die Hand geben, das sehr wenige manuelle Eingriffe erfordert und doch voll flexibel ist“, streicht Knüppel einen wesentlichen Vorteil heraus.

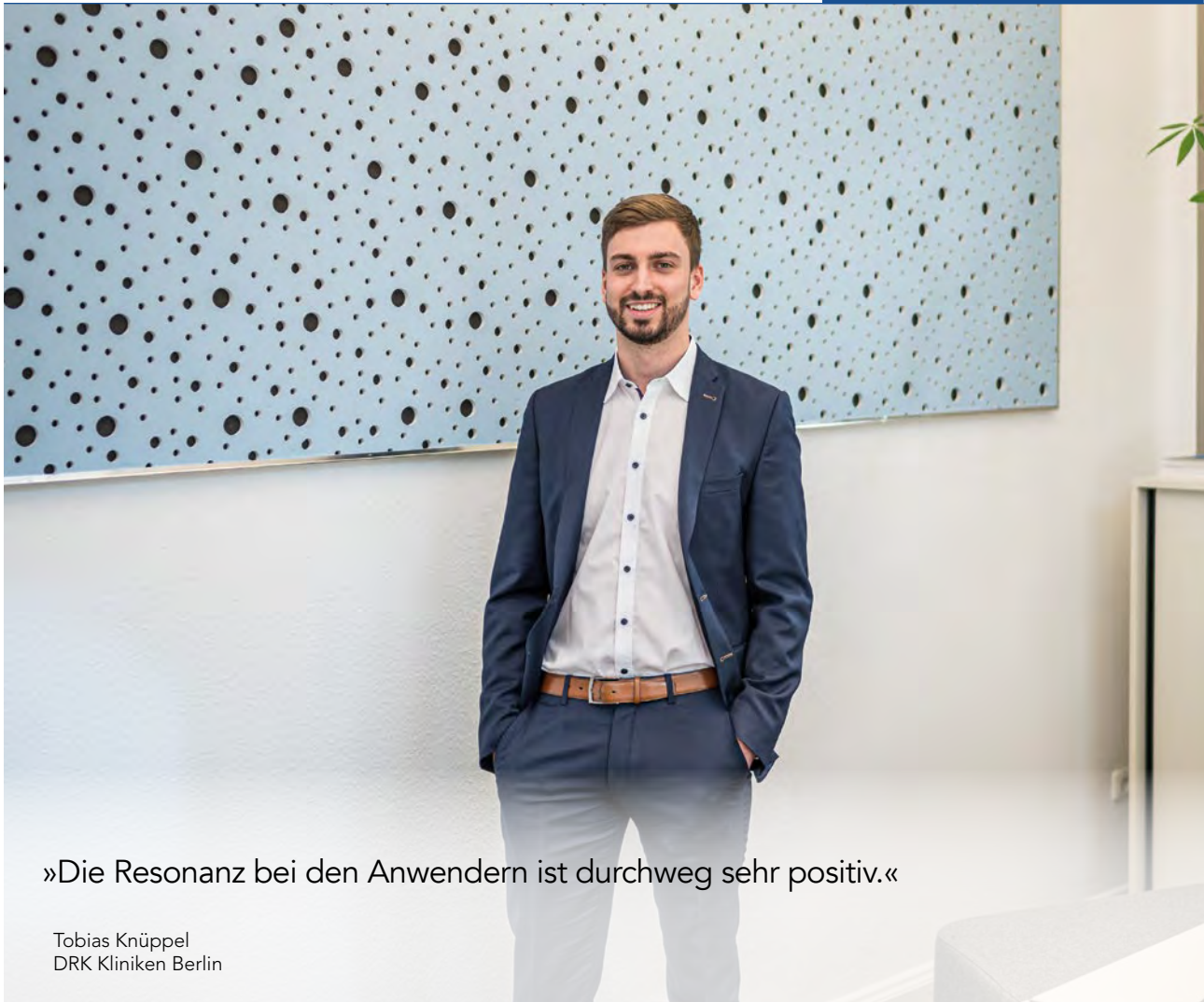
Dabei bleibt es jedoch nicht, wie Schmidt ausführt: „Die Spracherkennung unterstützt die Arbeitsabläufe auf den Stationen und in den Funktionsbereichen massiv. Es gibt wenige Nacharbeiten, und es treten nur wenige Fehler auf. Ein solches reibungsloses System zur Unterstützung seiner Arbeit wünscht sich wohl jeder Anwender.“

Dementsprechend hoch sind auch die Akzeptanz und Zufriedenheit bei den Ärzten. „Wir haben Mails bekommen, in denen sich die Mitarbeiter für die tolle Technologie bedankt haben“, schmunzelt Tobias Knüppel. „Die Resonanz ist sehr positiv.“

Das Ganze hätte aber, so die einheitliche Meinung, nicht ohne einen guten Partner funktionieren können. „Von den Tests über die Vorbereitung bis zur Abnahme war alles sehr professionell und strukturiert“, lobt Daniel Schmidt Agfa HealthCare und freut sich bereits auf weitere gemeinsame Projekte.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Die Resonanz bei den Anwendern ist durchweg sehr positiv.«

Tobias Knüppel
DRK Kliniken Berlin



DRK Kliniken Berlin



Die DRK Kliniken Berlin haben vier Hauptstandorte: Klinikum Westend, Klinikum Mitte und Klinikum Köpenick sowie ein Pflegeheim in Mariendorf.



Das Haus der Grund- und Regelversorgung mit etwa 1.500 Betten – der größte Standort Westend hat 525 Betten – behandelt jedes Jahr mehr als 200.000 Patienten in 35 Fachbereichen und 27 Kompetenzzentren.



Gesundheit gemeinsam schaffen

UKSH bindet Patienten über Portallösung in Behandlungsprozess ein



Der mündige Patient ist ein Wesen, das immer mal wieder durch die Gazetten und Willensbekundungen von Gesundheitseinrichtungen geistert. Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein nimmt es hingegen ernst und bezieht seine Patienten künftig aktiv in den Behandlungsprozess ein. Hierfür wurde ein gemeinsames Projekt aufgesetzt, um die Abläufe in mehreren Teilprojekten zu definieren. Unterstützt wird dieses Projekt durch die technische Lösung EngageSuite.

„Wir wollen Innovationsführer im deutschen Gesundheitswesen sein und glauben daran, dass die Digitalisierung ein wichtiges Hilfsmittel ist, um Prozesse effizienter zu machen und die Behandlung zu verbessern“, formuliert Rudolf Dück, Leiter der Stabsstelle Informationstechnologie, das Credo des UKSH. Da war es nur logisch, in innovative Technologien zu investieren und in die Neubauten der beiden Standorte zu implementieren. „So haben wir dort flächendeckend eine WLAN- sowie eine Bluetooth Beacon-Infrastruktur aufgebaut“, sagt Thomas Stabenow, Projektleiter im Bereich Klinische Verfahren der UKSH Gesellschaft für IT Services mbH. „Beides bildet die technische Grundlage für viele künftige Digitalisierungsschritte.“

Innovative Technologien müssen für das UKSH wertschöpfend sein, sprich die Patientenversorgung oder Prozesse verbessern und damit die eigenen Mitarbeiter entlasten. „Letzteres ist gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ein ganz wichtiges Argument“, so Dück. Ein Beispiel dafür ist das UKSH – übergreifende digitale Patientenportal „Mein UKSH“, welches alle relevanten Informationen zu den Behandlungen von Patienten an einem Ort zusammenführt. Ein anderes Beispiel ist das SelfCheckIn- und Aufrufsystem, mit dem die Patienten von dem Zeitpunkt der zentralen Patientenaufnahme bis zur Behandlung in die Ambulanzen und Funktionsbereiche gesteuert werden.

„Beide Lösungen haben wir erfolgreich mit unserem Partner Agfa HealthCare an den Start gebracht. Vereinfacht wurde die Sache dadurch, dass wir aus strategischen Gründen nur auf dessen IT-Lösungen setzen. Ein homogenes Gesamtsystem gewährleistet, dass die Informationen nahtlos fließen und so stets zur richtigen Zeit am richtigen Ort abgerufen werden können“, begründet Dück die Entscheidung.

Kommunikation nach außen

Ein Krankenhaus muss mit den verschiedenen Leistungserbringern – und zunehmend auch den Patienten – kommunizieren. Dazu fordern die Patienten zurecht immer stärker, Herr ihrer Daten zu sein. „Daher brauchen wir eine Lösung zum strukturierten, patientenorientierten, bidirektionalen Austausch mit allen Beteiligten“, sagt Stabenow. „Und die haben wir mit EngageSuite von Agfa HealthCare gefunden.“

Entstanden ist das Vorhaben 2017 mit der Idee, die Patientenaufnahmesituation digital zu vereinfachen und dort bereits die nachfolgenden Prozesse zu initiieren – unter Entlastung der eigenen Mitarbeiter. Die Aufnahme sollte mithilfe eines SelfCheckIn-Terminals unterstützt werden. „Der Startschuss fiel dann bei einem Workshop in Bonn, bei dem wir die einzelnen Prozessschritte detailliert erfasst haben“, beschreibt Dück die Entwicklung der heutigen Lösung. Wichtig waren die Integration in den Workflow des Kranken-

haus-Informationssystems ORBIS und der Aufbau von Schnittstellen zum bidirektionalen Austausch notwendiger Informationen mit der Portallösung „Mein UKSH“.

Aufnahme innen und außen

Aktuell stehen in Kiel und in Lübeck 41 SelfCheckIn-Terminals an wichtigen Anlaufstellen für die Patienten zur Verfügung. Am Ende sollen es zusammen ca. 80 Terminals werden, die am Haupteingang sowie vor den Ambulanzen platziert werden. „Kommt der Patient mit einem Termin ins Krankenhaus, kann er sich am SelfCheckIn-System selbst aufnehmen. Er steckt seine Versicherungskarte in das Gerät und das System prüft, in welcher Fallkonstellation wir den Patienten administrativ führen. Je nach Szenario – entweder Erstvorsteller oder Wiederkehrer – wird er entweder zur zentralen Patientenaufnahme, weil noch administrative Folgetätigkeiten nötig sind, oder direkt zu seinem Behandlungs-ort geschickt“, beschreibt der Stabsstellenleiter den Ablauf. Während des SelfCheckIn-Prozesses wird dem Patienten dann eine Karte mit dem Weg vom jeweiligen Standort zu seinem Zieltermin angezeigt. Mit der in der UKSH-App integrierten Wegeleitung findet der Patient seinen Weg zu seinem Zielort auch per Smartphone.

Bidirektionaler Datenaustausch

„Als digitales Krankenhaus haben wir den Anspruch, den Patienten elektronisch zu leiten“, stellt Dück heraus. Im besten Falle hat der Patient sich bereits zu Hause angemeldet, quasi mit einem Vorabend-Check-In. Auf diesem Wege kann er dann auch seine persönlichen Daten eingeben beziehungsweise abgleichen und eigene Dokumente hochladen (z. B. Fremdbefunde und administrative

Dokumente wie Überweisungsscheine etc.) oder sogar direkt ausfüllen wie z. B. Einwilligungen in die Behandlung, Selbstauskunftsfragebögen etc.

Ein Vorteil: Die Daten liegen dann spätestens zum Zeitpunkt der Aufnahme strukturiert vor und können direkt in die laufende Dokumentation im Krankenhaus-Informationssystem ORBIS übernommen werden. Dadurch werden u.a. Redundanzen vermieden und der administrative und medizinische Aufnahmeprozess beschleunigt.

Das UKSH nutzt EngageSuite auch für die interaktive Kommunikation mit dem Patienten. Möglich ist beispielsweise, dem Patienten Aufklärungsbögen digital zukommen zu lassen. Ebenso werden dem Patienten relevante Dokumente wie z. B. Entlassbrief, Medikationsplan und ausgewählte Befunde digital im Patientenportal „Mein UKSH“ zur Verfügung gestellt. „Das machen wir herkömmlich auf dem Papierwege, aber immer mehr auch digital. Und je mehr sich die Patientenakte füllt, desto höhere Akzeptanz erhoffen wir uns dann auch“, sagt der Stabsstellenleiter. Ziel ist es, auf Papier verzichten zu können und dem Patienten bei seiner Entlassung alle Dokumente digital zur Verfügung zu stellen.

SelfCheckIn-Terminals werden gut angenommen

Der Kulturwandel im Zuge der Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt für Patienten und Mitarbeiter eine neue Herausforderung dar. Wie nimmt das UKSH diese Aufgabe an? „Wir versuchen es in erster Linie über die direkte persönliche Ansprache vor Ort“, sagt Stabenow. „Letztlich spielen aber Vertrauen und Usabi-

lity eine entscheidende Rolle für die Akzeptanz. Und die Lösung muss dem Patienten einen konkreten Mehrwert bieten.“ Einfache Bedienung und ein zielgerichteter Funktionsumfang stehen daher ganz oben auf der Agenda der Entwickler.

Erste Erfahrungen aus Kiel und Lübeck zeigen, dass die SelfCheckIn-Terminals tatsächlich die prozessuale Herausforderung effektiv unterstützen. „Das System ist derart intuitiv, dass es zu keinen nennenswerten Herausforderungen gekommen ist“, berichtet Stabenow, „auch ältere Menschen haben bereits regen Gebrauch der neuen Technologie gemacht.“

„Noch werden die Patienten durch Kliniklotsen angesprochen und zu den SelfCheckIn-Terminals geleitet. Wir nehmen aber immer häufiger wahr, dass die SelfCheckIn-Terminals selbstständiger angesteuert und verwendet werden“, resümiert der Projektleiter.

Digitalisierung fortschreiben

Effekte sieht Stabenow aber nicht nur für den Patienten, sondern auch für die Organisation im UKSH: „Wir verschlanken und harmonisieren auch intern die Prozesse und vermeiden Medienbrüche. Letzteres besonders beim Austausch digitaler Dokumente zum Behandlungsprozess. Und das hat auch einen Wert für die Medizin, weil es sich dabei um strukturierte Daten handelt, die direkt in die Dokumentation der Behandlung einfließen können.“

Seine Überzeugung ist aber auch, dass der Patient heute mehr denn je in den Behandlungsprozess einbezogen werden möchte. Dazu gehört zum Beispiel auch, selbst zu entscheiden, wann, wie und wo man sich administrativ aufnehmen lässt.

Sei es wie bisher üblich direkt vor Ort im Krankenhaus, am PC zu Hause oder mit dem Smartphone. Am Ende der Behandlung darf der Patient dann konsequenterweise auch erwarten, dass die im Rahmen seiner Behandlung generierten Daten ihm für weitere, nachgelagerte Behandlungsprozesse digital zur Verfügung gestellt werden.

Als nächstes Teilprojekt steht seit Mai die Online-Terminierung an. „Wir wollen das Thema Online-Terminierung in Verbindung mit „Onboarding@home“ schnellstmöglich mit den Erfahrungen aus dem Pilotbetrieb auf die gesamte Organisation des UKSH übertragen“, lässt Thomas Stabenow keinen Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Vorhabens. „Unser Ziel ist es, das noch in der ersten Jahreshälfte 2020 so weit in die Organisation gebracht zu haben, dass wir bereits den Mehrwert spüren“, so Rudolf Dück.

***Wichtiger Hinweis**

In diesem Anwenderbericht wird noch von Agfa HealthCare gesprochen, weil sich Aussagen unter Umständen auf die Vergangenheit beziehen. Dedalus HealthCare hat die Nachfolge von Agfa HealthCare angetreten. Die im Bericht erwähnten Produkte, MitarbeiterInnen und Verfahren sind die selben. ■



»Als digitales Krankenhaus haben wir den Anspruch,
den Patienten elektronisch zu leiten.«

Rudolf Dück (links)
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

 Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist mit ca. 2.500 stationären Betten und etwa 450.000 ambulanten und stationären/teilstationären Patienten das zweitgrößte Universitätsklinikum in Deutschland.

 Es ist das einzige Krankenhaus der Maximalversorgung in Schleswig-Holstein und gewährleistet an seinen zwei Standorten (Kiel und Lübeck) in 48 Kliniken und 34 Instituten sowie sieben zentralen Einrichtungen die universitäre medizinische Forschung und Lehre in Schleswig-Holstein.



»Von clinalytix erwarte ich mir Aussagen für eine patientenindividuelle und noch präzisere Narkoseführung.«

Prof. Dr. Vera von Dossow
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen

Daten sind Wissen

Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen, setzt mit clinalytix auf KI

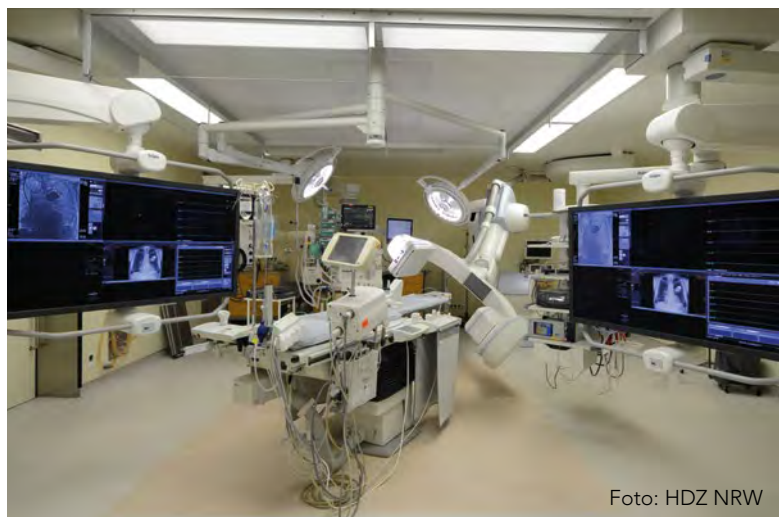


Foto: HDZ NRW

In Spezialkliniken findet sich eine große Menge an Wissen, das in Datensammlungen zur Verfügung steht. Würden alle vorliegenden Informationen in Verbindung mit bestimmten Daten und einer KI-basierten Lösung ausgewertet, so könnte es möglich sein, daraus Vorhersagen zum Krankheitsverlauf eines Patienten abzuleiten. Ein solches Projekt namens „clinalytix“ wird derzeit unter der Federführung des Instituts für Anästhesiologie und Schmerztherapie und der IT-Abteilung des Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, durchgeführt.

Das Universitätsklinikum HDZ NRW ist mit fünf Kliniken und drei Universitätsinstituten speziell auf die Versorgung schwerkranker Herz- und Diabetespatienten ausgerichtet. Einen Schwerpunkt bilden Hochrisikopatienten aller Altersstufen. Das erfordert nicht nur eine besondere Betreuung und entsprechend ausgebildetes Pflege- und ärztliches Personal, sondern auch einen großen Wissens- und Erfahrungsschatz.

Entsprechende Daten sammelt das HDZ NRW bereits seit 2007 im Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS von Dedalus HealthCare, das flächendeckend für das gesamte Klinikum im Einsatz ist. Nach ihrem Wechsel aus München im Jahr 2018 mussten sich auch Prof. Dr. Vera von Dossow, Direktorin des Instituts für Anästhesiologie und Schmerztherapie, und ihr Oberarzt Dr. Nikolai Hulde an das für sie neue KIS gewöhnen. „Das ging allerdings leicht und schnell, weil die Anwendung die Orientierung leicht macht“, blickt Prof. von Dossow zurück. Zudem wurde speziell für das HDZ NRW ein Tool zur Prämedikation und präoperativen Evaluation programmiert. Ein weiteres zur Erfassung der präoperativen Gebrechlichkeit der Patienten ist in Arbeit. ORBIS ermöglicht auch eine flexible Integration des Patientendaten-Managementsystems COPRA. Daraus übernimmt das KIS die intraoperativen Narkoseprotokolle und stellt sie in der elektronischen Patientenakte dar.

KIS-integrierte

Entscheidungsunterstützung

Eine gezielte und strukturierte Datenauswertung der Patientenakten ist ganz im Sinne von Prof. von Dossow und Dr. Hulde, um daraus gesicherte Erkenntnisse zur Behandlung ihrer Patienten abzuleiten.

Im Februar 2020 haben die Anästhesisten zum ersten Mal von clinalytix, der KI-basierten Entscheidungsunterstützung von Dedalus HealthCare, gehört. „Wir beschäftigen uns generell stark mit Datenbankanalysen, weil wir auf Daten aus 20 Jahren elektronischer Dokumentation von Narkosen und Intensivtherapien in ORBIS zurückgreifen können“, sagt Dr. Hulde. Die neuronalen Netzwerke von clinalytix eröffnen nun neue Möglichkeiten – und zwar integriert in ORBIS. „Es geht uns im Besonderen um die Big-Data-Analysen von Anästhesie-Datensätzen aus allen Organsystemen, angereichert mit zusätzlichen anderen Befunden, die wir dann auch in ORBIS hinterlegt haben“, erläutert Prof. von Dossow.

Initiator des Projektes mit Dedalus HealthCare war die IT-Abteilung des HDZ NRW. Die erste Fragestellung an clinalytix ist die nach dem Risiko für Patienten, postoperativ ein Delir zu entwickeln, also zeitweise geistig verwirrt zu sein. „Störungen der Wahrnehmung und des Denkens sind nach großen Eingriffen ein Warnsignal, da sie mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen können. Damit hat das Delir für uns

eine hohe klinische Bedeutung für die Patientenversorgung“, erläutert Prof. von Dossow den Grund für das Interesse an dieser Fragestellung. Das Ziel ist, die Patienten über Präventionsstrategien so verlässlich zu beurteilen, dass sie möglichst schonend und sicher durch den gesamten perioperativen Verlauf begleitet werden können.

„Von clinalytix versprechen wir uns eine valide Einschätzung des patientenindividuellen Risikos bei einer Operation und der zugehörigen Narkoseführung“, so Dr. Hulde. Bislang haben die Ärzte auf den sogenannten Propensity Score gesetzt, also eine Analyse vergangener Therapien anhand verschiedener Parameter. Der Einsatz der Bioinformatik und neuronaler Netzwerke bietet jedoch einen ganz neuen Ansatz, um konkreten Fragestellungen nachzugehen.

Versorgung verbessern, Folgen reduzieren

Die Analysen sollen im ersten Schritt darin münden, unterschiedliche Patientengruppen zu klassifizieren. Gruppe 1 beispielsweise umfasst stabile, normale Patienten ohne erwartete Komplikationen. Gruppe 2 hingegen führt Patienten auf, bei denen während der OP unter Umständen Probleme auftauchen könnten. „Das können wir selbstverständlich auch heute bereits. Von einem KI-Modell wie clinalytix erwarte ich mir jedoch, dass die Aussagen noch präziser und patientenindividueller für die Narkoseführung sind“, sagt Prof. von Dossow.

Damit können sich die Anästhesisten dann besser auf den Patienten und auf die OP einstellen, was nicht zuletzt die Patientensicherheit erhöht. Und genau das ist für die Institutsdirektorin der zentrale

Punkt: „Eine Narkose ist von Patient zu Patient unterschiedlich und muss individuell abgestimmt sein. Nur dann können wir eine schnelle Erholung gewährleisten, die wiederum zu einem kürzeren intensivstationären Aufenthalt führt.“ Ein anderer Aspekt sind die Langzeitfolgen einer Operation und damit die Lebensqualität. So gilt es zu vermeiden, dass Patienten pflegebedürftig in die häusliche Umgebung entlassen werden oder gar in eine Spezialeinrichtung überführt werden müssen. Einem postoperativen Delir folgt nicht selten ein kognitives Defizit, das sich zum Teil über Wochen oder Monate erstrecken kann. „Wenn wir das durch eine KI-gestützte Vorhersage reduzieren könnten, wäre das ein unheimlicher Gewinn“, ergänzt Dr. Hulde. Ein Delir ist nicht immer vermeidbar. Wird es allerdings rechtzeitig erkannt und behandelt, kann man die Dauer verkürzen – und das beginnt bereits bei der Narkoseführung. Eine weitere Erwartung der Anästhesisten im HDZ NRW ist es, auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse Standard-Arbeitsanweisungen (SOP) zu entwickeln beziehungsweise bestehende zu überprüfen.

Individueller Fahrplan für die Anästhesie

Im HDZ NRW ist clinalytix noch nicht im klinischen Einsatz. Die Künstliche Intelligenz wird gegenwärtig anhand großer Datensätze aus den letzten zehn Jahren trainiert. Gegen Ende des Jahres soll dieser Prozess beendet sein.

Wie aber wird es dann im Institut für Anästhesiologie und Schmerztherapie eingesetzt? „Das System ist so konzipiert, dass es das Delir-Risiko eines Patienten tagesaktuell anzeigt“, so Prof. von Dossow. „Dar-

über hinaus können wir all das im Nachhinein statistisch auswerten. Da geht es dann etwa um die Frage, wie das Risiko präoperativ war und was dazu geführt hat, dass das Delir-Risiko angestiegen oder gesunken ist. So können wir Rückschlüsse für die Arbeitsanweisungen ziehen.“

Dr. Hulde erwartet sich konkret am Tag vor der OP für seine Patienten einen Fahrplan, der Risikofaktoren und mögliche Komplikationen individuell aufführt. Dazu gehören beispielsweise die Grenzen der Kreislaufparameter oder der gesamten physiologischen Körperparameter. „Daraus sollte dann im Rahmen einer Entscheidungsfindung automatisch etwa die Medikamentierung abgeleitet werden. Selbstverständlich würden wir nicht blind auf diese Vorschläge vertrauen, sondern sie im Zusammenhang überprüfen. Sie sollen aber sehr wohl als Anhaltspunkt dienen, um zu entscheiden, welche Parameter wir anstreben: wie die Herzfrequenz sein soll oder welche Blutdruckwerte eingehalten werden“, so der Oberarzt. Einen großen Vorteil sieht er besonders beim Einsatz der Herz-Lungen-Maschine, etwa um einen etwas höheren Mitteldruck des Blutdrucks anzustreben.

Die Reise geht weiter

Auch wenn das noch ein wenig Zukunftsmusik ist – die Zusammenarbeit mit Dedalus HealthCare ist bereits sehr real. Die Kommunikation läuft vorwiegend über die IT-Abteilung, die ja intern – in enger Abstimmung mit der Anästhesie – auch die Federführung inne hat. „Wir kommunizieren direkt in unseren Teammeetings mit Dedalus HealthCare und haben dabei einen sehr positiven Eindruck gewonnen“, lobt Prof. von Dossow den Partner. „Wenn

die Zusammenarbeit so weiterläuft, werden wir im nächsten Jahr ein sehr hilfreiches Werkzeug für unsere Arbeit haben.“

Das Vertrauen ist so groß, dass bereits weitere Projekte geplant sind. „Als Zentrum für Herzinsuffizienz sind wir zum Beispiel an einer Vorhersage interessiert, wie sich die Herzfunktion im Rahmen der Operationen verändert und ob wir den Patienten unter Umständen mit medikamentösen Maßnahmen präoperativ oder auch intraoperativ noch besser behandeln können“, erklärt Dr. Nikolai Hulde. Seine Institutsdirektorin setzt da sogar noch früher an: in der präoperativen Rehabilitation. „Ich wünsche mir, dass wir den Patienten bereits in seiner häuslichen Umgebung, bevor er also in die Klinik kommt, evaluieren. Wir könnten beispielsweise schauen, wie viel er sich bewegt und wie er sich generell verhält, wie seine Vitalparameter sind. Das wäre für unsere Arbeit eine wesentliche Hilfe, da wir den Patienten ja in der Regel erst am Tag vor der Operation sehen“, so Prof. Dr. Vera von Dossow. ■



»Wenn wir OP-Folgen durch eine KI-gestützte Vorhersage reduzieren könnten, wäre das ein unheimlicher Gewinn.«

Dr. Nikolai Hulde
Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen



Foto: HDZ NRW

Herz- und Diabeteszentrum NRW



Als Spezialklinik zur Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Diabeteserkrankungen zählt das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW), Bad Oeynhausen, mit 35.000 Patienten pro Jahr, davon rund 15.000 in stationärer Behandlung, zu den größten und modernsten Zentren seiner Art in Europa.



Unter einem Dach arbeiten fünf Universitätskliniken und Institute seit über 35 Jahren interdisziplinär zusammen. Das HDZ NRW ist Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum.



Pieter Naus, Johanna Etienne Krankenhaus

Bis zu einer halben Stunde mehr Zeit

Johanna Etienne Krankenhaus bringt Patientendaten auf das Smartphone



»Mit ORBIS Info4U spart jeder Arzt bis zu einer halben Stunde pro Tag. Damit hätte sich das System nach 45 Tagen amortisiert.«

Lutz Maischatz
Johanna Etienne Krankenhaus

Die Prozesse rund um die Patientenversorgung im Krankenhaus müssen immer schneller und reibungsloser laufen. Um zeitnah die richtige Entscheidung treffen zu können, sollen Ärzte und Pflegekräfte möglichst zu jeder Zeit und an jedem Ort auf die Patientendaten zugreifen können. Das Johanna Etienne Krankenhaus in Neuss will das mit ORBIS Info4U sicherstellen.

Zum ersten Mal hat Lutz Maischatz auf der DMEA 2017 von dem neuen System gehört und es sich präsentieren lassen. „Mein erster Eindruck war sehr positiv“, so der stellvertretende Leiter IT-Center und Bereichsleiter KIS. „Es ist für den Einsatz auf Smartphones optimiert und hat eine daran angepasste Oberfläche. Sofort sind mir die großen, gut sichtbaren Schaltflächen ins Auge gesprungen. Es ist intuitiv zu bedienen, auch weil das Informationstool auf die wesentlichen Funktionen reduziert ist.“ Damit erfüllte ORBIS Info4U die wesentlichen Anforderungen der klinischen Anwender: Schnelligkeit, Leistungsfähigkeit und Bedienerfreundlichkeit.

„Bei einem Termin mit unserer Geschäftsführung am Bonner Firmensitz sind wir dann angesprochen worden, ob wir für das Pilotprojekt zur Verfügung stehen würden“, blickt Maischatz zurück. „Die Entscheidung ist schnell gefallen, weil wir nicht nur überzeugt sind, dass uns die Lösung im klinischen Alltag sehr weiterhilft, sondern weil die Anwendung auch Spaß macht“, so der stellvertretende IT-Leiter.

Ein System für möglichst alles

Eine Voraussetzung für den Einsatz von ORBIS Info4U erfüllt das Johanna Etienne Krankenhaus bereits seit Dezember 2003. Da ist ORBIS als Krankenhaus-Informationssystem (KIS) für alle administrativen und klinischen Prozesse in den Echtbetrieb gegangen. „So können wir über unsere Datenbank alle Patienteninformationen direkt in ORBIS Info4U

übernehmen und sicherstellen, dass die Daten live und aktuell sind“, sagt Daniel Skoppek, Projektleiter ORBIS Info4U im Neusser Krankenhaus.

Die Einrichtung verfolgt seit der ORBIS-Einführung einen ganzheitlichen Ansatz bei der Beschaffung neuer IT-Systeme. „Es gibt zwar immer mal wieder Gedankenspiele, auf den Best-of-Breed-Ansatz zu setzen – gerade bei Wechseln in Führungspositionen –, allerdings sind wir mit unserem Weg bisher sehr gut gefahren“, sagt Maischatz. Der Grund: Der Ansatz ein einziges System einzusetzen, ist sowohl finanziell als auch funktional günstiger, weil die altbekannte Schnittstellenproblematik entfällt. Zum einen sind alle Stammdaten an einem Ort und Benutzer müssen nicht doppelt gepflegt werden, zum anderen können die Ärzte ihre Arzt- und Entlassbriefe automatisiert mit Daten und Informationen aus dem KIS befüllen. „Und wenn ein Modul neu dazu kommt, ist die Einarbeitungszeit für die Mitarbeiter wesentlich kürzer, da Oberfläche und Philosophie vertraut sind“, ergänzt Pieter Naus, Mitarbeiter im Fachbereich KIS. Dementsprechend positiv sind auch die Rückmeldungen der Anwender.

Aus der Patientenakte aufs Smartphone

Die Erwartungen an ORBIS Info4U sind klar formuliert: Die Ärzte sollen jederzeit und an jedem Ort über ihr Smartphone Zugriff auf alle Informationen zu ihren Patienten haben, die sie für eine schnelle und reibungslose Behandlung und Therapie

benötigen – und zwar datenschutzkonform.

Als Pilotabteilung innerhalb des Johanna Etienne Krankenhauses hat sich die Allgemeine Innere Medizin unter dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Jens Encke angeboten. Dort arbeiten 18 Ober- und 37 Assistenzärzte. 2019 haben sie knapp 7.200 Patienten stationär internistisch betreut.

„2019 sind wir mit den Grundfunktionen von ORBIS Info4U gestartet“, erläutert Skoppek. „Die elf Ärzte, die am Pilotprojekt teilnehmen, konnten sich die gesamte Krankengeschichte ihrer Patienten aufrufen, Patienten als Favoriten kategorisieren und sich beim Eintreffen definierter Befunde oder Werte erinnern lassen. Allerdings war die Anzeige der Ergebnisse starr und eine Suche in der Krankengeschichte nicht möglich. Da kann es bei teilweise tausend Dokumenten in einem Fall schnell mal unübersichtlich werden.“ Der individuelle Kalender war bereits Bestandteil der ersten Version und ist besonders hilfreich für Ärzte mit Sprechstunden und Operationen.

„Mitte 2019 haben wir dann neue Funktionen vorgestellt und mittlerweile auch eingeführt“, so Naus, der seine Abschlussarbeit als Fachinformatiker für Systemintegration an der IHK über das Projekt geschrieben hat. Ab dem Zeitpunkt konnten sich die Anwender beispielsweise über verschiedene Filter eine individuelle Oberfläche gestalten. „Sehr gut angenommen haben unsere Ärzte auch die Diktatfunktion“, sagt Skoppek. „Damit können sie direkt in ihrem Smartphone einen Text diktieren, der dann automatisch in die Arbeitsliste des zuständigen Sekretariats geleitet und dort dem entsprechenden Patienten zugeordnet wird.“ Mit der Scanfunktion können Bilder und

Dokumente eingescannt oder Fotos, beispielsweise einer Wunde, direkt in die Krankengeschichte eingelesen werden.

Vor Start der Pilotphase wurden die Anwender anhand von Live-Präsentationen der App geschult. Die größte Baustelle war jedoch der Aufbau eines Mobile Device Managements (MDM), über das die Software von ORBIS Info4U auf die einzelnen Geräte aufgespielt und gepflegt wird.

Einfach, schnell und patientennah

Hilfreich im Prozess der Pilotierung war der direkte Draht zur Entwicklungsabteilung von Dedalus Health-Care in Trier. „Der Austausch war sehr professionell und schnell. Wir haben auf Anfragen sofort Rückmeldung bekommen“, sagt Maischatz. Bei den ersten Terminen inklusive des Echtstarts waren Techniker vor Ort in Neuss, um einen reibungslosen Start zu gewährleisten. „Danach haben wir uns primär per Telefon ausgetauscht. Da wir uns kannten, war das ausreichend und hat gut funktioniert“, ergänzt Skoppek.

Sowohl der stellvertretende IT-Leiter als auch der Projektleiter sind mit dem Austausch sehr zufrieden. „Auf alle Anmerkungen und Wünsche, die wir gemeldet haben, haben wir auch ein Feedback bekommen. Selbst bei Problemen, die gar nichts direkt mit ORBIS Info4U zu tun hatten, haben wir Unterstützung bekommen. Die gesamte Kommunikation während der Zeit war wirklich vorbildlich“, so Maischatz.

ORBIS Info4U soll im Johanna Etienne Krankenhaus vornehmlich bei der Visite eingesetzt werden. „Zwar halten wir auf den einzelnen Stationen auch mobile Laptops vor, die mit in die Patientenzimmer genommen werden können, aller-

dings ist der Gebrauch des eigenen Smartphones für die Ärzte bequemer und schneller“, weiß Skoppek. Wenn der Arzt sich bei der App anmeldet, erhält er eine Übersicht seiner Patienten. Öffnet er eine Patientenakte, kann er die aktuellen Vitalwerte, Befunde, Laborberichte und andere Dokumente unmittelbar ansehen. „So gehen die Ärzte ihre Patienten Zimmer für Zimmer ab. Der Aufruf funktioniert ohne Zeitverzögerung, sogar schneller als am Rechner“, weiß der Projektleiter.

Dazu spart die Arbeit mit ORBIS Info4U Zeit. Der Weg zu einem Rechner im Stationszimmer, die Anmeldung, das Suchen und Aufrufen des Patienten sowie die Suche nach dem richtigen Dokument – all das entfällt. „Das summiert sich schnell auf bis zu einer halben Stunde pro Arzt und Tag. Damit hätte sich das System bereits nach 45 Tagen amortisiert“, rechnet Maischatz vor.

Der ständige Datenzugriff ohne weite Wege ermöglicht den Ärzten zudem, viel mehr direkt beim Patienten zu erledigen. Push-Benachrichtigungen informieren die Mediziner, wenn dringend benötigte Laborwerte oder Befunde vorliegen. „Darauf kann der Arzt dann unmittelbar zugreifen und muss nicht ständig, meist vergebens, an einem PC in die Patientenakte schauen“, so Skoppek.

Erwartungen erfüllt, Erweiterungen geplant

„Unsere Erwartungen an die App haben sich bis heute erfüllt“, bilanziert Maischatz die ersten Monate. Das bestätigen auch die Rückmeldungen der Pilotärzte, die die unmittelbare Datenverfügbarkeit schätzen und ORBIS Info4U nicht mehr missen möchten.

Wie beliebt die App mittlerweile ist,

zeigt auch der Umstand, dass stetig Wünsche nach funktionellen Erweiterungen an das IT-Center herangetragen werden. Beispielsweise möchten die Ärzte möglichst auf alle Patienten zugreifen können – auch auf solche, die gegebenenfalls bereits entlassen, aber noch im System sind, oder auf ambulante Patienten. „Das war ihnen sehr wichtig“, so Daniel Skoppek.

Wie geht es nun mit ORBIS Info4U im Johanna Etienne Krankenhaus weiter? „Wir werden jetzt überlegen, ob wir die App im nächsten Schritt in der gesamten Abteilung für Allgemeine Innere Medizin ausrollen“, so Lutz Maischatz. „Danach prüfen wir, inwiefern das auch in anderen Fachbereichen wirkungsvoll genutzt werden kann.“ Im Auge hat er dabei besonders die chirurgischen Fächer, da deren Ärzte sehr wenig Zeit für die Visite haben. Zudem käme hier der integrierte Kalender ins Spiel, in dem die Ärzte auf einen Blick sehen könnten, wann, wie, wo, welche OP zugeteilt ist. Die Reise für ORBIS Info4U im Johanna Etienne Krankenhaus ist also ganz offensichtlich noch nicht zu Ende. ■



»Über Push-Benachrichtigungen kann der Arzt unmittelbar auf dringend benötigte Laborwerte oder Befunde zugreifen.«

Daniel Skoppek
Johanna Etienne Krankenhaus



Sankt Augustinus Gruppe



Die Sankt Augustinus Gruppe unterhält insgesamt 85 Einrichtungen in den Bereichen Somatik, Psychiatrie, Behinderten- und Seniorenhilfe sowie ein Hospiz und zwei Akademien für Gesundheitsberufe.



Eine der Kliniken ist das Johanna Etienne Krankenhaus in Neuss. Das Haus der Grund- und Regelversorgung mit 415 Betten versorgt pro Jahr gut 21.000 Patienten stationär und rund 60.000 ambulant.



Integriert denken und handeln

Interview mit Timo Arnolds, Leitung Service Operation DIIT

Timo Arnolds ist ein Junge des Ruhrgebiets. Vor 34 Jahren in Duisburg geboren, führte ihn sein Weg schließlich nach Bonn. Der leidenschaftliche Hobby-Imker – mehr dazu auf den Folgeseiten – erzählt uns im Gespräch etwas zu seinem Werdegang und den Herausforderungen, mit denen er und sein Team konfrontiert sind.

Lassen Sie uns mit Ihrem Hobby beginnen, Herr Arnolds. Sehen Sie Parallelen zu Ihrem Job?

Timo Arnolds: Grundsätzlich gibt es die, ja. Bei beiden ist es wichtig, mittel- und langfristig zu planen, bei Problemen aber schnell zu reagieren. Hinzu kommt das Vertrauen, das ich sowohl den Bienen wie auch meinen Mitarbeitern entgegenbringen muss. Und ich muss auf beide Ruhe und Ausgeglichenheit ausstrahlen – besonders in Stresssituationen.

Vor der spannenden Imkerei steht ja die Arbeit. Wie sind Sie zu Ihrem Job gekommen?

T. Arnolds: Nach dem Abitur habe ich IT-Kaufmann im Krankenhaus Bethanien in Moers gelernt. Dort war ich dann unter anderem für die IT in der Radiologie verantwortlich und hatte so bereits Berührung mit Agfa HealthCare. Nach Abschluss der Ausbildung habe ich noch ein halbes Jahr im Krankenhaus gearbeitet und bin dann 2009 in den PACS-Support hier nach Bonn gewechselt.

Wie ging es dann weiter?

T. Arnolds: Zuerst habe ich die PACS-Applikation betreut, später im Bereich radiologisches Bildarchiv gearbeitet. Von 2010 bis 2014 habe ich berufsbegleitend den Bachelor in Wirtschaftsinformatik gemacht und den Master in Unternehmensmanagement drangehängt. Nach einigen Wechseln innerhalb des Service und Supports leite ich nun seit Oktober vergangenen Jahres den operativen Service im Bereich DIIT.

Sie haben also Service und Support von der Pike auf gelernt.

T. Arnolds: Das stimmt, zuerst auf Kunden- und dann auf Anbieterseite. Dieser Wechsel hilft mir noch heute, da ich genau weiß, welche Auswirkungen IT-Systeme, die nicht laufen,

auf den Klinikbetrieb haben. Zum einen digitalisieren sich Krankenhäuser immer weiter, gleichzeitig steigt dadurch die Abhängigkeit von den Systemen. Und in diesem Spannungsfeld arbeiten wir.

Welche Lösungen umfasst der Bereich Diagnostic Imaging IT (DIIT)?

T. Arnolds: DIIT umfasst ORBIS RIS, das Bilddatenmanagementsystem DeepUnity, das Dosismanagement DOSE, die Spracherkennung ORBIS Speech, ORBIS Cardiology und alle Schnittstellen. Dazu kommen diverse Tools von Drittanbietern, die wir in den Projekten implementieren, beispielsweise TomTec in der Kardiologie und mediCAD Hectec in der Orthopädie.

Was sind die Aufgaben Ihres Teams?

T. Arnolds: Pauschal gesprochen beraten wir im Außendienst die Kunden und setzen Projekte beim Kunden um. Wir steigen bereits in der Ausschreibungsphase ein und schlagen dem Sales vor, welche Lösungen sinnvollerweise angeboten werden können. Ist der Auftrag gewonnen, übernehmen wir wieder und setzen ihn zusammen mit der Projektleitung um. Dabei verplant der Projektleiter unsere Ressourcen, die wir dann vor Ort oder remote erbringen. So kommt mein Team pro Jahr auf weit mehr als 730 Kundeneinsätze.

Apropos Team: Wie groß ist Ihr Team, Herr Arnolds?

T. Arnolds: Mit mir sind es 34 Mitarbeiter. Die sollen auf Sicht nicht nur in einzelnen Lösungen, sondern in allen aus dem Bereich beraten können. Wir möchten nach der vollzogenen Restrukturierung fachübergreifende radiologische und kardiologische Fachberater ausbilden.

Restrukturierung ist ein gutes Stichwort. Was hat sich dadurch in Ihrem Team geändert?

T. Arnolds: Neben der Orientierung auf eine universelle Beratung haben wir eine flachere Hierarchie mit einer Leitungsposition geschaffen und alle operativen Kräfte in einem Team zusammengefasst. Ziel war es, Effizienz und Flexibilität im Projektgeschäft zu steigern – sowohl für uns als auch für den Kunden. So führe ich gerade mit jedem Mitarbeiter Gespräche und schaue, wie er sich entwickeln möchte und was wir dafür tun können. Grundsätzlich geht es darum, die Berater in die Lage zu versetzen, die Module und die Software ganzheitlich beim Kunden zu implementieren.

Trägt die Anpassung der Organisation auch den Anforderungen der Kunden Rechnung, integrierter und in Richtung integrierter Gesamtsysteme zu denken?

T. Arnolds: Unbedingt. Der Kunde möchte integrierte Systeme und darf erwarten, dass wir integriert beraten. Schließlich schon es seine finanziellen Ressourcen, wenn er nur einen Berater für alle Systeme hat, und es verbessert das Beratungsergebnis. Daher der radiologische und kardiologische Fachberater.

Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen und Ihrem Team?

T. Arnolds: In der Konsolidierungsphase mussten auch wir uns erstmal finden und lernen, wie das Team als Ganzes funktioniert. Wir haben schließlich Abteilungsgrenzen durchbrochen und ein Silodenken eliminiert. Wir mussten verschiedene Arbeitsweisen analysieren und das Beste aus allem vereinen. Darunter durften Projekte und Kunden

natürlich nicht leiden. Ich denke, dass wir das gut hinbekommen haben.

Haben Sie schon Feedback von Kunden zur neuen Organisation bekommen?

T. Arnolds: Die ersten Reaktionen sind – nach anfänglicher Skepsis – durchweg positiv. Die Kunden erkennen sehr schnell das Potenzial, das sich mit dem radiologischen und kardiologischen Fachberater für sie auftut.

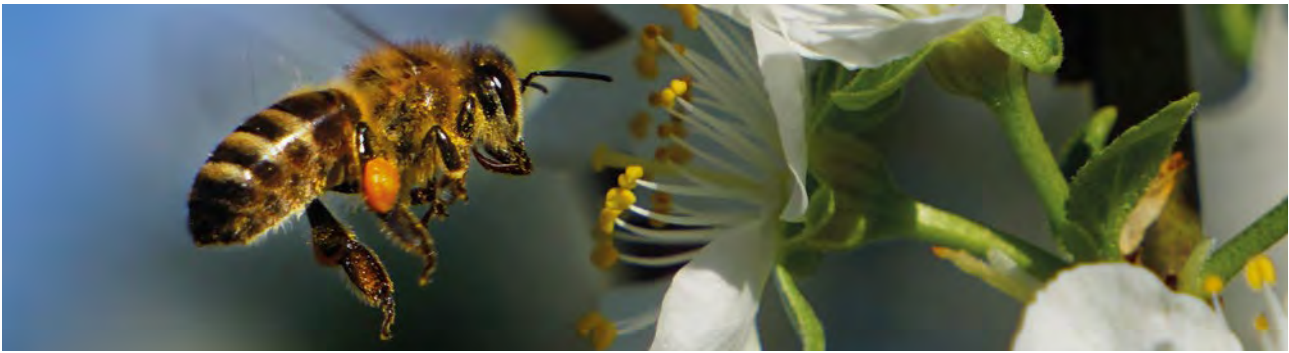
Abschließende Frage: Was schätzen Sie an Ihrem Job besonders?

T. Arnolds: Mich fasziniert, dass ich meine Ideen in kreative Prozesse einbringen und diese dann auch umsetzen kann. Gerade in der gegenwärtigen Veränderungsphase ist das sehr befriedigend.

Außerdem mag ich den Umgang mit Menschen. Ich bringe sie zusammen, kann sie fördern und entwickeln. Und ich sehe, wie sich das positiv auf das Projektgeschäft auswirkt. Und wenn das auch noch zu zufriedenen Kunden führt, motiviert mich das umso mehr.

Vielen Dank für die spannenden Einblicke, Herr Arnolds.

Interview: Ralf Buchholz



Völkerwanderung

Neue Nachbarn bevölkern den Standort Bonn

Die knapp 500 Mitarbeiter von Dedalus am Bonner Bogen haben neue Nachbarn bekommen – und zwar gleich mehrere Tausend: Auf dem Flachdach des Westflügels haben zwei Bienenstöcke ein neues Zuhause gefunden. Das war die Idee der beiden Initiatoren des Imkerei-Projekts, Timo Arnolds und Dr. Michael Arz.

Arnolds hat vor drei Jahren mit der Imkerei begonnen, zuerst theoretisch durch den Besuch entsprechender Kurse, später dann auch praktisch mit eigenen Völkern. „Das bekommen die Kollegen natürlich irgendwann mit, weil es ein außergewöhnliches und spannendes Hobby ist“, sagt der Leiter Service Operation DIIT. Auf diesem Weg hat er dann mit Dr. Arz, der nur drei Büros neben seinem arbeitet, einen Gleichgesinnten gefunden – schon etwas länger mit dem Bienenvirus infiziert. „Da kommt man natürlich schnell ins Fachsimpeln, tauscht sich aus und überlegt, wie man sein Hobby weiterentwickeln kann“, blickt Arnolds zurück. In einem Imkereimagazin hat er dann gelesen, dass es Unternehmen gibt, die Bienenvölker auf Dächern oder in eigenen Gärten angesiedelt haben. „Da war die gemeinsame Idee „Bienen am Bonner Bogen“ geboren, so etwas auch bei uns zu machen“, sagt Dr. Arz.

Das war im vergangenen Jahr. Nachdem die Geschäftsführung zugestimmt hat, stand nun lediglich

noch die Genehmigung durch den Arbeitssicherheitsausschuss des Betriebsrats aus. „Dort haben wir unsere Idee vorgestellt und erläutert, wie es genau ablaufen wird. Schließlich arbeiten wir mit Tieren, die zwar friedlich sind, aber eben auch mal stechen können, wenn sie gereizt werden“, erläutert Arnolds.

Zudem kann er eine süße Belohnung in Aussicht stellen: Honig. Die erste Ernte – so nennen die Imker das Entnehmen der Honigwaben aus dem Stock und das Schleudern – gab es Anfang Juni. Abgefüllt in Gläsern soll der Honig interessierten Mitarbeitern zur Verfügung gestellt werden. Ob verkauft, geschenkt oder gegen eine Spende ist noch nicht entschieden.

Unterstützung erwünscht

Die Arbeit teilen sich die beiden Initiatoren. Aber was fällt da eigentlich so an? „Das Bienenjahr beginnt im Frühherbst, wenn im Volk die Winterbienen heranwachsen. Bei dem sogenannten Auswintern nach den ersten wärmeren Tagen im darauf-

folgenden Frühjahr. Da schauen wir, ob mit den Bienen alles in Ordnung ist. Später geben wir ihnen neuen Brutraum und setzen zur Trachtenzeit einen Honigraum auf“, erklärt Dr. Arz die Aufgaben. „Und von März bis Ende Juni müssen wir aufpassen, dass die Bienen den Stock nicht verlassen und schwärmen. Wir müssen sie also beschäftigen, indem wir Baurahmen und Honigräume dazugeben.“ Den Zeitaufwand beziffern die beiden Hobbyimker mit wenigen Stunden pro Woche, die sich gut neben der Arbeit erledigen lassen – zur Erntezeit ist es ein wenig mehr. Der Traum eines jeden Imkers ist es natürlich, möglichst viele gesunde und friedvolle Völker zu haben. Der Honigertrag spielt da nicht die vorrangige Rolle. Da geht es den beiden Imkern nicht anders. Allerdings bedeuten mehr Bienenstöcke auch mehr Arbeit. Deshalb würden sich Timo Arnolds und Dr. Michael Arz über Gleichgesinnte freuen, die die beiden unterstützen. „Es sähe schon fein aus, wenn wir fünf oder sechs Stöcke auf dem Dach hätten. Wir starten jetzt aber erst einmal mit zweien und schauen dann, wie es ankommt“, sagt Arnolds. ■

Veranstaltungen*

Oktober

- 07.-10. DGGG Kongress 20 - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe • München • Hybridveranstaltung
- 30.-31. Cardiosymposium Bonn 2020 • Bonn
- 30.-31. AICI Forum Digital • Virtuelle Veranstaltung

November

- 05.-07. Wiener Radiologisches Symposium • Wien
- 11.-13. DGINA 2020 digital - 15. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin • Wolfsburg
- 23.-24. imh Forum Spital • Wien

Dezember

- 01.-02. Münchner Archivtage GMDS • München
- 02.-03. 11. Beschaffungskongress der Krankenhäuser • Berlin

Januar 2021

- 28.-29. 10. DRG Forum Schweiz – Deutschland

März 2021

- 11.-12. Bonner Interventionsradiologie BIR • Bonn
- 19.-20. Radiologie Update • Ulm
- 20. 15. Update-Symposium • Köln
- 31.- Trendtage Luzern • Luzern
- 01.04

April

- 13.-15. DMEA • Berlin

*Teilnahme- und Veranstaltungsdaten ohne Gewähr. Durch die Vielzahl der Veranstaltungen, die in diesem Jahr verschoben wurden oder ausgefallen sind, ist diese Liste nur eine grobe Information. Bitte gehen Sie auf unsere Homepage, um sicherzugehen, dass die Veranstaltung stattfindet und wir dort ausstellen.

Impressum

Dedalus DIREKT ist das Kundenmagazin der Dedalus HealthCare GmbH, Konrad-Zuse-Platz 1-3, 53227 Bonn, Deutschland.
 Chefredaktion: Martina Götz | Redaktion: Ralf Buchholz, Bernhard Kahle, Jörg Gartmann, Guido Albrecht | Bilder: Christopher Pattberg, Philipp Dimitri, Marcus Becker | ViSdP: Martina Götz | Kontakt: redaktion[at]dedalus-group.com

Zugunsten einer flüssigen Lesbarkeit beziehen sich Personalbezeichnungen selbstverständlich immer auf alle Personen (m/w/d).

Haftungsausschluss: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt der Herausgeber keinerlei Haftung für die Richtigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Herausgebers kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Dedalus und das Dedalus-Logo sind Zeichen der Dedalus S.p.A., Italien, oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle anderen in dieser Publikation erwähnten Namen von Produkten und Diensten sowie die damit verbundenen Firmenlogos sind Marken der jeweiligen Unternehmen oder Markentrechtsinhaber. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen keine von der DH Healthcare GmbH zu erfüllenden Normen oder Spezifikationen dar. Die Merkmale der beschriebenen Produkte und Dienste sind unverbindlich und können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind zudem in bestimmten Regionen möglicherweise nicht verfügbar oder können länderspezifische Unterschiede aufweisen. Für Irrtümer und Druckfehler wird keine Verantwortung übernommen.



PROVEN AND TESTED FOR SUCCESS

Yesterday.
Today.
And from this day on.



www.dedalusgroup.de