



24 | Titelthema

Die Zukunft kommt nicht per Gesetz

Interview mit
Prof. Dr. Jens Scholz, UKSH

18 | **Das Labyrinth der Vielfalt**

Das Krankenhauszukunftsgesetz und was es bedeutet

30 | **Weil jede Sekunde zählt**

Schwarzwald-Baar Klinikum integriert Daten des Rettungsdienstes

46 | **First Class Orthopädie**

Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck digitalisiert schrittweise die Radiologie



DeepUnity®

Die universelle klinische Plattform

Alle Teile ergeben ein großes Ganzes

Bestehende Radiologie IT-Lösungen sind für Fachbereiche und Abteilungen entwickelt worden. Doch im Laufe der Zeit sind die Grenzen zwischen ihnen verschwommen. So ist die herkömmliche Softwarelandschaft divers und kaum zu vereinbaren. DeepUnity löst dieses Problem. Es integriert zum Beispiel DICOM- und Non-DICOM-Daten und verbindet klinische mit radiologischen Abläufen. Barrierefrei, ohne Anwendungen wechseln zu müssen. Damit bringt es Lösungen zusammen.

Weiterführende Informationen auf
www.dedalusgroup.de



Neues Wachstum

Editorial | von Martina Götz

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

es liegt wohl in der Natur einer Virus-Pandemie, dass sie durch ihre Wandlungsfähigkeit eine längere Lebensdauer hat, als es uns Menschen lieb ist. Seit über einem Jahr lernen wir stetig mehr über Sars-CoV-2. Erfreulicherweise haben forschende Pharmaunternehmen derartig schnellen Erkenntnisgewinn realisiert, dass die Welt bereits über Impfstoffe verfügt, die mehr als eine gute Perspektive zur Überwindung sind.

Es hat sich also viel getan seit unserer letzten Ausgabe. Wir haben zwei Unternehmen übernommen, die es zu integrieren gilt, und halten an unserem Wachstumskurs fest.

Auch davon werden Sie in unserer neuen Ausgabe lesen.

Ein Kundenmagazin während des Lockdowns zu produzieren, hat uns vor neue Aufgaben gestellt. Bilder im Krankenhaus zu machen, war während dieser Zeit schwierig. In vielen Kliniken durfte nicht fotografiert werden, daher mussten wir andere Wege gehen. Außerdem konnten viele Ansprechpartner nicht besucht werden. Wir haben unzählige Videointerviews geführt und viele Gespräche fanden per Teams statt. Aber ich denke, wir haben die Aufgabe gut gelöst, und bin sicher, dass auch mit dieser Ausgabe ein interessantes Heft vor Ihnen liegt.

Besonderes Augenmerk bitte ich Sie, auf unsere Titelgeschichte zu legen. Hier berichtet Professor Scholz über die Entwicklungen im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Zu den Übernahmen und der nachfolgenden strategischen Ausrichtung von Dedalus lege ich Ihnen das Interview mit Andrea Fiumicelli ans Herz.

Ein wesentlicher Schwerpunkt unserer Ausgabe betrifft das Krankenhauszukunfts-gesetz. Auf sechs Seiten geben wir Ihnen einen Überblick und präsentieren unsere Antworten auf Ihre Fragen.

Bei den Anwenderberichten halten wir Vielfalt für Sie bereit – hier geht die Reise vom Rettungsdienst und seinen Daten über eine orthopädische Klinik in einem Schloss bis hin zu Medizincontrolling und Telematik. Seien Sie gespannt!

Zu guter Letzt fragen wir uns und Sie, was Projektmanagement von wirklich großen Projekten bedeutet, und wie man es in gute Wege leitet. Wie schafft man es, große Teams zu lenken, zu motivieren und zum Erfolg zu führen?

Sie sehen, auch diesmal sind viele interessante Themen entstanden, von denen ich hoffe, sie mögen Ihnen Inspiration und Erkenntnisgewinn sein.

Bleiben Sie uns treu.

Ihre

Martina Götz
Leitung Marketing Kommunikation
Dedalus HealthCare DACH



Inhaltsverzeichnis

Dedalus DIREKT | Ausgabe April 2021

Seite 03 | Neues Wachstum
Editorial | von Martina Götz

Seite 06 | Expansion bringt Stärke
Interview mit Andrea Fiumicelli

Seite 07 | Die Bedeutung der Cloud
Wie die digitale Transformation gelingen kann
| von Andrea Fiumicelli

Seite 09 | Erfolg bestätigt
medius KLINIK NÜRTINGEN schafft Rezertifizierung
nach EMRAM Stufe 6

Seite 10 | Service, für Sie
Kolumne | von Dieter Nels

Seite 12 | Den ORBIS-Datenschatz heben
ORBIS-Daten mit HCe Smart im Detail analysieren

Seite 14 | Das Portal, das noch besser vernetzt
Integrated Care mit dynamischer Entwicklung
| Interview mit Larissa Monscheidt

Seite 16 | Gelungene Operation
Sinnvolle und umfassende OP-Planung mit dem
ORBIS U Resource Manager

Seite 18 | Das Labyrinth der Vielfalt
Das Krankenhauszukunftsgesetz und was es bedeutet

Seite 20 | KHZG – Zahlen und Fakten
Der Einstieg ins Krankenhauszukunftsgesetz

Seite 22 | KHZG – Neun Fragen und Antworten
Die Einschätzungen zum Krankenhauszukunftsgesetz

Seite 24 | Die Zukunft kommt nicht per Gesetz
Interview mit Prof. Dr. Jens Scholz, UKSH



Seite 30 | Weil jede Sekunde zählt
Schwarzwald-Baar Klinikum integriert Daten des Rettungsdienstes

Seite 34 | Controllen und steuern
Marienhospital Stuttgart setzt im Medizincontrolling auf integriertes Gesamtsystem

Seite 38 | Unterwegs mit der Telematikinfrastruktur
Alexianer testen erfolgreich erste Anwendungen und überführen sie in die Routine

Seite 42 | Die Zukunft im Medizincontrolling
AGAPLESION startet Entwicklungspartnerschaft für ORBIS MedCo Dashboard

Seite 46 | First Class Orthopädie
Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck digitalisiert schrittweise die Radiologie

Seite 50 | Komplexität beherrschbar machen
Interview mit Katja Schäfer und Melanie Leitenberger, Dedalus HealthCare

Seite 54 | Ein Tanz geht um die Welt
Jerusalema – gute Laune garantiert

Seite 55 | Impressum

Expansion bringt Stärke

Interview mit Andrea Fiumicelli

Die Dedalus Gruppe setzt ihren Expansionskurs mit der Übernahme zweier weiterer Unternehmen fort. Abgeschlossen ist nun die Übernahme des globalen Health IT-Geschäfts von DXC Technology. Das akquirierte Unternehmen liefert Lösungen für den Patientenworkflow und zur Verbesserung der klinischen Abläufe im gesamten Versorgungsprozess. Mit den Lösungen werden weltweit bereits mehr als 100 Millionen elektronische Gesundheitsakten verwaltet. Ebenfalls neu in der Dedalus-Familie ist Amphi Systems. Das 2015 in Aalborg, Dänemark, gegründete Unternehmen bringt seine Lösungen zum Aufbau einer vorklinischen Patientenakte und Software für den Rettungswagen ein. Einzelheiten und Hintergründe verrät uns Andrea Fiumicelli, CEO der Dedalus Gruppe, im Interview.



Andrea Fiumicelli
Dedalus HealthCare

Herr Fiumicelli, welche besonderen Fähigkeiten bringt DXC Technology mit?

Andrea Fiumicelli: Das übernommene Unternehmen ermöglicht Dedalus die Erweiterung seiner Kompetenzen und Möglichkeiten im Bereich der digitalen Transformation von regionalen und nationalen Ökosystemen. Die neuen Dedalus-Kollegen haben sich bei der Umwandlung traditioneller gehosteter Dienste in hochsichere Cloud-Plattform-Services: bei der Sicherung von Versorgungsprozessen durch die Bereitstellung einer einheitlichen Datenplattform und bei der Verbesserung der Erfahrung des Pflegepersonals bereits einen Namen gemacht. Genauer gesagt, wird dasn zugewonnene Unternehmen das Portfolio von Dedalus um neue Komponenten erweitern, wie zum Beispiel eine

Multi-Ressourcen-Unternehmensplanung und das Closed-Loop-Medikationsmanagement. Darüber hinaus werden unsere Möglichkeiten in den Bereichen Künstliche Intelligenz, maschinelles Lernen, Verarbeitung natürlicher Sprache und Interoperabilität erweitert. Ein gutes Beispiel für deren Umsetzung ist die Frage, wie man klinische Risiken für bestimmte Bevölkerungsgruppen nahezu in Echtzeit identifizieren kann.

Und wie ergänzt Amphi Systems das Portfolio?

A. Fiumicelli: Der Grundstein ist amPHI, eine vorklinische Gesundheitsakte für das Notfallmanagement, die den gesamten Versorgungspfad vom Unfallort bis zur Aufnahme des Patienten in der Notaufnahme erfasst. Ihre Stärken

hat amPHI in landesweiten und regionalen Projekten, etwa in der nationalen Notfallversorgungsinitiative in Dänemark sowie in der Region Stockholm, bewiesen. Wir sind uns der Bedeutung der Lösung bewusst, weil die optimale Patientenversorgung am Unfallort beginnen und nahtlos in die weitere Behandlung integriert werden muss. Die Akquisition ermöglicht Dedalus einen weiteren Schritt zur Abdeckung des gesamten Versorgungsprozesses.

Welche Ziele verfolgt Dedalus, Herr Fiumicelli?

A. Fiumicelli: Unsere Mission ist es, unsere Kunden in die Lage zu versetzen, ihren Patienten und Bürgern die beste Gesundheitsversorgung zu bieten. Wir wollen jedem die Möglichkeit geben, sich für seine Gesundheit und sein Wohlbefinden zu engagieren,

und Gesundheitsdienstleistungen leicht zugänglich machen. Und wir möchten mit unserem Lösungsportfolio dazu beitragen, das Ökosystem im Gesundheitswesen so zu gestalten, dass es weniger fragmentiert, stärker vernetzt und nachhaltiger ist, was Kosten und Umweltbelastung angeht.

Wie können diese Ziele erreicht werden?

A. Fiumicelli: Indem der ganzheitlichen Transformation Vorrang gegenüber einzelnen spezifischen Prozessen eingeräumt wird, der Wert der klinischen Daten gehoben wird und dabei auf etablierte Standards und Interoperabilität zu setzen. Ich bin davon überzeugt, dass das Gesundheitswesen nur durch

das Aufbrechen der heute noch vorherrschenden Silos verbessert werden kann. Darüber hinaus muss die Transformation sektorübergreifend geschehen und alle Prozesse müssen einbezogen werden. Daten sind die zentrale „Währung“ der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, nicht eine bestimmte Technologie oder eine bestimmte Prozesstransformation. Da diese Daten aus unterschiedlichen Quellen stammen und auch in Zukunft stammen werden, ist eine Healthcare Data-Plattform der Eckpfeiler jeder digitalen Transformation. Auf dem Weg dahin ist Dedalus HealthCare.

Worauf sollten

Gesundheitseinrichtungen achten?

A. Fiumicelli: Anwendungen und

Plattformen für das Gesundheitswesen sind komplexe, unternehmenskritische Lösungen. Sie erfordern auf Seiten der Anbieter spezialisierte F&E-Teams, Durchhaltevermögen wegen der beträchtlichen Zeit bis zur Marktreife sowie kontinuierliche Investitionen in die Weiterentwicklung. Zukunftssicherheit schaffen skalierbare Lösungen. Eines müssen sich Gesundheitseinrichtungen bewusst machen: Die Auswahl der Anwendungen und der Plattform ist entscheidend für den Erfolg der digitalen Transformation.

Vielen Dank für die Einblicke, Herr Fiumicelli.

Interview: Ralf Buchholz

Die Bedeutung der Cloud

Wie die digitale Transformation gelingen kann | von Andrea Fiumicelli

Um die digitale Transformation erfolgreich gestalten und mit einer übergreifenden Healthcare-Plattform abschließen zu können, müssen fünf Aspekte erfüllt sein.

Einsatz neuester Informationstechnologien

1 Basis einer modernen Infrastruktur ist eine Hybrid Cloud – also der ausgewogene Mix aus Public und Private Cloud IT-Plattformen –, die nach aktuellem Bedarf genutzt werden kann. Eine „Cloud first in Healthcare“-Richtlinie definiert die erforderliche Klassifizierung von Gesundheitsdaten und ein Secure Cloud OPS Framework zur Einhaltung der DSGVO und der Datenschutzbestimmungen.

Die stetig zunehmende Menge an Gesundheitsdaten ist über die Nutzung optimierter Rechenleistung zu managen. Grundvoraussetzung ist ein flächendeckendes, leistungsfähiges 5G-Netz. Zusätzlich wird die Hybrid Cloud an den kritischen Punkten der Versorgung mit Edge Computing kombiniert, um die Leistungsfähigkeit sicherzustellen. Diese Maßnahmen gehen mit solchen zur Verbesserung der Cybersicherheit und Minderung des CO₂-Fußabdrucks einher.

Kollaborative Plattformen

2 Im Gesundheitssystem schwirrt eine unübersichtliche Menge an Daten umher: nicht strukturiert, abgelegt in proprietären Systemen

und nicht nutzbar für eine effektive Patientenversorgung. Das schafft erst eine übergreifende Healthcare-Plattform. Sie ermöglicht die Konnektivität und Interoperabilität der derzeit eingesetzten disparaten Anwendungen, ihrer geschlossenen Datensätze und ihrer fragmentierten Prozesse. Wie? Indem sie

- für die Integration und die Datenübernahme auf Basis von Standards wie FHIR sorgt und eine semantische Interoperabilität der Datensätze herstellt,
- Methoden der Künstlichen Intelligenz und des maschinellen Lernens einsetzt und damit verwertbare Erkenntnisse und integrierte Arbeitsabläufe aus den Datensätzen generiert – beispielsweise integrierte

Versorgungspfade für komplexe klinische Fälle, Versorgungskontinuität für chronisch Kranke, Versorgungskoordination zwischen Sozialfürsorge, Primärversorgung und Sekundärversorgung –,

- die verwertbaren Erkenntnisse in die unterschiedlichen Systeme der Patientenversorgung zurückspielt und
- durch die Kombination aus den aktionsbezogenen Erkenntnissen und den Anwendungen die Übernahme von klinischen Richtlinien und Best Practices in die tägliche diagnostische und klinische Routine ermöglicht, was die Variabilität der Versorgungsqualität in verschiedenen Gebieten und bei verschiedenen Gesundheitsdienstleistern reduziert.

Eine solche Plattform ermöglicht die Verwendung klinischer Routinedaten für die medizinische Forschung und die klinische Erprobung neuer Therapien genauso wie für eine datengesteuerte Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren – und hebt so die Grenzen auf. Sie ermöglicht telemedizinische Anwendungen und „virtuelle Pflegedienste“ ebenso wie Kriseninterventionseinheiten, wie wir sie aus dem Verteidigungs- oder Katastrophenmanagement kennen – schnell, effektiv und in Echtzeit.

Moderne, offene Infrastrukturen

3

Viele Systeme im Gesundheitswesen basieren auf einer veralteten Softwarearchitektur, sie weisen eine begrenzte Leistung und Skalierbarkeit auf und unterstützen die digitale Transformation nur sehr eingeschränkt. Im Gegenteil, sie

beanspruchen die zugrunde liegenden Ressourcen der IT-Infrastruktur übermäßig und hinterlassen einen großen CO₂-Fußabdruck, weisen ein schlechtes Cybersicherheitsdesign auf und sind nicht wirklich interoperabel.

Richtlinien müssen Standards für die Architektur und Datenmodelle definieren, mit denen alternde Anwendungen modernisiert werden können. Lösungen wären native Cloud-Anwendungen, eine Open Data-Architektur im Gegensatz zu proprietären Modellen, die Konformität mit FHIR, eine Microservice-Architektur, Security by Design sowie zeitgemäße User Experience Frameworks.

Moderne Systeme müssen klinische Entscheidungen datengesteuert in Echtzeit unterstützen. Das wäre die passende Antwort auf die steigende klinische Komplexität aufgrund einer alternden Bevölkerung, die Zunahme klinischer Komorbiditäten und chronischer Krankheiten.

Die Kombination der Healthcare-Plattform mit neuen Anwendungen fördert die personalisierte Medizin (Präzisionsmedizin). Dabei werden die Geno- und die Feno-Daten des Patienten in die klinischen Routineprozesse integriert. Diese Transformation geht nicht von heute auf morgen, sie erfordert ein schrittweises Vorgehen.

Digitale Haustür für den Patienten

4

Die Healthcare-Plattform ermöglicht und fördert ein innovatives System, das dem Patienten über verschiedene Kanäle digitale Türen zur Unterstützung seiner Gesunderhaltung öffnet. Beispiele sind e-Education, e-Terminbuchung, e-Telekonsultation, e-Medikation, Compliance oder Home Monitoring. Die Plattform

führt dazu unterschiedliche Quellen und klinisch relevante Daten zusammen. Die digitale Haustür erleichtert und demokratisiert den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Bildung für die Bevölkerung und reduziert geografische wie soziale Ungleichheiten, sie erleichtert den Wechsel zu einer präventiven Medizin, reduziert die Rückübernahme aus dem Krankenhaus und ermöglicht die Pflege zu Hause.

Multi-Ressourcen-Bedarfs- und Lieferplanung

5

Fragmentiertes Denken und Arbeiten in Silos erschweren nicht nur die Sicht auf Kosten, klinische Ergebnisse und Prozessqualität, sie machen auch die ressourcenübergreifende Bedarfsplanung zu einem undurchsichtigen Prozess. Die Healthcare-Plattform ermöglicht in Kombination mit modernen ERP-Anwendungen die Aggregation unterschiedlicher Datensätze – operative, klinische, demografische, verhaltensbezogene, finanzielle, soziale –, die Überwachung der zugewiesenen personellen, physischen und digitalen Ressourcen nahezu in Echtzeit sowie eine Messung tatsächlicher Kosten und Ergebnisse. Der Einsatz prädiktiver, kognitiv gestützter Technologien optimiert Gesundheitsdienstleistungen, auch und besonders in Krisenzeiten wie jetzt. Am Ende können die Ressourcen effektiver und besser eingesetzt werden. ■



Erfolg bestätigt

medius KLINIK NÜRTINGEN schafft Rezertifizierung nach EMRAM Stufe 6

Im April 2017 hat die medius KLINIK NÜRTINGEN als damals erste Einrichtung in Deutschland die EMRAM Stufe 6 erreicht. Nun ist das Haus erfolgreich auf demselben Level rezertifiziert worden. Das „Electronic Medical Record Adoption Model“ von HIMSS Analytics, einem Tochterunternehmen der US-amerikanischen Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), beschreibt auf einer achtstufigen Skala von 0 bis 7 die IT-Durchdringung und somit den Digitalisierungsgrad eines Krankenhauses anhand der bestehenden elektronischen Patientenakte und ergänzender IT-Systeme. Die Basis für integrierte Abläufe bieten die IT-Anwendungen ORBIS, IMPAX, TIP HCe und HYDMedia ECM von Dedalus HealthCare. „Das Ergebnis des Audits bestätigt erneut die durchgehend hohe Qualität im Klinikum Nürtingen“, freut sich Elvira Benz, stellvertretende Geschäftsführerin der medius KLINIKEN.

Closed Loop

Eine Einrichtung, die die EMRAM Stufe 6 erreichen will, muss ihre Prozesse weitgehend digitalisiert haben, also papierlos arbeiten. Dazu müssen die klinische Dokumentation von Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeuten in einem Informationssystem abgebildet sein und die Berufsgruppen auf ein klinisches System zur Entscheidungsunterstützung zurückgreifen können. Eine wesentliche Anforderung ist die Closed Loop Medication, also der IT-gestützte, geschlossene Medikationsprozess, der von der Verordnung der Medikamente über das Richten bis zum Austeilen am Patientenbett lückenlos dokumentiert wird.

Digital von der Aufnahme bis zur Entlassung

In Nürtingen beginnt die digitale Prozesskette bereits bei der Terminvereinbarung und administrativen Aufnahme. Seit Juli 2018 wird das Versichertenstammdaten-Management über die Telematikinfrastruktur in ORBIS abgebildet. Auch alle

Behandlungsverträge werden rein digital erfasst. „Im Weiteren sichert ein direkter, nahtloser Informationsfluss übergreifend für sämtliche Bereiche eine hohe Behandlungsqualität“, so Gertrud Türk-Ihli aus der Informationstechnik. Alle Daten werden ohne Medienbruch vom ambulanten zum stationären Sektor übernommen.

Der Closed Loop in der Medikation ist zu mehr als 50 Prozent umgesetzt. Ein Teil des Prozesses ist die Dokumentation der Verabreichung von Blut und Blutprodukten, die die medius KLINIK NÜRTINGEN mit einem unterbrechungsfreien, Barcode-gestützten Bedside-Test mit Handscannern sicherstellt. Zuerst wird das Patientenarmband ausgelesen, dann der Barcode an der Blutkonserve und schließlich der Mitarbeiterausweis. In der digitalen Fieberkurve erscheint dann beim Patienten die Transfusionsnummer. Ist die grün, gehören Patient und Konserve zusammen, ist sie rot, muss sie gewechselt werden. ■

Service, für Sie

Kolumne | von Dieter Nels

Liebe Leserinnen und Leser,

willkommen zur April-Ausgabe der Dedalus DIREKT. Normalerweise würden Sie im April über die DMEA schlendern, uns an unserem Stand besuchen und sich vielleicht eine Ausgabe der Dedalus DIREKT mitnehmen, um sie auf dem Nachhauseweg intensiv zu studieren. Doch leider entspricht dies auch in diesem Jahr wieder nicht der Realität. Die DMEA wurde verschoben und wird nun in einem rein digitalen Format stattfinden. Die Pandemie hat uns noch fest im Griff.

Doch interessiert Sie vielleicht, was wir in den vergangenen zwölf Monaten gelernt und welche Erfahrungen wir gemacht haben.

Die **Implementierung von IT-Projekten** ist auch in SARS-CoV-2-Zeiten möglich. So sind wir zum Jahreswechsel 2020/21 in neun Häusern mit ORBIS neu gestartet und haben seit der Übernahme durch Dedalus HealthCare im Mai 2020 43 Häuser mit unseren DeepUnity-Produkten ausgestattet. Gerade bei den Neueinführungen war die Skepsis groß, ob dies ohne eine Vielzahl von Vor-Ort-Präsenztagen möglich sein würde. Die Erfahrungen haben aber gezeigt, dass sich sehr viele Tätigkeiten im Remote-Service durchführen lassen. So haben wir größere Flexibilität in der Planung und Aufteilung der Wissensvermittlung gewonnen und sind heute in der Lage, Termine mit mehr als einem Kunden am Tag durchzuführen. Diese „portionierten“ Schulungseinheiten werden von Ihnen sehr gut angenommen.



Dieter Nels
Dedalus HealthCare

Die **Verlagerung der Bürotätigkeiten ins Homeoffice** wurde anfangs sehr kritisch gesehen, jedoch zeigt auch hier die Realität, dass die Arbeitsabläufe davon nicht negativ beeinflusst wurden. So konnten beispielsweise die gesteckten Ziele im Support allesamt erreicht und in einigen

Bereichen sogar übertroffen werden. Was uns allen jedoch sehr fehlt, ist der persönliche Austausch, der auch durch noch so viele virtuelle Meetings nicht zu ersetzen ist. Bei Dedalus HealthCare haben wir uns seit Anfang der Pandemie dazu entschieden, eine Kann-Regelung anzu-

bieten. Jeder Mitarbeiter kann ins Büro kommen, selbstverständlich nach vorhergehender Abstimmung mit seinen Vorgesetzten, er muss jedoch nicht. Die Erfahrung zeigt hier, dass die überwiegende Anzahl der Mitarbeiter lieber im Homeoffice arbeitet. Daraus ableitend werden wir in den kommenden Monaten sogenannte Smart-Working-Konzepte erarbeiten und umsetzen. Starten werden wir damit in unserer neuen Geschäftsstelle in Wien, die wir im Juni 2021 beziehen werden. Der eine oder andere von Ihnen wird schon einmal in der legendären Diefenbachgasse in Wien gewesen sein – in unserer langjährigen Geschäftsstelle und damit im Nukleus der klinischen Applikationen von ORBIS. Es wird sicherlich kein leichter Abschied werden.

Aber nicht nur Corona beschäftigt uns, auch die Bundesregierung hält uns auf Trab: Neben der Implementierung der Telematikinfrastruktur befinden wir uns in der Umsetzung des **Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG)**. Hier gilt es, die einzelnen Kann- und Muss-Bestimmungen der verschiedenen Fördertatbestände mit unseren Produkten in Einklang zu bringen. Kein leichtes Unterfangen bei der Vielzahl der unterschiedlichen Funktionalitäten unseres Produktportfolios. Hinzu kommen die Tücken des Föderalismus: Jedes Bundesland hat für die Abgabe der Förderanträge unterschiedliche Termine gesetzt. Einige Länder waren dabei besonders ambitioniert. Auch diesen Anforderungen müssen wir nachkommen, um Sie bestmöglich zu unterstützen.

Die fristgerechte Abgabe der Förderanträge ist das eine, die Umsetzung der genehmigten Projekte ist das andere. Als Serviceverantwortlicher von Dedalus HealthCare in DACH sehe ich hier eine riesige Umsetzungswelle auf uns zurollen, die wir gemeinsam bewältigen müssen. Wir hoffen natürlich alle, dass die Umsetzungsfrist über das Jahr 2024 hinaus verlängert wird, jedoch ist dies Stand heute ungewiss. Vor diesem Hintergrund haben wir uns bereits im Oktober des letzten Jahres dazu entschieden, das größte Investitionsprogramm für Service und Support aufzusetzen, das wir je in die Wege geleitet haben. Für das Jahr 2021 waren 100 neue Mitarbeiter geplant, ein Großteil davon in der Beratung; diese Anzahl wurde zwischenzeitlich weiter aufgestockt. Wir sind sofort mit der Umsetzung des Programms gestartet und konnten in den ersten drei Monaten 2021 bereits 43 neue Kolleginnen und Kollegen begrüßen. Aber dies allein wird nicht ausreichen – wir überdenken auch die Methodik unseres Implementierungsmodells: Wo werden wir langfristig bei Remote-Terminen bleiben können? Wo können wir Prozesse stärker vorgeben, wo die Stammdatenerfassung vereinfachen? Wo sind eLearning-Einheiten das richtige Mittel der Wahl? Wo können wir Häuser regional zusammen einführen?

Sie sehen: **Es gibt viel zu tun, das wir gemeinsam angehen müssen**, und uns werden die Herausforderungen in den nächsten Monaten definitiv nicht ausgehen. Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle für das in

uns gesetzte Vertrauen – sowohl bei unseren neuen als auch bei unseren langjährigen Bestandskunden. Es macht Spaß, Projekte mit Ihnen erfolgreich umzusetzen. Das KHZG wird uns vor große Herausforderungen stellen. Diese werden wir aber gemeinsam auf dem Fundament unserer langjährigen, vertrauensvollen Kundenbeziehungen lösen.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen **eine gesunde Zeit und ein baldiges, persönliches Wiedersehen.**

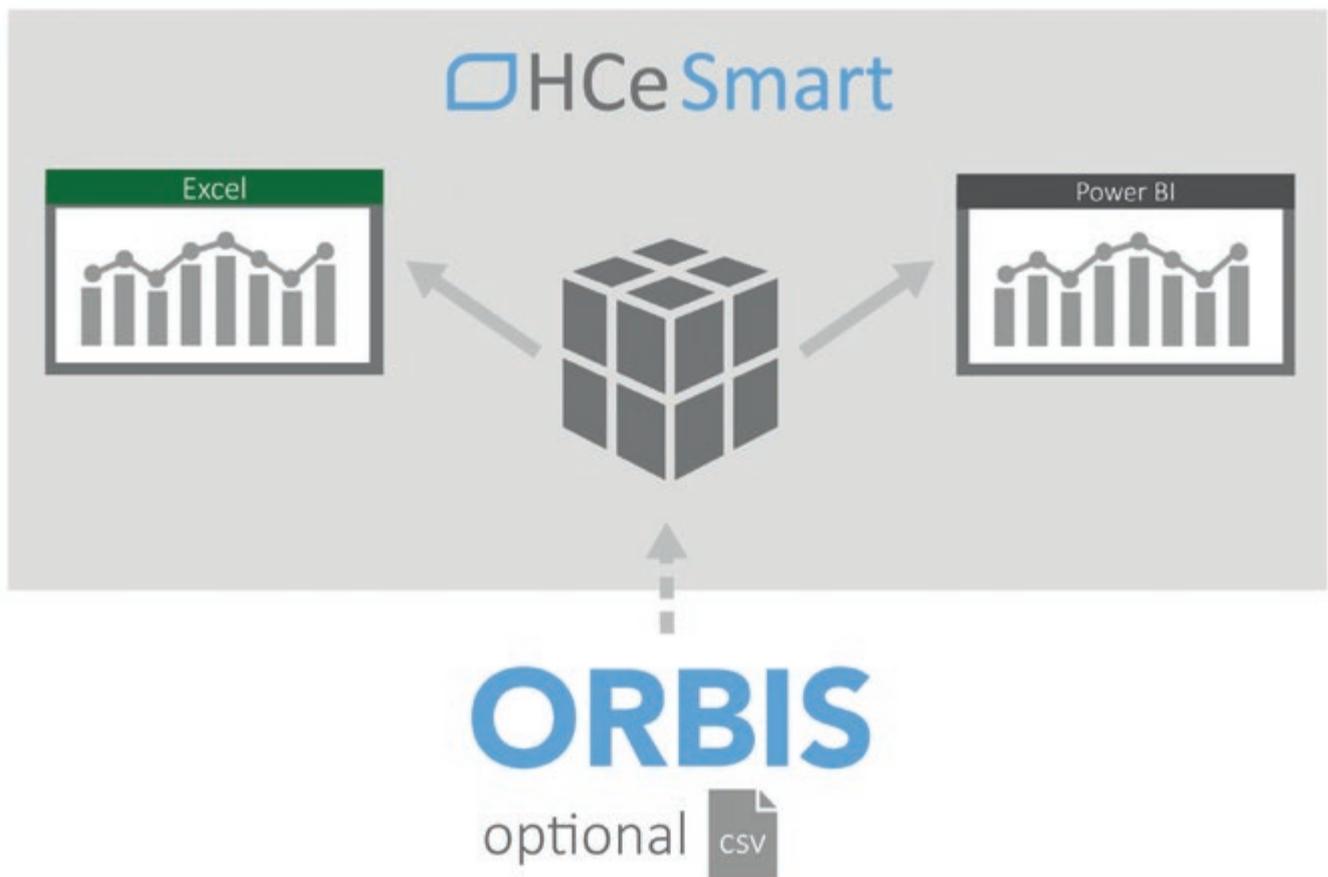
Ihr



Dieter Nels
Serviceleiter Dedalus HealthCare
und Geschäftsführer

Den ORBIS-Datenschatz heben

ORBIS-Daten mit HCe Smart im Detail analysieren



Täglich werden Ihre ORBIS-Systeme mit unzähligen Daten gefüllt: Dokumentationen, Untersuchungen, Medikamente, Prozeduren und vieles mehr werden darin erfasst. Mit HCe Smart können Sie diese Daten sichtbar machen und für die Steuerung Ihres Bereiches nutzen. Die Analyselösung stellt Ihre Daten in Berichten dar, damit Sie daraus steuerungsrelevante Informationen ableiten können.

Die Analytik-Lösung HCe Smart bietet Abhilfe für Situationen, in denen Sie Daten analysieren, aber keine große BI-Lösung mit einem Data Warehouse einführen wollen. Sie ist daher ideal für die Auswertung einzelner Themenbereiche wie Hygiene oder Pflegepersonal. Die Daten werden über Abfragen direkt aus Ihrem ORBIS-System extrahiert und in einem Datenmodell aufbereitet, welches dann mit den mitgeliefer-

ten Berichten analysiert und ausgewertet werden kann. Zusätzlich kann das Datenmodell durch den Upload von csv-Dateien noch um zusätzliche Daten ergänzt werden, die für die Berichte erforderlich, aber nicht in ORBIS enthalten sind, wie z. B. Personalzeiten.

Als Benutzeroberflächen verwendet HCe Smart Microsoft Excel und Power BI. Mit dem Datenmodell werden Standardberichte ausgeliefert,

die die häufigsten Kennzahlen und Fragestellungen Ihres Bereiches abdecken. In beiden Oberflächen können Sie die Analysen selbst erweitern und ergänzen sowie neue Berichte erstellen. Funktionen wie Drilldown und Filter erlauben die tiefere Detailanalyse der Daten. In Excel stehen Ihnen alle Funktionen für die Formatierung und die Erstellung von Grafiken zur Verfügung. So können Sie die Berichte auch einfach an Ihr Corporate Design anpassen. Power BI eignet sich besonders gut für interaktive Cockpits und die dynamische Darstellung von Veränderungen im Laufe der Zeit. ■

HCe Smart-Analysen sind für folgende Bereiche verfügbar

PPP-RL

Unterstützung bei der Erstellung der quartals- und monatsbezogenen Nachweise für die PPP-Richtlinie: Berichte über Belegungs- und Einstufungsdaten, Personalzeiten, Fachkräfte etc.

HYDMedia ECM

Umfassende Analyse und Visualisierung aller Dokumente, die Sie in HYDMedia integriert haben: Auswertung nach Belegarten, Verantwortlichen, Aktionen, Anzahl etc.

ORBIS RIS

Auswertungen für sämtliche in der radiologischen Fachabteilung erbrachten Leistungen und Geräte: Auslastung, Untersuchungen, Kontrastmittel, Medikamente, Befunde, Prozeduren etc.

ORBIS Kardiologie

Strategische Auswertungen für eine moderne kardiologische Funktionsabteilung: Untersuchungen, Material inkl. Chargen- und Seriennummern, Organisationsabläufe, Dokumentationen etc.

ORBIS Speech DICT

Analysen des gesamten Diktier- und Schreibprozesses der vidiierten Formulare: Diktate je Zeiteinheit, Schreibzeiten, Liegezeiten, Durchlaufzeiten, Schreiblisten etc.

Hygiene-Monitor

Mehr Transparenz für Infektionsdaten: Infektionen, Risikobereiche, Medikamente, Behandlungen, Erreger und ihre Entwicklung, Bekämpfungsmaßnahmen, Resistenz-Entwicklungen etc.

PpUG-Monitor

Unterstützung bei der Erstellung der quartalsweisen Meldung für die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen: Belegungsdaten, Pflegepersonalbesetzung, Schichtinformationen etc.

MD Controlling

Überwachung der MD-Vorgänge nach dem MDK-Reformgesetz: Anzahl MD-Vorgänge, Prüf- und Erfolgsquoten, mögliche Strafzahlungen, Rechnungen, Falldaten etc.

Live-Bettenbelegung

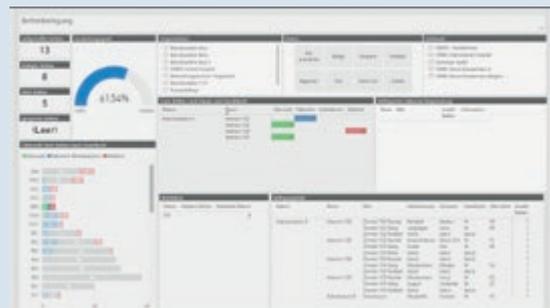
Unterstützung für Ihr Bettenmanagement mit direktem Zugriff auf aktuelle Bettenbelegungsdaten in ORBIS: Auslastung, freie und gesperrte Betten, Belegungsliste, COVID-Fälle etc.



TIP HCe Smart Kardiologie-Analysen



TIP HCe Smart Hygiene-Monitor



TIP HCe Smart Live-Bettenbelegung



»Für den Klinik-Mitarbeiter bleibt ORBIS die zentrale Arbeitsumgebung, während der Patient oder Zuweiser über das Portal den Zugang zu den Daten erhält.«

Larissa Monscheidt
Dedalus HealthCare

Das Portal, das noch besser vernetzt

Integrated Care mit dynamischer Entwicklung – Interview mit Larissa Monscheidt

Frau Monscheidt, Sie sind im Bereich eHealth und Integrated Care bei Dedalus für den Vertrieb verantwortlich. Wie wird sich das Gesundheitsnetzwerk weiterentwickeln?

Larissa Monscheidt: Das Gesundheitsnetzwerk befindet sich aktuell in einem starken Wandel und gerade das Thema Digitalisierung wird spätestens seit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) immer mehr in den Mittelpunkt gestellt. Das bedeutet auch für uns neue Anforderungen an die Systeme, um die Leistungsempfänger und Leistungserbringer stärker miteinander in den Austausch zu bringen.

Welches Feedback gibt es zum Thema Integrated Care?

L. Monscheidt: Derzeit erreichen uns viele Kundenanfragen, die Interesse an einer Portallösung von Dedalus HealthCare haben. Dies hat mit der Veröffentlichung des KHZG nochmal mehr an Fahrt aufgenommen. Aber auch vorher gab es viele Kunden, die unsere Portallösung interessiert hat. Das Thema Online-Terminierung mit allen Voraufnahmeprozessen ist beispielsweise ein Workflow, den viele Krankenhäuser umsetzen wollen. Hier berichten die Kunden, dass dies oft auch einen Servicegedanken hat. Die Menschen sind es an vielen Stellen im privaten Umfeld gewohnt, Termine jederzeit vereinbaren zu

können. Deshalb besteht auch der Wunsch, dies für einen Termin beim Arzt zu machen – zumal damit die Sprechstunden- und Telefonzeiten keine Relevanz haben. Durch die Möglichkeit des Patienten, jederzeit einen Termin anzufragen, minimiert sich auch die tägliche Anzahl an eingehenden Telefonaten.

Wie führt Dedalus das Produktportfolio fort?

L. Monscheidt: Wir bauen vor allem die Integration in ORBIS, unser Krankenhaus-Informationssystem (KIS), aus, um eine noch bessere Kommunikation zwischen Patienten, Zuweisern und Klinik zu ermöglichen und stellen uns allen Anforderungen des

KHZG. Viele Workflows sind bereits umgesetzt und ermöglichen eine stärkere Transparenz durch einen Austausch von Behandlungsinformationen. Das wollen wir mit konsequenter Einbindung in die klinischen Prozesse ohne limitierende Schnittstellen erweitern. Durch zum Beispiel die Erfassung von Fragebögen vorab kann ein Patient sich in Ruhe auf die Behandlung vorbereiten und die Stresssituation wird abgemildert. Gleichzeitig profitiert die Administration von der Vorarbeit, da diese nun nicht mehr im Rahmen der Aufnahme erfolgen muss und die Daten nahtlos weiterverwendet werden können.

Wie wird die Entwicklung im Bereich Integrated Care weitergehen?

L. Monscheidt: Durch die bisherigen Implementierungen unserer Portal- und Kiosklösung, die Rückmeldungen der Kunden in unseren Präsentationen und die Anforderungen des KHZG sind die verschiedenen Workflows des Patientenportals bereits gut spezifiziert. Wir besprechen die Erweiterungen regelmäßig mit der Entwicklung und nehmen sie in die Roadmap auf. So stellen wir sicher, dass unsere Kunden ihre eigenen Workflows abbilden können, gleichzeitig aber auch alle Kriterien des KHZG erfüllen.

Wir setzen technologisch auf unsere Plattformen ORBIS U und DeepUnity. Diese waren von Beginn an so offen gestaltet, dass auch ein Patient oder Zuweiser als User geführt werden kann. Die moderne Mehrschichtarchitektur erlaubt flexible Frontends im Web und als App.

Welche Neuerungen bringen die zukünftigen Versionen?

L. Monscheidt: Wie bereits angemerkt, ermöglichen die neuen Ver-

sionen eine noch bessere Integration in ORBIS, um die Anforderungen des KHZG stärker und optimaler miteinander zu verbinden. Alle Daten, die über das Portal eingehen, stehen in strukturierter Form für die klinischen Prozesse zur Verfügung. Die nahtlose Einbindung ins Termin- und Ressourcenmanagement ist dabei ebenso wichtig wie die direkte Weiterverwendung von Fragebogeninhalten.

Was bedeutet das für die bisherige Portallösung?

L. Monscheidt: Die Weiterentwicklung ist eine logische Fortführung unserer Strategie. Im Rahmen der bisherigen Implementierung sind wir an einige Grenzen gestoßen, wo eine tiefere Integration nur mit viel Aufwand umsetzbar ist. Deshalb hat sich Dedalus dazu entschieden, auf den Plattformen ORBIS U und DeepUnity mit den bestehenden Kenntnissen zu entwickeln und somit die Schnittstellenprobleme zu beseitigen. Die bisherigen Funktionalitäten bleiben erhalten und werden durch bessere Integration und neue Workflows ergänzt.

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz gibt es neue Wege der Finanzierung für Health IT. Trifft das auch auf Ihr Integrated Care-Angebot zu?

L. Monscheidt: Ja, der Fördertatbestand 2, Patientenportal, zielt genau auf unsere Portallösung ab. Die darin aufgeführten Kriterien werden mit dem Produkt umgesetzt, sodass der Kunde die Förderung beantragen kann.

Die verschiedenen Fördertatbestände ermöglichen viele Wege, die Kliniken erlauben, die Digitalisierung umzusetzen. Wir haben alle Informationen in einem Whitepaper zusammengestellt, das wir unseren

Kunden auf Wunsch zur Verfügung stellen.

Wie nehmen die Kunden diese Strategie der Weiterentwicklung wahr?

L. Monscheidt: Die bisherigen Gespräche zeigen, dass die Integration ein zentrales und wichtiges Kriterium für unsere Lösung ist. Viele Kunden wünschen sich eine problemlose Kommunikation der Systeme untereinander, um Medienbrüche zu vermeiden. Dass wir dies nun konsequent fortführen, wird sehr gut aufgenommen und wird unseren Kunden helfen, effizienter zu arbeiten. Für den Klinik-Mitarbeiter bleibt ORBIS die zentrale Arbeitsumgebung, während der Patient oder Zuweiser über das Portal den Zugang zu den Daten erhält. Der enge Kontakt zu unseren Kunden erlaubt eine sehr benutzerfreundliche Implementierung.

Frau Monscheidt, wir bedanken uns für Ihren Blick in die Zukunft.

Interview: Jörg Gartmann

Gelungene Operation

Sinnvolle und umfassende OP-Planung mit dem ORBIS U Resource Manager

17,23 Millionen Operationen fanden 2019* allein in Deutschland statt. Eine gewaltige Zahl, die zeigt, wie wichtig erfolgreiche Operationen bei der Heilung von Patienten sind. Und wie wichtig OP-Säle für Kliniken sind. Die Vielzahl an Ressourcen, die bei einer OP eine Rolle spielt, und die aufwendige Zeitplanung machen den Organisationsprozess schwierig. Viele Einheiten müssen organisiert und in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden. Eine Aufgabe, die in vielen Kliniken von Planungsteams erledigt wird. Zeit, über wirksame digitale Planungstools nachzudenken.

Der OP-Saal ist eine der wichtigsten Ressourcen eines Krankenhauses. Seine Auslastung und seine sinnvolle Nutzung bedeuten viel für den wirtschaftlichen Erfolg der Klinik. Daher erfolgt die Planung von Materialien, Geräten und Menschen seit jeher minutiös. Denn Brüche in der Planung führen zu geringerer Auslastung und damit für die Klinik zu weniger Erlösen. Dieser Prozess wird in vielen Kliniken noch von Mitarbeitern erledigt. Mit dem ORBIS U Resource Manager schickt sich Dedalus nun an, eine digitale Lösung zur OP-Planung vorzustellen.

Operationen sinnvoll steuern

Eine Operation zu planen, ist kein einfacher Prozess. Es geht darum, den gesamten Behandlungsablauf eines Patienten zu verfolgen und alle nötigen Materialien, Geräte, Säle und Termine zu organisieren. Das umfasst auch die Administration von der Fallanlage bis zur Entlassung. Viele Kliniken haben zudem ihre Behandlungen standardisiert, um die klinikweite Qualität zu gewährleisten.

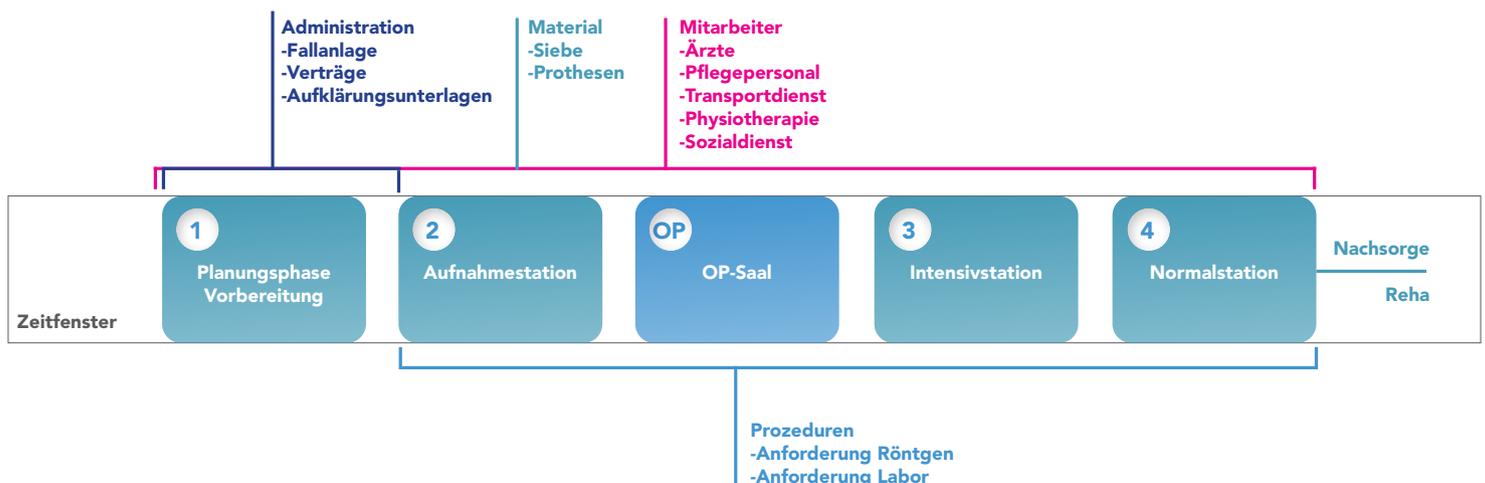
Der ORBIS U Resource Manager berücksichtigt alle nötigen Bestandteile einer Operation von der Pla-

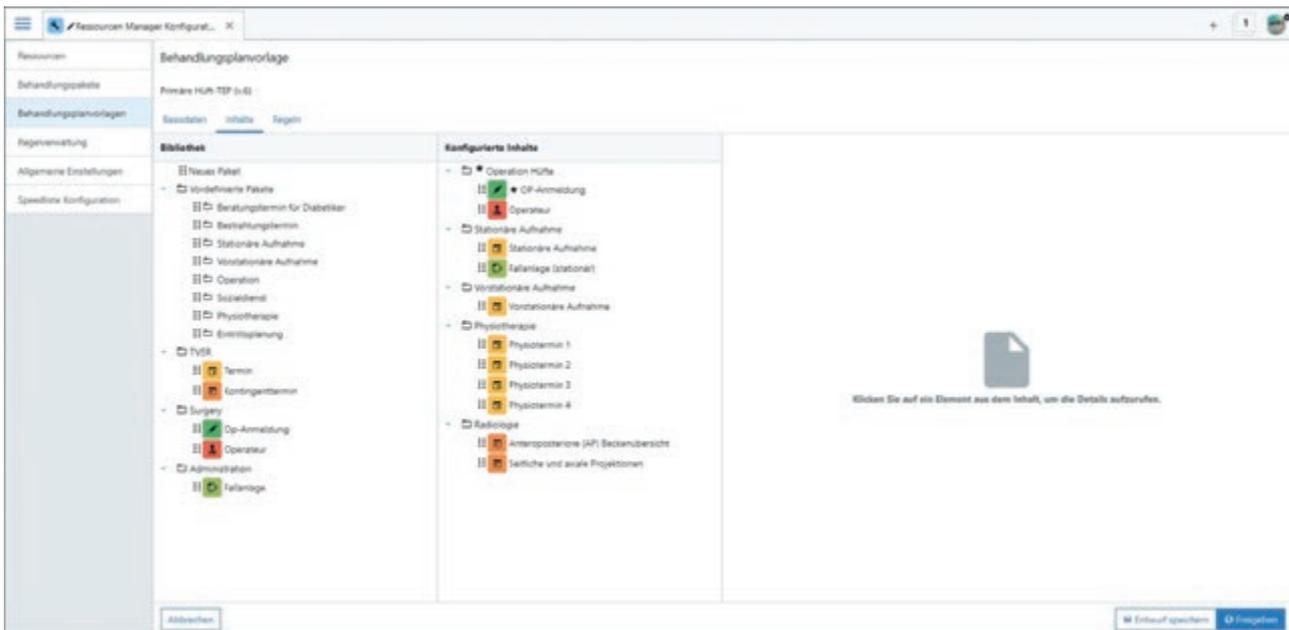
nung und Administration vor der Aufnahme des Patienten bis zur Rehabilitation. Die Planung umfasst die Zeitplanung der OP-Säle genauso wie die der Mitarbeiter und des Patienten selbst.

Stellt sich nun ein Patient nach einem zuvor vereinbarten Termin für eine OP vor, ist bereits alles fertig geplant. Die Administration hat den Fall angelegt und Aufklärungsunterlagen bereitgestellt. Alle Materialien für die OP sind eingeplant und stehen zur Verfügung. Standardmaterialien, die unter Umständen zum Einsatz kommen, sind ebenfalls da. Das Labor und andere Untersuchungseinheiten stehen zur Verfügung. Das OP-Team mit dem verantwortlichen Operateur ist eingeplant, der OP-Saal im Belegungsplan geblockt.

Doch nun kommt es zu einer Verzögerung: Der Patient ist kurzfristig krank geworden. Die OP muss verschoben werden. Per Hand geplant,

OP-Planung mit allen Ressourcen





ORBIS U Resource Manager – Konfigurationsoberfläche

wäre das ein aufwendiger Prozess, bei dem alle zuvor genannten Ressourcen wieder neu aufgestellt werden müssten. Mit dem ORBIS U Resource Manager wird diese Planung mit digitaler Assistenz erledigt. So sucht die Lösung bei einer notwendigen Verschiebung die nächsten freien Termine und plant bei deren Buchung den gesamten Organisationsblock automatisch um. Eine gewaltige Erleichterung einer gewaltigen Aufgabe.

Diese digitale Planungsassistenz ist einer der wesentlichen Punkte des ORBIS U Resource Managers. Sie umfasst alle Ressourcen genauso wie die beteiligten Personen. Steht ein Operateur nicht zur Verfügung, kann jemand mit den gleichen Schwerpunkten eingesetzt werden. OP-Säle und weiteres Personal plant die Lösung ebenfalls nach den bestmöglichen Gegebenheiten.

Standardisiert, aber individuell

Ein weiterer Aspekt der neuen OP-Planung ist die Unterstützung klinikweiter Standards. Oft legen Kliniken ihre Abläufe für Operationen individuell fest. Daraus ergibt sich ein Schema, dem das Krankenhaus folgt. Diese Planung kann im ORBIS U Resource Manager ebenfalls individuell vorgenommen werden. Das System nutzt den Behandlungsplan dann folgerichtig bei der Organisation der Operationen dieser Kategorie. Pläne lassen sich aber auch importieren und exportieren. Dies ist für Häuser in Klinikketten wichtig. So kann ein Behandlungsablauf auch über eine Organisation geplant und in jeder angeschlossenen Klinik gleich befolgt werden.

Die Integration macht's

Ohne Integration in das bestehende Krankenhaus-Informationssystem (KIS) wäre die beste OP-Planung wenig sinnvoll. Denn durch die Ein-

bettung ins KIS ergeben sich weitere Vorteile, wie zum Beispiel die komplette Planung mit angeschlossenen Systemen oder auch die Weitergabe des Patienten auf die Station oder in die Reha.

Der ORBIS Resource Manager löst die aufwendige und schwere Aufgabe der effizienten OP-Planung. Das Tool bietet durch seine digitale Assistenz bei der Planung eine Erleichterung und kann auf Wunsch komplette Planungsblöcke automatisch verschieben. Damit kann es Kliniken wirksam bei der Planung unterstützen. ■

* Statista 2021



»Das KHZG ist eine riesige Chance – vor allem für kleinere und mittlere Kliniken –, um sich Fördermittel für innovative, digitale Projekte zu sichern.«

Sonja Krein
Dedalus HealthCare

Das Labyrinth der Vielfalt

Das Krankenhauszukunftsgesetz und was es bedeutet

Von Sonja Krein, Dedalus HealthCare

Das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sorgt auch Monate nach seiner Verabschiedung immer noch für viel Gesprächsbedarf. Es befeuert die Digitalisierungsdebatte an deutschen Krankenhäusern und weckt viele Erwartungen. Die letzten Wochen haben gezeigt, dass die Timeline zur Beantragung von Fördermitteln in vielen Bundesländern recht kurz bemessen ist.

Das KHZG ist im Zusammenhang mit dem Corona-Konjunkturpaket auf den Weg gebracht worden, da das Thema digitale Versorgung im Zuge der Pandemie an Bedeutung gewonnen hat. Der Vernetzung der Leistungserbringer untereinander und dem Austausch wichtiger Patientendaten wird so viel Bedeutung beigemessen wie nie zuvor. Der Bund hat das KHZG als Investitionsprogramm für Krankenhäuser verabschiedet. Das Gesetz wird durch den Krankenhauszukunftsfonds vom Bundesamt

für Soziale Sicherung (BAS) gefördert. Insgesamt beträgt das Fördervolumen für Projekte 4,3 Milliarden Euro. Der Bund steuert 3 Milliarden Euro bei, während die weiteren 1,3 Milliarden Euro aus den Bundesländern kommen.

Der Fokus des Gesetzes liegt auf dem Aufbau von Notfallkapazitäten, Digitalisierungsprojekten und der Investition in IT-Sicherheit an deutschen Kliniken. Jedes Bundesland hat eine eigene Stelle zur Beantragung der Fördergelder. Die Antragstellung und

Fördermöglichkeiten des Gesetzes wurden im November 2020 durch die veröffentlichten Förderrichtlinien konkretisiert.

Der Weg zum Fördertopf

Krankenhausträger, auch Hochschulkliniken, müssen ihren Bedarf an die zuständige Stelle ihres Landes melden. Dazu zählen die geplanten Digitalisierungs- und Modernisierungsvorhaben und die dafür notwendigen Finanzmittel. Anschließend hat das Land drei Monate Zeit, um die Bedarfsmeldung zu prüfen und zu entscheiden, welche Projekte eine Förderung erhalten. Für die ausgewählten Projekte beantragt es die Förderung beim BAS. Es ist auch möglich,

dass Vorhaben länderübergreifend beantragt werden. Die Förderung steht generell allen Krankenhäusern offen, die im Krankenhausplan des Landes hinterlegt sind. Das gilt also auch für Hochschulkliniken, die mit bis zu 10 Prozent des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden. Die Anträge beim BAS können bis zum 31. Dezember 2021 gestellt werden. Es gibt jedoch je nach Bundesland unterschiedliche Fristen, bis wann die Bedarfsmeldungen eingereicht werden müssen.

Was wird überhaupt gefördert?

In den Förderrichtlinien wurden elf förderfähige Vorhaben ausdefiniert, inklusive der zu erfüllenden Voraussetzungen, wobei einige komplexe Fördertatbestände in Kann- und Muss-Kriterien unterteilt sind. Die

Förderrichtlinie definiert außerdem allgemeine Voraussetzungen für die Förderung und deren Voraussetzungen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will mit dem KHZG ein klares Signal senden: Deutsche Kliniken sollen auch in Zukunft stark bleiben und für künftige Herausforderungen besser gewappnet sein. Es sei eine Investition in die digitale Zukunft der Krankenhäuser, die die Patientenversorgung verbessere und die Sicherheit erhöhe.

Die Förderung moderner Notfallkapazitäten und digitaler Infrastruktur soll unter anderem den Aufbau von Patientenportalen beschleunigen, die elektronische Dokumentation vereinfachen, das Medikationsmanagement sowie die Maßnahmen zur IT-Sicherheit an Kliniken ver-

bessern. Dazu zählt auch der Ausbau sektorenübergreifender telemedizinischer Versorgung.

Den Reifegrad im Blick

Um zu überprüfen, ob die Krankenhäuser die Förderung gezielt für Digitalisierungsmaßnahmen einsetzen, wird der Stand der Digitalisierung der Kliniken zum 20. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 evaluiert. Der bestehende Krankenhausstrukturfonds [II] wird verlängert und läuft nun bis 2024.

Die Evaluation des Digitalisierungsgrades soll digitale Mängel an Krankenhäusern aufdecken. Werden diese bis 2025 nicht behoben, drohen finanzielle Sanktionen. ■

KHZG: Fördertatbestände

1

Notaufnahme

2

Patientenportale

3

Pflege- und Behandlungsdokumentation

4

Klinische Entscheidungsunterstützung

5

Medikation

6

Therapie- und Diagnostikanforderung

Ab 2025 abschlagsrelevant

7

Abstimmung Leistungsangebot mehrerer Kliniken

8

Online-Bettennachweis

9

Telemedizinische Netzwerkstrukturen

10

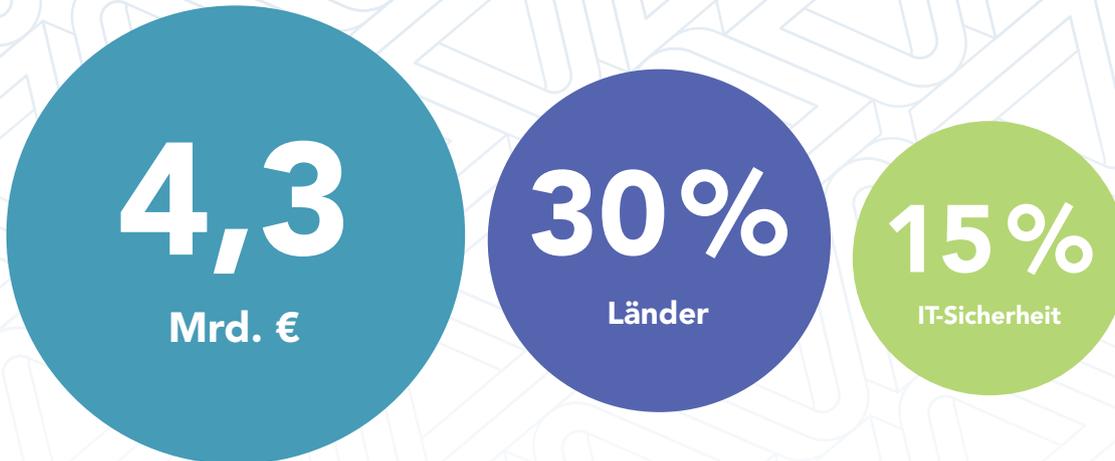
Verbesserung IT-Sicherheit

11

Patientenzimmer an Epidemielage anpassen

KHZG – Zahlen und Fakten

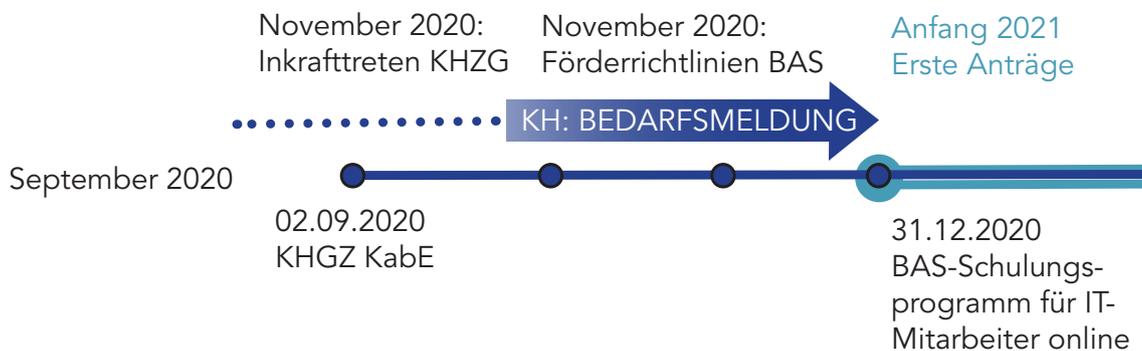
Der Einstieg ins Krankenhauszukunftsgesetz



KHZG in Zahlen

KHZG – Zeitstrahl

Vom Anfang bis in die Zukunft





KHZG: Prüfungsablauf zum Erhalt von Fördergeldern

Bundesland prüft – (maximal 3 Monate)

Ab März 2021 erste Entscheidungen der Länder

31.12.2021
Ende Antragsfrist für Länder

2022

Stellungnahme der Kassen (3 Monate, aber vor Entscheidung des Landes)

LÄNDERANTRAG AN BAS

KHZG – Neun Fragen und Antworten

Die Einschätzungen zum Krankenhauszukunftsgesetz – Sonja Krein

Wie geht es bei Dedalus mit dem KHZG vorwärts? Wie erleben Sie die Entwicklung?

Sonja Krein: Wir haben bei Dedalus frühzeitig erkannt, welches Potential im KHZG steckt. So haben wir bereits bei Bekanntgabe des ersten Gesetzesentwurfs interne Schulungen aufgesetzt und unseren Vertrieb informiert. Seit einiger Zeit sind wir nun auch zum Themenschwerpunkt KHZG mit einer eigenen Website online, die ständig an neue Erkenntnisse angepasst wird. Wir bekommen täglich eine Vielzahl von Projektanfragen im Rahmen des KHZG und sind dabei, die ersten Projekte

in den Ländern erfolgreich zu planen und aufzusetzen. Die Entwicklung ist also sehr positiv und wir sind uns sicher, dass uns das KHZG noch einige Zeit begleiten wird.

Die Finanzierung für Universitäten ist im Zuge des KHZG eingeschränkt. Wie stehen Sie dazu?

S. Krein: Wir wissen um die Wichtigkeit von Universitätskliniken und sind stolz darauf, so viele zu unseren zufriedenen Kunden zählen zu dürfen. Sie leisten im Zuge der Maximalversorgung in vielen Regionen einen wertvollen Beitrag, daher sind wir froh, dass sie nicht ausgeschlossen

werden. Sie können mit bis zu 10 Prozent des Fördervolumens des jeweiligen Landes gefördert werden. Ja, es gibt kritische Stimmen, die sagen, dass dies zu wenig sei, es gibt andere Stimmen, die sagen, dass die Hochschulkliniken durch den Krankenhausstrukturfonds II bereits gut abgedeckt seien und es gerecht sei, nun auch Häuser in der Peripherie mehr zu fördern. Ich denke, die Zeit wird zeigen, wie die Verteilung der Mittel in der Praxis läuft und ich hoffe, dass seitens des Ministeriums nachjustiert wird, sollte sich zeigen, dass der aktuelle Ansatz nicht praktikabel ist.



»Es hat Sinn, die Projekte ganzheitlich zu betrachten und nicht nur auf einzelne Insellösungen zu setzen.«

Sonja Krein
Dedalus HealthCare

Reichen die Fördermittel des KHZG überhaupt aus?

S. Krein: Ich denke, dass das KHZG ein guter Start ist, um die Digitalisierung an deutschen Krankenhäusern nachhaltig zu fördern und dies auch von den Trägern aktiv einzufordern. Schon jetzt ist klar, dass es nicht die einmalige Finanzspritze sein kann. Es ist eine Starthilfe, denn viele Krankenhäuser haben Investitionen in digitalisierte Angebote und neue Software tatsächlich zu lange zurückgestellt. Jedoch muss die deutsche Krankenhauslandschaft umdenken: Auch kleinere Häuser sollten die Wichtigkeit von Interoperabilität und sektorenübergreifender Versorgung erkennen.

Wie lässt sich kontrollieren, ob die Fördermittel auch bei Patienten ankommen?

S. Krein: Im Gesetzestext ist die zweimalige Evaluation des Digitalisierungsgrades vorgesehen. Einmal Mitte 2021 und einmal Mitte 2023. Ab 2025 gibt es Sanktionen, wenn man sich weigert, vermehrt in Digitalisierung zu investieren. Da geht es immerhin um bis zu 2 Prozent der DRG-Erlöse. Ich denke, dass das ein erster guter Ansatzpunkt ist, um zu gewährleisten, dass von den Fördermitteln gekaufte Lösungen auch wirklich implementiert werden. Außerdem wird so Investitionsstau vermieden und der Fokus auf den Ausbau digitaler Strukturen gelegt. Die Kliniken müssen in die Verantwortung genommen werden, dass sie nicht nur die Abläufe im Blick haben, sondern auch sicherstellen, dass diese dem Patienten am Ende nützen. Im Rahmen der Evaluierungen sollte kontrolliert werden, ob die verbesserte Versorgung auch beim Patienten ankommt.

Inwiefern lässt sich der digitale Reifegrad nach der Förderung besser beurteilen?

S. Krein: Der Prozess der Festlegung eines Reifegradmodells für die Maßnahmen im Rahmen des KHZG läuft gerade noch. Dabei geht es auch darum, die Kliniken bei Investitionsentscheidungen zu unterstützen. Es braucht ein Messinstrument, das den Digitalisierungsgrad und den Effekt auf die Versorgung aufzeigen soll. Deutschland will sich so auch international vergleichbarer machen. Dies hat bislang in vielen Kliniken keine übergeordnete Rolle gespielt, kann für Kliniken aber sehr lukrativ sein. Wie dieses Reifegradmodell dann im Detail ausgestaltet ist und ob es Nachkontrollen geben wird, bleibt abzuwarten.

Wie steht es um die IT-Sicherheit?

S. Krein: Nach KHZG müssen 15 Prozent des Budgets darauf verwendet werden.

Das Thema IT-Sicherheit hat in den letzten Jahren durch Angriffe, wie den auf das Lukaskrankenhaus in Neuss, massiv an Bedeutung gewonnen. Da gilt es, die Patientendaten möglichst umfassend zu schützen. Die Bundesregierung trägt dem mit der Regelung zu den 15 Prozent des Fördervolumens für IT-Sicherheit Rechnung. Die Krankenhäuser sollen dazu ermutigt werden, massiv in IT-Sicherheit zu investieren. Ich halte das für sehr sinnvoll, weil wir in diesem Bereich Nachholbedarf haben.

Welche Chancen eröffnet das KHZG?

S. Krein: Das KHZG ist eine riesige Chance – vor allem für kleinere und mittlere Kliniken –, um sich Fördermittel für innovative, digitale Projekte zu sichern. Das KHZG adres-

siert Projekte, für die die finanziellen Mittel nicht immer ausreichen, um sie den neuesten Standards anzupassen. Das ändert sich nun. Es wird auch schon lange darüber diskutiert, dass der Patient mehr in den Fokus gerückt werden muss. Diese Patientenzentriertheit lässt sich durch innovative KHZG-Projekte verbessern.

Liegt die Messlatte für die Förderungen zu hoch?

S. Krein: Ich glaube, dass man das zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend sagen kann. Die Hürden scheinen hoch, die Förderrichtlinien sind teilweise sehr detailliert ausdefiniert und es muss sich erst noch zeigen, wie die Bedarfsmeldungen seitens der Länder bewertet werden. Es steht fest, dass der Zeitrahmen für die Beantragung der Projekte sehr kurz gewählt ist. Man wird sehen, ob es nicht sinnvoll wäre, diese Frist zu verlängern.

In welche Projekte sollten Kliniken investieren?

S. Krein: Es hat Sinn, die Projekte ganzheitlich zu betrachten und nicht nur auf einzelne Insellösungen zu setzen. Außerdem sollte die Nutzung internationaler Standards in Deutschland vorangetrieben werden, wobei die Lösungen die Vorgaben zur Integration offener und standardisierter Schnittstellen erfüllen müssen.

Interview: Jörg Gartmann

A man with short grey hair, wearing a dark grey suit jacket over a light blue button-down shirt and light-colored trousers, stands in front of a modern building. The building has large windows and a sign with the letters 'U' and 'S' in blue and red. The man is looking towards the camera with a slight smile.

»Wir denken bei allem, was wir tun,
immer die Digitalisierung mit.«

Prof. Dr. Jens Scholz
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Die Zukunft kommt nicht per Gesetz

Interview mit Prof. Dr. Jens Scholz, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Wie kann man heute bereits die Gesundheitsversorgung von morgen denken? Prof. Dr. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), schlägt in unserem Interview den Bogen von den Herausforderungen der Digitalisierung in einem Großklinikum über die Mitarbeiterbeteiligung zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) und einem globalen Gesundheitswesen.

Professor Scholz, welchen Stellenwert hat die Digitalisierung für das UKSH?

Prof. Dr. Jens Scholz: Einen immens hohen. Wir denken bei allem, was wir tun, die Digitalisierung mit. Das zeigt sich auch in unseren Neubauten an den Standorten Kiel und Lübeck. Da haben wir uns zuerst die sich abzeichnenden Entwicklungen in der medizinischen Versorgung angeschaut, dann überlegt, welche Auswirkungen die für uns haben werden, und danach den Bau entsprechend geplant. Wir sind ja im Rahmen der Digitalisierung in einem Bereich angekommen, in dem es vorrangig um die Kernprozesse der Medizin geht. Telemedizin und Diagnostik beispielsweise wären heute ohne eine tiefgreifende Digitalisierung der Prozesse nicht denkbar. Wir schauen immer, welche Techniken und Technologien wir benötigen, um langfristig konkurrenzfähig zu sein. So sind wir bereits heute auf die

Datenübertragung mittels 5G vorbereitet.

Wie stellen Sie sich auf, um die Zukunftsfähigkeit sicherzustellen?

Prof. Dr. J. Scholz: Das kann man nicht pauschal beantworten. Die Medizin ist so vielfältig, da hat jedes Fach seine speziellen Digitalisierungsansprüche. Wir haben aber bereits vieles umgesetzt und uns auf den Weg in eine sichere Zukunft gemacht. So haben wir zum Beispiel die Medikation automatisiert. Die Verordnungen werden digital erfasst und versendet, die Arzneimittel dann automatisch verpackt und verschickt, sodass die Pflegekräfte sie nicht mehr stellen müssen. Das spart Zeit und erhöht die Sicherheit. Für die Patienten haben wir Check-in-Terminals wie am Flughafen aufgestellt, um den Aufnahmeprozess zu beschleunigen. Das Haus ist komplett mit WLAN ausgestattet, so dass der Patient jederzeit auf das Internet zugreifen kann, die Ärzte ihre Visiten aber auch an Bedside-Terminals mit Zugriff auf die Patientenakte durchführen können. Außerdem haben wir flächendeckend die Bluetooth-LE-Technologie eingeführt. Damit kann die Pflegekraft das Bett des Patienten etwa auf Knopfdruck für die Aufbereitung freigeben, unabhängig von der Erfassung der Entlassungszeit im KIS. Telemedizinische Anwendungen nutzen wir vorerst

für den ärztlichen Hintergrunddienst. 5G könnten wir künftig für unsere OP-Roboter nutzen und eine stabile Datenübertragung in Echtzeit gewährleisten.

Wie hoch schätzen Sie den Digitalisierungsgrad des UKSH ein?

Prof. Dr. J. Scholz: Gute Frage. Wie messen Sie den Digitalisierungsgrad? Junge Mitarbeiter sind ganz andere technische Standards gewohnt und fühlen sich in einem Krankenhaus manchmal in einer Technologie der Achtziger Jahre gefangen. Beispielsweise sind die meisten IT-Systeme – zumindest die führenden – nicht mit den intuitiven Digitalisierungsinstrumenten, die man aus dem Privatbereich kennt, vergleichbar. Die junge Medizinstudentin oder eine junge Pflegekraft, die bei mir anfängt und mit dem Handy groß geworden ist, ist erschüttert über den Standard in Gesundheitseinrichtungen. Diese Lücke müssen wir schnellstmöglich schließen.

Warum ist es so schwer, den Standard aus dem Privatbereich zu erreichen?

Prof. Dr. J. Scholz: Der Anwendungsbereich der Digitalisierung im Krankenhaus ist komplex. Die Verkaufszahlen etwa eines Krankenhaus-Informationssystems sind nicht die gleichen wie die eines



»Mit dem KHZG kommt immerhin frisches Geld ins System, gerecht verteilt wird es aber nicht.«

Prof. Dr. Jens Scholz
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Mobiltelefons. Bei einem Handy muss ich nur die Sprache anpassen und kann es weltweit einsetzen. Ein Krankenhaus-Informationssystem kann ich aber nur in Deutschland anwenden, weil beispielsweise die Abrechnung schon in Nachbarländern anders ist und somit Anpassungen erforderlich sind. Von den gesetzlichen Rahmenbedingungen ganz zu schweigen. Das schränkt die Hersteller ein.

Angesichts dieser Konstellation sind wir schon zufrieden, dass bei uns nur noch ganz wenig eingescannt wird. Unsere Patientenakte ist bereits digital, weil wir alle Prozesse möglichst digital gestalten. Ein Beispiel sind unsere Intensivstationen. Die sind bereits komplett digital, dort finden Sie kein Papier mehr. Das ist einmalig in Deutschland. Da können wir zufrieden sein, das stimmt. Die Endstufe der Digitalisierung wäre für mich aber, dass ich in den Raum spreche und die Informationen werden automatisch in die Patientenakte eingetragen. Das ist aber noch Zukunftsmusik (lacht).

Was tun Sie, um Ihre Mitarbeiter mitzunehmen – gerade die Digital Natives, die vielleicht andere Standards gewohnt sind?

Prof. Dr. J. Scholz: Wir kommunizieren ganz klar: Wir stanno uns so gut aus, dass wir alles, was man digitalisieren kann, auch digitalisieren. Dann suchen wir den Austausch mit den Anwendern generell, wir reden mit ihnen und hören ihnen zu. Und wir nehmen sie ernst mit ihren Ansprüchen und Anforderungen. Wir machen transparent, was umsetzbar ist und was nicht. Da bringt sich unsere IT-Gesellschaft sehr stark ein.

Können Sie da ein konkretes Beispiel nennen, Professor Scholz?

Prof. Dr. J. Scholz: Wir haben eine Arbeitsgruppe mit dem Namen „Mehr Spaß mit ORBIS“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, das Nutzererlebnis – neudeutsch: User Experience – mit den IT-Systemen aus dem KIS-Kosmos immer weiter zu verbessern. Im Fokus stehen dabei die Themen Usability und Systemperformance, weil das eine viel mit dem anderen zu tun hat. Die Arbeitsgruppe wendet sich an interessierte Mitarbeiter aller Berufsgruppen. Und wir haben mittlerweile sowohl in Kiel als auch in Lübeck eine tolle Truppe beisammen, die mit ganz viel Engagement arbeitet. So bekommen wir wichtigen Input für die Dinge, die zu verändern in unserer Macht stehen. Und trotzdem bleibt noch ein Berg Hausaufgaben bei den KIS-Herstellern. Diese müssen erkennen, dass insbesondere in den übergreifenden Prozessen ein durchgängiges Nutzererlebnis über Modulgrenzen hinweg immer wichtiger wird. Nicht Teilfunktionalitäten, sondern der gesamte Prozess muss herstellerseitig stärker im Blick sein.

Glauben Sie an die Macht des Krankenhauszukunftsgesetzes, die Digitalisierung massiv zu forcieren?

Prof. Dr. J. Scholz: Grundsätzlich ja, weil sich ein entscheidender Punkt ändert: Digitalisierung wurde Krankenhäusern in der Vergangenheit nicht bezahlt. Als Folge waren die Investitionen für IT immer geringer, als es nötig gewesen wäre, um zukunftsweisende Themen nachhaltig voranzutreiben. Ein weiterer Hemmschuh war der Umstand, dass alle Krankenhäuser mit mehr als 30.000 stationären Fällen pro Jahr zur KRITIS-Infrastruktur gezählt wurden. Auch dafür gab es kein Geld,

wir sollten das irgendwie meistern. Mit dem KHZG kommt nun immerhin frisches Geld ins System.

Geld, das ja für Universitätskliniken ursprünglich gar nicht vorgesehen war.

Prof. Dr. J. Scholz: Das stimmt. Nach einer Gesetzesänderung stehen mir und meinen Kollegen nun immerhin 10 Prozent der Gelder im jeweiligen Bundesland zu. Das ist unverhältnismäßig wenig. In Schleswig-Holstein etwa verzeichnet das UKSH über 25 Prozent aller landesweiten stationären Fälle. Bitte nicht falsch verstehen! Ich bin dankbar für die 10 Prozent. Das ist ein ordentlicher Schluck aus der Pulle, den wir sonst nicht gehabt hätten. Aber gerecht verteilt ist es trotzdem nicht.

Gibt es konkrete Projekte, die Sie mithilfe der KHZG-Förderung in Angriff nehmen wollen?

Prof. Dr. J. Scholz: Hier bleiben wir uns treu und setzen auf die Weisheit der Vielen: Wir fragen nämlich wieder die Anwender. Es entspricht nicht unserem Selbstverständnis, dass der Geschäftsführer oder IT-Direktor sagt, wie der Radiologe, der Dermatologe, der Chirurg oder die Pflegekraft arbeiten sollen. Deshalb haben wir einen internen Ideenwettbewerb gestartet, der noch läuft. Ohne zu viel zu verraten, kann ich sagen, dass die Themen Künstliche Intelligenz, einrichtungsübergreifende Vernetzung und Patient Engagement eine wichtige Rolle spielen.

Welche Rolle spielen Ihre IT-Partner im Digitalisierungsprozess?

Prof. Dr. J. Scholz: Ohne die geht es nicht. Besonders wichtig sind innovative Partner, die auch ein gewisses Risiko nicht scheuen und einfach machen. Als wir mit dem Umzug in

den Neubau unser Krankenhaus-Informationssystem für die Patienten öffnen wollten, gab es noch keine fertige Lösung. Aber Dedalus HealthCare hat sich auf ein Pilotprojekt von Engage Suite mit uns – immerhin eines der größten Krankenhäuser Europas – eingelassen, das war durchaus mutig. Das Ende ist bekannt: Die Lösung ist an beiden Standorten etabliert und entwickelt sich zum Hit!

Mut von Unternehmen ist also ein Erfolgsfaktor. Was müssen IT-Lösungen bieten, um die tägliche Arbeit in Kliniken wirksam zu unterstützen?

Prof. Dr. J. Scholz: Wenn wir von einem KIS sprechen, sollte es möglichst breit aufgestellt sein und viele Fachrichtungen mit gleichbleibend hoher Qualität adressieren. Es muss aber gleichzeitig offen sein und Spezialsysteme integrieren.

Wichtig sind auch die Themen Usability und User Experience. IT-Systeme generell müssen auf einer modernen Architektur basieren sowie eine moderne, intuitive Oberfläche bieten. Sonst holen sie die Anwender nicht ab und dann wird es über kurz oder lang für jeden Anbieter schwer.

Sehen Sie in Dedalus HealthCare den geforderten Partner?

Prof. Dr. J. Scholz: Ich kenne zumindest kein Unternehmen, das derzeit Vergleichbares anbieten kann. Dass Dedalus HealthCare keine Software speziell für das UKSH programmieren kann, verstehe ich. Es ist aber die Frage, wie schnell Technologien aus anderen Lebensbereichen überführt werden. Nach meinen Erfahrungen herrschen in Bonn mittlerweile eine gute Dynamik und hohe Innovationsfreude, die uns auch künftig hel-

fen können. Die Übernahme durch Dedalus wird das hoffentlich noch beflügeln.

Was müssen denn Krankenhäuser noch tun, um IT-Systeme effektiv einsetzen zu können?

Prof. Dr. J. Scholz: Erst einmal muss die Infrastruktur geschaffen werden – mit flächendeckendem WLAN und später 5G. Neben der IT werden Prozesse immer wichtiger, da müssen wir unsere Expertise ausbauen. Wir wollen aus IT-Sicht in der Lage sein, mit Anwendern und Unternehmen auf Augenhöhe zu diskutieren sowie die Anwender dann beraten zu können. Die IT beschreitet also zunehmend den Weg von einer technischen Abteilung mit angebundener Technologie. Und last, but not least müssen wir als Einrichtung Strukturen schaffen, die es ermöglichen, offen zu sein für Neues und die Innovation systematisch fördern und forcieren.

Das UKSH ist ein großer Konzern. Wie gewährleisten Sie die nötige Flexibilität und Agilität?

Prof. Dr. J. Scholz: Das Tolle ist, dass wir jedes Jahr viele neue und häufig junge Mitarbeiter bekommen. Und das Schöne an der Jugend ist: Sie gibt sich nicht mit dem Status quo zufrieden. Vielmehr fragt sie: Warum geht es nicht weiter? Warum geht es nicht einfacher? Warum geht es nicht besser? Und sie bringt ihre Erfahrungen ein. Wir versuchen, das mit unserer Unternehmenskultur zu fördern. Wissenschaft kann nicht dadurch entstehen, dass man sich mit Ja-Sagern umgibt, sondern Wissenschaft entsteht dadurch, dass Dinge hinterfragt werden und man sich erst mit der besten Antwort zufrieden gibt.

Abschließend – wie sieht das deutsche Gesundheitswesen in fünf oder zehn Jahren aus?

Prof. Dr. J. Scholz: Unser Gesundheitswesen ist sehr stark reguliert. Ich bekomme für eine gute Leistung oder höhere Qualität, als andere sie liefern, nicht mehr Geld. Wenn wir mehr machen als das, was durch die Pauschalen vergütet wird, machen wir Verlust. Deshalb habe ich viele Wünsche an das Bundesgesundheitsministerium: zum Beispiel, dass die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufgelöst wird. Wir müssen aber auch schneller werden in der Umsetzung guter Ideen. An denen mangelt es nämlich nicht, sondern es mangelt an der Umsetzung.

Wir werden sicher einen Paradigmenwechsel erleben, wenn globale Konzerne wie Facebook, Amazon, Apple oder Google voll in den Gesundheitsmarkt eintreten. Die haben das Potenzial, viele Dinge auf den Kopf zu stellen.

Gesundheitsversorgung wird sich durch die zunehmende Digitalisierung auch internationalisieren. Dann könnten wir ganz anders agieren und unsere medizinische Leistungserbringung als Dienstleistung anbieten. Dazu müssen wir uns spezialisieren. Bei einer seltenen Erkrankung bevorzugt doch jeder den Spezialisten – egal wo der seine Praxis hat. Das hieße, wir erlebten einen echten Wandel im Gesundheitswesen, nämlich dass Versorgung global wird.

Vielen Dank für Ihre Zeit und das spannende Gespräch, Professor Scholz.

Interview: Ralf Buchholz



» Besonders wichtig sind innovative Partner, die auch ein gewisses Risiko nicht scheuen und einfach machen.«

Prof. Dr. Jens Scholz
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein



»Durch die Integration der Daten aus dem Rettungswagen können wir uns noch besser auf den Patienten vorbereiten.«

Prof. Dr. Bernhard Kumle
Schwarzwald-Baar Klinikum

Weil jede Sekunde zählt

Schwarzwald-Baar Klinikum integriert Daten des Rettungsdienstes



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 – auch die aus dem Rettungswagen direkt ins Cockpit.

Prof. Dr. Bernhard Kumle, Direktor der Klinik für Akut- und Notfallmedizin im Schwarzwald-Baar Klinikum (SBK), 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 11 Minuten im Klinikum erwartet. NIDA, das Dokumentationssystem des Rettungsdienstes, schickt bereits alle Daten zur Patientin an die Notaufnahme, dort werden sie direkt in das Cockpit übernommen.

Notaufnahme komplett digital

Die Notaufnahme im Schwarzwald-Baar Klinikum ist komplett digitalisiert, Papier gibt es dort nur noch als Ausfallkonzept. 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 Dedalus HealthCare hat seine Abteilung als Zugabe ein Terminbuch mit Raumsicht 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 Notfallme-

diziner. 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.

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. Das 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 Dedalus 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.

Notfalldaten direkt ins Cockpit

Seit Anfang Februar 2021 wird auch das elektronische Protokoll, das die Sanitäter im Rettungswagen erstel-

len, bei der Voranmeldung eines Patienten an die Klinik übermittelt und direkt in das ORBIS Cockpit Notaufnahme übernommen. „So wissen wir noch besser, was uns erwartet, und können uns noch gezielter vorbereiten“, sagt Prof. Kumle. Zu den übertragenen Informationen gehören neben den Patientendaten auch die Diagnose, Vitalparameter, EKG-Kurven und Fotos. „Wenn wir Aufnahmen vom Einsatzort oder Wunden sehen, können wir die Verletzungen besser einschätzen und frühzeitig eine passgenaue Behandlungsplanen“, führt der Notfallmediziner aus. Darüber hinaus können die Rettungssanitäter mit einem Foto auf die Schnelle alle Medikamente erfassen, wenn keine entsprechende Dokumentation zu finden ist.

Der Rettungsdienst hat seine Daten auch vorher bereits an die Notaufnahme übermittelt, allerdings fehlte die Integration in ORBIS. Die vorangemeldeten Patienten erschienen in einer Liste auf einem großen Monitor in der ZNA. „Dort hatten wir den Überblick, welcher Patient wann bei uns ankommt. Um die Daten anzuschauen, mussten wir dann ein eigenes, separates Informationssystem öffnen. Die Daten konnten das System aber nicht verlassen“, beschreibt Prof. Kumle den Ablauf.

Heute erscheint die Liste direkt im ORBIS Cockpit Notaufnahme. Damit liegen alle Patientendaten bereits im KIS vor. Die Anmeldung kann in ORBIS einen Fall anlegen, was bei der Ankunft des Patienten hilft, zusätzlich Zeit einzusparen. Darüber hinaus bedeutet das auch Sicherheit für den Patienten, weil die korrekte Erfassung der Daten sichergestellt ist. Vorher kam es bei der manuellen Übertragung zum Verlust von Informationen. Auch nach der Aufnahme

und Behandlung des Patienten werden die Mitarbeiter von weiteren Tätigkeiten entlastet. So entfallen das Einscannen von Protokollen und EKG-Kurven sowie das manuelle Übertragen von Daten.

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, dass es die Kommunikation bei der Verlegung von Patienten vereinfacht. 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 allen 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.

Neuartiges Schockraum-Management

Das 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. Wir sind auf einem guten Weg, dass uns das gelingt. Wir können die Dokumentation im Schockraum mit wenigen Mausclicks 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 digitale Dokumentation 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 der Notfallmediziner. Letzterer lässt sich bereits direkt in die Patientenakte integrieren, im Laufe des Jahres wird er in den digitalen Medikamentenplan überführt. Die elektronische Fieberkurve ist bereits auf der Aufnahmestation implementiert. „Mit der eMedikation und der Fieberkurve ist dann die komplette Digitalisierung der Station abgeschlossen. Einzig die digitale Integration von digital unterschriebenen Verträgen und Aufklärungsbögen sowie die digitale Erfassung der Anamnese im Warteraum oder eine digitale Patientenbefragung sind noch in der Planung“, führt Prof. Dr. Bernhard Kumle aus.

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



»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.



Controllen und steuern

Marienhospital Stuttgart setzt im Medizincontrolling auf integriertes Gesamtsystem



»Mit einem voll digitalen Workflow wollten wir die Effizienz im Medizincontrolling steigern und gleichzeitig die Erlössituation verbessern.«

Dr. Frank Reddig
Marienhospital Stuttgart

Vom Kodieren und dem Medizincontrolling hängt in Krankenhäusern viel ab. Kein Wunder, dass intelligente Systeme, die die MD- und Erlössicherheit stützen, dort sehr gefragt sind. Das Marienhospital Stuttgart setzt dabei auf die Lösungen von Dedalus HealthCare, allen voran auf ORBIS MedCo.

Das Medizincontrolling ist im Marienhospital Stuttgart direkt der Geschäftsführung unterstellt und verantwortet sowohl das operative als auch das strategische Medizincontrolling. „Gemeinsam mit der Geschäftsführung sind wir auch für die medizinische Leistungsentwicklung und Planung des Hauses verantwortlich“, beschreibt Dr. Frank Reddig, Leiter Medizincontrolling im Marienhospital Stuttgart, weitere Aufgaben seines Teams.

Der Kernprozess ist und bleibt aber eine zeitnahe und korrekte Kodierung der erbrachten Leistungen. „Right Coding“, also die korrekte Diagnosen- und Prozeduren-Dokumentation über ICD- und OPS-Schlüssel, ist dabei die höchste Maxime, eine vollständige klinische und administrative Dokumentation unerlässliche Basis. Beides sind elementare Bausteine, wenn es zu Diskussionen mit dem Medizinischen Dienst (MD) oder den Kostenträgern kommt.

Dr. Reddig muss auch ein vorausschauender Stratege sein, da das gesamte Gesundheitswesen gegenwärtig einem deutlichen Wandel unterworfen ist. „Darum ist es wichtiger denn je, dass wir unsere Leistungen zukunftsorientiert ausrichten“, betont der Leiter Medizincontrolling. Dabei helfen ihm multidimensionale Auswertungen, die auf der einen Seite die klassischen Parameter wie Verweildauer, präoperative Tage oder stationärsersetzende Maßnahmen betrachten, auf der anderen Seite aber auch komplexe, interdisziplinäre Krankheitsbilder und die Ressourcenauslastung miteinbeziehen.

Mit validen Daten planen

Bei diesen komplexen Auswertungen verlässt sich Dr. Reddig auf TIP HCe, die Business Intelligence (BI)-Lösung von Dedalus HealthCare. Bestandteil der Lösung ist unter anderem auch ein Tool, um das Marktumfeld zu analysieren – unerlässlich für eine valide Zukunftsplanung. Ebenso unerlässlich ist die Kalkulation im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzen und damit die Beantwortung der Frage, ob das Krankenhaus für die geplanten Leistungen über ausreichend (qualifiziertes) Personal verfügt. „TIP HCe hilft uns dabei, die Leistungsentwicklung zu monitoren und dann gegebenenfalls nachzujustieren“, so Dr. Reddig

Im Medizincontrolling-Alltag kommen eher andere Werkzeuge zum Einsatz, beispielsweise ORBIS Assisted Coding. Zum Start im Jahr 2014 wurde die Dokumentation bereits zu 95 Prozent digital erbracht. Die Kodierung selbst war aber weniger fortschrittlich als heute, wie Dr. Reddig ausführt: „Die Kollegen haben an zwei Monitoren gearbeitet. Auf dem einen war der DRG-Workplace in ORBIS geöffnet, auf dem anderen die digitale Patientenakte. Dann wurden die Befunde, Arztbriefe und weitere, abrechnungsrelevante Dokumente durchsucht und manuell kodiert. Irgendwann stößt man bei dieser Arbeitsweise aber an seine Grenzen.“

Deshalb bestand der Wunsch nach einer digitalen Kodierunterstützung, idealerweise auch eine Software, die dem gesamten Medizincontrolling dient. „Mit einem voll digitalen Workflow wollten wir die Effizienz

der gesamten Abteilung steigern und gleichzeitig die Erlössituation optimieren. Das ist mit ORBIS Assisted Coding gelungen. Und im Zusammenspiel mit dem neuen MedCo Dashboard konnte sogar ein Vier-Augen-Prinzip im Erlösmanagement etabliert werden.

Integrierter Workflow

Zuerst wird der Fall in der Kodierabteilung kodiert. Danach schaut sich das Medizincontrolling ausgewählte Fälle zwecks Erlössicherung und MD-Sicherheit an und gibt sie zur Abrechnung frei. Wird der Fall dann von den Kostenträgern zur Prüfung an den Medizinischen Dienst übergeben, bekommt das Haus eine entsprechende Aufforderung zum Unterlagenversand. Das MD-Management legt einen MD-Fall im entsprechenden ORBIS-Modul MDKM an und erstellt einen Snapshot als Beleg der Abrechnungssituation zum Zeitpunkt der Unterlagenanforderung. Danach werden die Unterlagen zusammengestellt und an den MD verschickt. „Wir sind auf HYDMedia G6 migriert und übertragen ab dem 1. Mai die Unterlagen über eine Schnittstelle direkt in das Leistungserbringerportal, LE-Portal, des Medizinischen Dienstes“, so Dr. Reddig. Ist das Gutachten zurück, bewerten die Kolleginnen und Kollegen vom MD-Management den Fall und entscheiden: akzeptieren und ausbuchen oder Widerspruch und Fallverhandlung/Klage. „Entscheidende Unterstützung bekommen wir durch die Analysefunktion im MD-Management. Dort können wir exakt nachvollziehen, welche Fälle und welche Codes wir in welcher Abteilung warum verloren haben“, erläutert der leitende Medizincontroller das Vorgehen.

Mit der Einführung von ORBIS

Assisted Coding sollte die Kodierfachkraft ihre Arbeit schneller erledigen können. Allerdings haben die Verantwortlichen in Stuttgart recht schnell gesehen, dass nicht Geschwindigkeit das Entscheidende ist, sondern eher die MD-Sicherheit, die das Tool gewährleistet. „Der Kode ist im System direkt mit der korrespondierenden Textstelle in der Dokumentation verknüpft. Das ist transparent und für jeden Beteiligten – ob Kodierung, Medizincontrolling, Medizinischer Dienst oder zukünftig ggf. sogar für die Kostenträger – nachvollziehbar. Gerade bei Patienten, die sehr lange im Haus waren, ist es wichtig, dem Medizinischen Dienst ein umfassendes Bild darzustellen und schnell und effektiv auf die DRG-relevanten Textstellen zu springen“, erläutert Dr. Reddig.

Begünstigt wird das auch durch die nahtlose und tiefe Einbettung in ORBIS. „In bin ein großer Freund integrierter Softwarelösungen, weil man so viel einfacher und sicherer Zugriff auf wirklich alle Informationen und Daten hat“, betont der Abteilungsleiter. „Das war auch einer der Gründe, warum wir unser bestehendes BI-System durch TIP HCe ersetzt haben. Heute steuern wir fast alle Workflows des Medizincontrollings damit.“ Mittels Zeitstempel haben er und seine Kollegen eine gute Kontrolle, etwa wie viel Zeit zwischen Entlassung, Kodierung des Falles und Abrechnung liegt.

Partnerschaftliches Miteinander

Funktionierende IT-Systeme setzen in der Regel eine funktionierende Zusammenarbeit von Anwendern und Anbieter voraus. Das ist im Marienhospital Stuttgart nicht anders. „Egal ob beim Entwicklungsprojekt zur Kodierung, den Weiterent-

wicklungen von TIP HCe im Hause oder auch bei den ersten Schritten im Bereich Künstlicher Intelligenz unter clinalytix – Dedalus HealthCare war und ist stets ein guter und verlässlicher Partner“, lobt Dr. Reddig das Bonner Unternehmen, und hebt dabei die Bereitschaft Probleme anzugehen und zu lösen, hervor.

Das hat beide Seiten auch durch eine temporäre Krise geführt, in der es systemtechnisch hakte. „Da hat das Team von Dedalus HealthCare dann noch einmal sehr intensiv den Workflow analysiert, unsere Anforderungen aufgenommen und dann binnen kürzester Zeit einen Formular-Konfigurator entwickelt, mit dem wir nun Zugriff auf ganz neue Daten haben“, freut sich der Medizincontroller.

MD-Sicherheit schaffen

Künftig will er ein verstärktes Augenmerk auf Fallkonstellationen richten, die mit hoher Wahrscheinlichkeit vom MD angefragt werden. Dazu sollen spezifische Abfragen programmiert werden. „Im MedCo Dashboard haben wir die Möglichkeit, Arbeitslisten zu gezielten Fragestellungen zu erstellen und diese ausgewählten Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen, so dass jeder seine individuelle Arbeitsliste mit den für ihn relevanten Informationen bekommt“, so Dr. Reddig, der sich davon eine weitere Erleichterung der Arbeit und eine höhere Erlössicherheit verspricht.

Der leitende Medizincontroller prophezeit den Krankenhäusern für die nahe Zukunft eine höhere Transparenz und Vergleichbarkeit – auch der Prüfquoten – untereinander, weshalb dem Right Coding eine noch größere Bedeutung zukommt. Auf diese politischen Veränderungen will er zusammen mit Dedalus HealthCare

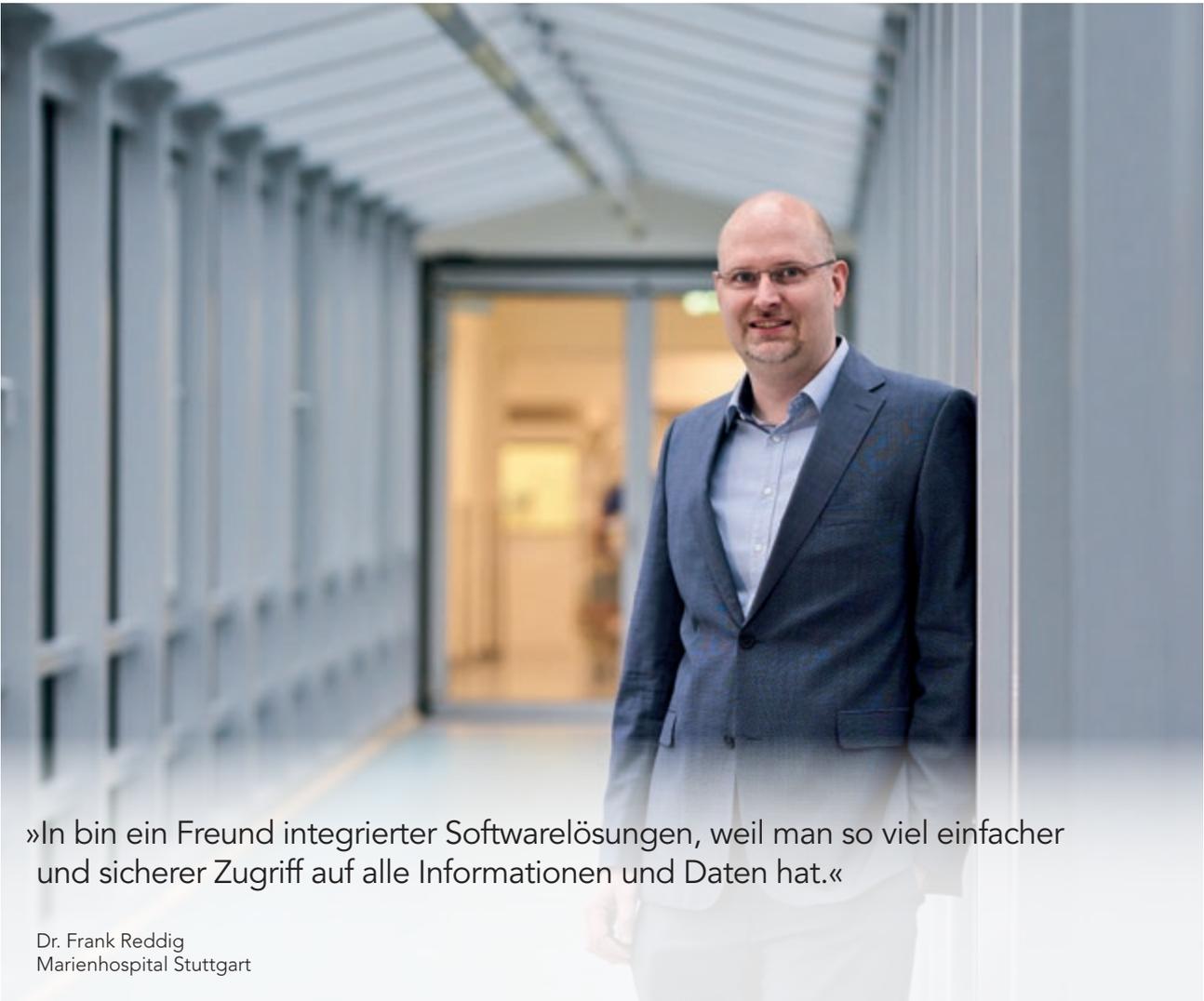
Antworten finden. „Da der Erstbegutachtung durch den Medizinischen Dienst zukünftig aufgrund der damit verbundenen gestaffelten Prüfquote an MD-Fällen sowie der damit ebenfalls gekoppelten Strafbzahlungen für die Krankenhäuser eine noch höhere Bedeutung zukommt, möchte ich den Sachbearbeitern Informationen, die ich in ORBIS Assisted Coding generiere, auch direkt über das LE-Portal zur Verfügung stellen. Wir denken dabei an Kommentare, die mit den entsprechenden Textstellen verbunden sind, oder eine Vorsortierung der Dokumente mit den relevanten Codes“, blickt Dr. Frank Reddig auf die nächsten Entwicklungen voraus. ■



Marienhospital Stuttgart

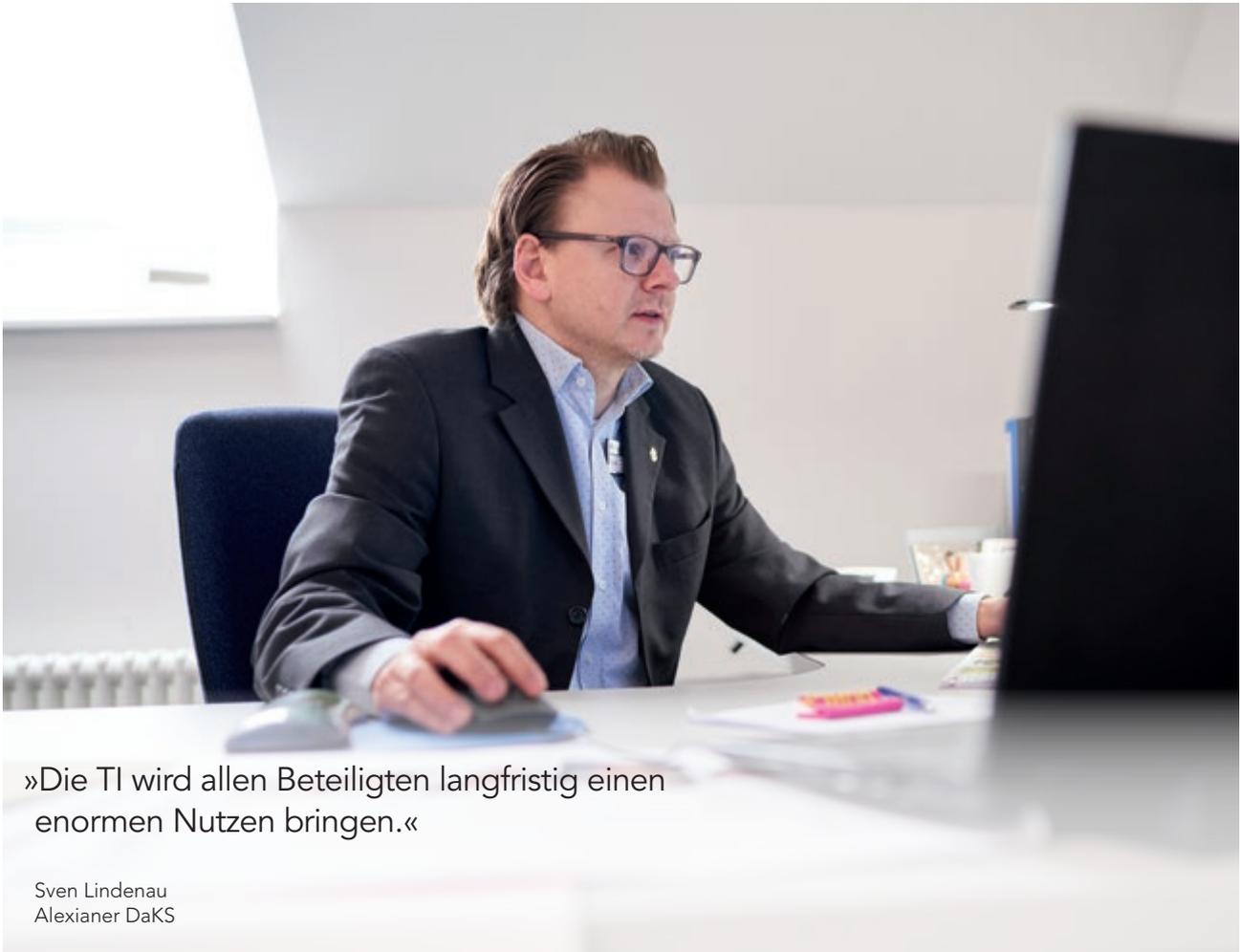
 Das Marienhospital Stuttgart vereint Tradition und Innovation. Das christliche Haus, 1890 vom Orden der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul gegründet, bietet mit 19 Fachkliniken ein breites Leistungsspektrum.

 Die meisten der jährlich etwa 33.000 stationären und über 90.000 ambulanten Fälle kommen aus Stuttgart und den umliegenden Landkreisen. Insgesamt hält der Schwerpunktversorger mit Maximalversorgungsangebot 761 Planbetten vor.



»In bin ein Freund integrierter Softwarelösungen, weil man so viel einfacher und sicherer Zugriff auf alle Informationen und Daten hat.«

Dr. Frank Reddig
Marienhospital Stuttgart



»Die TI wird allen Beteiligten langfristig einen enormen Nutzen bringen.«

Sven Lindenau
Alexianer DaKS

Unterwegs mit der Telematikinfrastuktur

Alexianer testen erfolgreich erste Anwendungen und überführen sie in die Routine



Die Alexianer sind frühzeitig in die Telematikinfrastruktur gestartet und haben erste Anwendungen bereits erfolgreich getestet. Nun werden sie nach und nach in die Praxis überführt und in ORBIS integriert.

Die Alexianer sind bereits im Herbst 2018 in die Telematikinfrastruktur (TI) eingestiegen – zumindest gedanklich und konzeptionell. Sven Lindenau, IT-Fachbereichsleitung KIS – administrative Module bei der Alexianer-Tochtergesellschaft DaKS, ist heute einer der führenden Köpfe hinter der TI-Strategie: „Uns war früh klar, dass wir uns rechtzeitig mit der Thematik beschäftigen müssen, weil die TI und die damit verbundenen Anwendungen immense Auswirkungen auf den Alltag in den Kliniken haben und unmittelbar die Prozesse der Leistungserbringer verändern werden.“ Von Beginn an wurde der IT-Partner Dedalus HealthCare in alle Überlegungen eingebunden. Intern ist die Alexianer DaKS GmbH der erste TI-Ansprechpartner.

Der Start war nicht einfach, wie Lindenau erzählt: „Wir sind oftmals in Meetings gegangen und mit mehr Fragen wieder herausgekommen. Das ist im Grunde bis heute so geblieben.“ Deshalb haben seine Kollegen und er vor gut zweieinhalb Jahren begonnen, interne und externe Netzwerke zu knüpfen. Startpunkt war eine Fachtagung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, aus der sich Workshops zusammen mit der Krankenhausgesellschaft, dem Universitätsklinikum Münster, Dedalus HealthCare als Anbieter des Krankenhaus-Informationssystems (KIS) und RISE als Konnektor-Anbieter sowie einem Berater etabliert haben. Themen waren unter anderem die mögliche Umsetzung der TI, Fallstricke, technische Voraussetzungen und Datenschutzaspekte. Die ersten Ergebnisse waren eher

verwirrend, wie Lindenau erläutert: „Wir mussten erkennen, dass die Spezifikationen offensichtlich nicht so eindeutig sind, wie sie sein sollten. So hatten beispielsweise der Konnektor-Hersteller und Dedalus HealthCare unterschiedliche Ansätze, und der Berater wiederum einen ganz anderen. Und das UKM hat die Spezifikationen auch anders interpretiert als wir.“

Erster Feldtest erfolgreich

Die Konsequenz war ein pragmatisches Herangehen. „Wir haben entschieden, einfach loszulegen. Also haben wir in den einzelnen Häusern neben den IT-Verantwortlichen einen TI-Verantwortlichen bestimmt und die Empfehlung ausgesprochen, interdisziplinäre Teams aus der Ärzteschaft und der Pflege zu bilden. Schließlich geht es bei der TI um Prozesse, die mit den Beteiligten diskutiert werden sollten. Es kann in unseren Augen nicht sein, dass die IT den Mediziner vorschreibt, mit welchem Prozess dort künftig gearbeitet wird. Also haben wir gemeinsam überlegt, wie und wo die TI Abläufe unterstützen kann und was das bedeutet“, beschreibt Lindenau die ersten Schritte.

Das Ergebnis war dann im Juni 2020 ein erster Feldtest zur TI in den Ludgeruskliniken Münster. In diesem Rahmen wurden der Rechenzentrums-konnektor von RISE, das Notfalldatenmanagement und der elektronische Medikationsplan getestet. Der Feldtest war geprägt von der Corona-Pandemie, es gab also nur sehr wenige Präsenztermine mit den Partnern. Also haben sich Experten aus Wien, Leipzig,

Trier, Bonn, Berlin und Münster virtuell ausgetauscht. Die Use Cases waren dabei das Einlesen, Anlegen, Signieren und Aktualisieren eines Notfalldatensatzes (NFD) sowie das Einlesen und Erstellen eines elektronischen Medikationsplans.

„Gestartet sind wir unter Laborbedingungen mit freiwilligen Daten von Mitarbeitern, um die Technologie sicher zum Laufen zu bringen. Danach haben wir das Ganze an die Ärzte übergeben, die den Ablauf mit realen Patienten evaluiert haben“, erläutert Lindenau den Verlauf des Feldtestes. Sehr eng begleitet wurde der vom Produktmanager und dem Entwicklerteam von Dedalus HealthCare. So konnten Probleme unmittelbar besprochen und angegangen werden. Im Laufe des Tests fiel beispielsweise auf, dass der Notfalldatensatz nicht zu drucken war. „Dies ist mittlerweile sichergestellt“, so der Projektmanager. Des Weiteren wurde über den Notfallzugriff und die fehlende Möglichkeit, eine Begründung zu dokumentieren, diskutiert, falls der NFD mal nicht ausgelesen wurde.

„Beides ist mittlerweile gegeben“, so der Projektmanager. „Schließlich ist es unser gemeinsames Ziel, eine funktional und prozessual einwandfreie Lösung zu entwickeln.“

Und das ist gelungen, nicht zuletzt aufgrund der guten Zusammenarbeit. „Wir haben uns stets partnerschaftlich und auf Augenhöhe ausgetauscht“, lobt Lindenau. „Dabei war sehr hilfreich, dass wir während der gesamten Zeit immer dieselben Ansprechpartner hatten. Und wenn die merken, dass man mit seinen Anforderungen Projekt und Lösung vorantreiben will, werden Änderungen auch möglich gemacht.“

Nachdem die Use Cases erfolgreich bei 75 Patienten angewendet und

detailliert dokumentiert wurden, konnte der Feldtest im Oktober 2020 abgeschlossen und die Ergebnisse der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) zur Prüfung übersandt werden. Die positive Bestätigung ging dann kurz vor Weihnachten bei den Alexianern ein. Und da entzündet sich ein Kritikpunkt Lindenaus: „Selbstverständlich muss alles sicher und geprüft sein. Aber die Zeiten für die Tests, die Prüfung und die Bestätigung sind für uns Anwender einfach zu lang. Irgendwann wird es unpraktikabel.“

Anpassung klinischer Prozesse

Welche Auswirkungen hat die TI nun aber konkret auf die Prozesse im klinischen Alltag? Der IT-Fachbereichsleiter erläutert das am Beispiel des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP): „Vorher lag uns der nur auf Papier mit einem QR-Code vor, den wir mittels Scanner eingelesen haben. Heute kann der BMP zusätzlich über die elektronische Gesundheitskarte des Patienten, als elektronischer Medikationsplan mit einem Kartenlesegerät aufgerufen werden. Das heißt, wir müssen überall dort, wo die Scanner stehen, noch ein Kartenterminal installieren und die Mitarbeiter schulen.“

Ein anderes Beispiel ist das Notfalldatenmanagement. So muss der Patient gefragt werden, ob sein Notfalldatensatz auf der Gesundheitskarte hinterlegt ist. Aber wer fragt das ab? Wer kontrolliert ihn? Wer ergänzt ihn eventuell? Wer ist dazu berechtigt? An welcher Stelle und wann geschieht das? All diese Fragen müssen die Alexianer beantworten und die Prozesse entsprechend umgestalten.

Seit Dezember 2020 arbeiten die

Alexianer mit Dedalus HealthCare auch an der Integration der ePA in ORBIS. Das ist nötig, schließlich zeigt die Erfahrung, dass Patienten nicht nur mit ihrer Gesundheitskarte, dem Notfalldatensatz und einem Medikationsplan ins Haus kommen, sondern zusätzlich mit vielen weiteren Dokumenten, die gegebenenfalls eingelesen werden müssen. Auch das führt zu Fragen. Wann und wo geschieht das? Hat der Patient bereits den Zugriff erlaubt? Er kann das von zu Hause aus über eine App tun oder ad hoc vor Ort. Das allerdings muss dokumentiert werden. Bei allen Herausforderungen ist Lindenau aber überzeugt von der TI, „weil sie langfristig allen Beteiligten einen enormen Nutzen bringen wird“.

Anspruchsvoll, aber vorteilhaft

Den Nutzen sieht er vor allem beim Patienten und seiner Versorgung. „Der hat immer alle seine Unterlagen bei sich. Wenn es uns gelingt, diesen Informationswust vernünftig zu kanalisieren, sparen wir bereits im Notfallbereich enorm viel Zeit und können den Patienten schneller und besser behandeln. Allgemein können wir Doppeluntersuchungen vermeiden und den Informationsaustausch zwischen den Einrichtungen und Sektoren verbessern. Im nächsten Schritt kann sich der Patient dann über KIM, den Service Kommunikation im Medizinwesen, mit seinem Arzt per Videotelefonie austauschen. Und mit einer Telemetrie-Anbindung kommen dann auch Daten aus Wearables direkt in die ePA“, beschreibt der Projektleiter die mannigfaltigen Möglichkeiten, die die TI bietet. Allerdings steht und fällt das mit der Akzeptanz der Patienten. „Sie müssen Vertrauen in die Infrastruktur haben. Die TI benötigt

unbedingt schnell eine gute Presse: Beispiele, die zeigen, dass die TI eine gute Sache ist“, so Lindenau.

Überzeugt von der Telematikinfrastruktur beschaffen die Alexianer nur noch Systeme, die TI-fähig sind. Schließlich ist die Entwicklung noch nicht am Ende, ist Sven Lindenau überzeugt: „So wird irgendwann das Implantate-Register über die TI laufen. Der Operateur scannt seine Charge ein, schickt sie per TI ans Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), das meldet zurück, dass diese Charge in Ordnung ist. Dieser Positiv-Bescheid muss dann in ORBIS zur Abrechnung weitergeleitet werden. Denn ohne diesen ist eine Abrechnung dann nicht mehr erlaubt.“ Darüber hinaus ist der IT-Fachmann überzeugt, dass künftig auch die elektronische Übermittlung von Prüfungsunterlagen an den Medizinischen Dienst (MD) über die Telematikinfrastruktur laufen wird. Schließlich sei sie die einzige gesicherte Verbindung, über die Patientendaten DSGVO-konform und sicher versendet werden können.

Dementsprechend gehen die Alexianer ihren Weg weiter. Der Feldtest für die ePA-Anwendung läuft seit Januar 2021 im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, der Feldtest-Start für KIM ist für Mai geplant. Im Frühsommer schließen sich dann die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die qualifizierte elektronische Signatur an. Es gibt also weiterhin viel zu tun, auch für Dedalus HealthCare. ■



»Wir haben uns stets partnerschaftlich und auf Augenhöhe mit Dedalus HealthCare ausgetauscht.«

Sven Lindenau
Alexianer DaKS



Alexianer GmbH



Die Alexianer sind eines der größten katholischen Gesundheitsunternehmen und deutschlandweit in elf Regionen und sechs Bundesländern aktiv. Abgedeckt sind die Somatik, die Psychiatrie, der Bereich Senioren/Pflege sowie die Eingliederungs- und Jugendhilfe.



Die Alexianer betreiben 28 Krankenhäuser aller Versorgungsstufen mit rund 6.000 Betten. Hinzu kommen 45 Pflegeeinrichtungen, 3.800 Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung und 3.000 Plätze in verschiedenen Wohnformen.



Die Zukunft im Medizincontrolling

AGAPLESION startet Entwicklungspartnerschaft für ORBIS MedCo Dashboard



»Die Entwicklungspartnerschaft war ein sehr dynamischer Prozess mit einem sehr engen, persönlichen Austausch.«

Sebastian Karl
AGAPLESION

AGAPLESION und Dedalus HealthCare verbindet eine sehr lange Partnerschaft. Und wie sich das für gute Partner gehört, unterstützt man sich gegenseitig. Jüngstes Beispiel ist die gemeinsame Entwicklung des ORBIS MedCo Dashboards, das aktuell im AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg im Einsatz ist und später konzernweit ausgerollt werden soll.

Der AGAPLESION-Konzern setzt seit vielen Jahren auf das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS. Seit Ende 2020 ist eine vielversprechende Erweiterung im Bereich des Medizincontrollings hinzugekommen. Ein Jahr vorher startete das Pilotprojekt zur Unterstützung im Bereich der Kodierung in Hamburg. „Selbstverständlich haben wir uns vorher auch andere Systeme mit ähnlichen Funktionen intensiv angeschaut“, sagt Sebastian Karl, Teamleiter Medizincontrolling in der AGAPLESION-Zentrale in Frankfurt, „um uns letztlich für ORBIS Assisted Coding zu entscheiden. Ausschlaggebend war die tiefe Integration in unser KIS, die das Arbeiten erheblich erleichtert.“

Maßgeblich ist dabei die Verzahnung von Kodierarbeitsplatz, DRG Workplace und den ORBIS MedCo-Lösungen. So können die Kodierer aus DRG Workplace direkt in ORBIS Assisted Coding abspringen – kein Systemwechsel, keine andere Benutzeroberfläche, keine neue Logik. „Selbstverständlich kann ich über Schnittstellen auch Daten zwischen Fremdsystemen austauschen, spätestens beim Zurückschreiben wird es dann aber kompliziert“, weiß Karl. Der schätzt auch den umgekehrten Weg vom Dashboard zu ORBIS Assisted Coding. „Wenn der Controller einen Fall identifiziert hat, bei dem noch Dokumentationen oder Kodierungen fehlen, kann er nahtlos zwischen den Systemen wechseln. Die Kodierung wird danach ohne manuelle Eingriffe in den DRG Workplace übertragen. Das sichert auch

eine direkte Verknüpfung zwischen dem Kode und der Quelle“, beschreibt der Teamleiter den Workflow. So kann die Kodierung eines Falles bei der Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) ganz einfach und transparent nachvollzogen werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Datensicherheit. In einem integrierten System ist es nach Meinung von Karl deutlich einfacher, Daten korrekt und sicher zu übertragen, als aus einem externen System.

MD-Reformgesetz bringt Veränderungen

Schließlich sollen die Software-Lösungen die Arbeit im Medizincontrolling bestmöglich unterstützen. Beeinflusst wird die Arbeit dabei maßgeblich durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen, aktuell das MDK-Reformgesetz. „Hier gilt es, den Workflow in den Einrichtungen bestmöglich anzupassen, um eine sichere Kodierung und Abrechnung zu gewährleisten. Das beginnt damit, unnötige Arbeiten zu vermeiden“, weiß Karl.

Nach Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes wird eine nachträgliche Rechnungs Korrektur nicht mehr möglich sein. Das heißt: Der erste Schuss muss sitzen. Demnach muss eine vollständige, korrekte und nachvollziehbare Kodierung gewährleistet sein. Nicht zuletzt hängt von der Anzahl der korrekt abgerechneten Fälle künftig auch die Prüfquote ab. Darüber hinaus ist die Kodierung auch die Basis für eine effektive Verweildauersteuerung.

Das Medizincontrolling ist bei

AGAPLESION Bestandteil des Zentralen Dienstes Controlling und für die einzelnen Einrichtungen zentraler Koordinator und Ansprechpartner rund um alle entsprechenden Themen. Übergreifend interessante Fragestellungen werden zentral häufig auch mit Unterstützung der Einrichtungen bearbeitet, aufbereitet und die Ergebnisse verteilt. Das operative Medizincontrolling findet in den Einrichtungen vor Ort statt.

Usability first

Was muss nun ein IT-System leisten, um das Medizincontrolling effektiv zu unterstützen? „Es muss in erster Linie anwenderfreundlich sein“, betont Karl. „Wir finden in den Häusern die unterschiedlichsten Anwendergruppen. Es gibt Mitarbeiter, die IT-affin sind, es gibt aber auch welche, die mit Digitalisierung weniger vertraut sind. Eine Software muss nun idealerweise für beide gleich gut und einfach zu bedienen sein.“ Darüber hinaus sollte das System eine verlässliche Unterstützung bieten. Das setzt voraus, dass es hoch verfügbar ist. Wichtiger ist aber noch, dass es nachvollziehbare Entscheidungen und Ergebnisse liefert. „Wir möchten beispielsweise, dass die Mitarbeiter verstehen können, warum in der Kodierung bestimmte Dinge vorgeschlagen werden“, sagt der Teamleiter.

Die Pilotierung von ORBIS Assisted Coding hat das AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg übernommen. „Das Medizincontrolling des Hauses war von Beginn an in der Projektgruppe federführend aktiv. Da lag der Schritt nahe, zumal das Interesse auch sehr groß war“, erläutert Karl. Die ersten Schritte zur Fallbegleitung sind bereits umgesetzt.

Wichtiger Baustein zur fallbegleitenden Kodierung

Bevor den Medizincontrollern ORBIS Assisted Coding zur Verfügung stand, haben sie die Krankengeschichte jedes Patienten, egal ob sie bereits digital zur Verfügung stand oder nur in einer Papierakte, durchforstet, nach den entsprechenden Codes gesucht und diese händisch im DRG Workplace eingegeben. Mit ASCO können die zur Kodierung notwendigen Dokumente zentral an einem Ort bearbeitet werden. Hilfreich ist Assisted Coding, das auf übersehene Diagnosen hinweist. Im Dashboard wird heute bereits auf eine fehlende Aufnahmekodierung hingewiesen. Der Medizincontroller schaut also morgens in das Dashboard und bekommt die Liste der Patienten, bei denen eine Aufnahmediagnose eingegeben werden muss.

Von ORBIS MedCo – also dem übergreifenden System hinter Assisted Coding und Dashboard – erwartet Karl nicht weniger als den medizinischen Arbeitsplatz der Zukunft. „Für uns ist es ein wichtiger Baustein zur fallbegleitenden Kodierung“, so der Medizincontroller. „Über das Dashboard können wir Informationen aus unterschiedlichen Systemen sammeln, ohne ORBIS MedCo verlassen zu müssen. Wir bekommen Hinweise zur Erlösoptimierung, und zwar immer in Verbindung mit dem Beleg in der Dokumentation. Das ist schnell, einfach und MD-fest.“

Zur Verweildauersteuerung möchte er die Daten auch den Ärzten an die Hand geben. Die bekommen dann vor der Visite eine Liste aller Patienten angezeigt, die kurz vor Erreichen der oberen Grenzverweildauer sind. Da muss der Arzt dann entscheiden, ob er den Patienten bereits entlassen kann. Ansonsten muss er eine

gesonderte Dokumentation anlegen, die die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer rechtfertigt. Ins Medizincontrolling soll schließlich auch noch die Anzeige fehlender Dokumente wie Arztbriefe, OP-Berichte oder Qualitätssicherungsbögen einbezogen werden.

Erfolgreiche Partnerschaft auf Augenhöhe

Bevor das ORBIS MedCo Dashboard allerdings zum Einsatz kommen konnte, mussten Dedalus HealthCare und AGAPLESION es erst einmal gemeinsam entwickeln. „Unser Ziel war es, den bestmöglichen Arbeitsplatz zur Unterstützung des Medizincontrollings in Krankenhäusern zu gestalten“, blickt Karl zurück. „Dazu benötigen wir das Know-how und Feedback der Anwender.“

Gestartet ist die Entwicklungspartnerschaft im Sommer 2019 mit einem gemeinsamen Workshop in Bonn, in dem vorrangig die Eckpunkte der Zusammenarbeit definiert wurden. Daraus ist laut Karl ein sehr dynamischer Prozess mit einem sehr engen, persönlichen Austausch gewachsen. „Wir haben tatsächlich auf Augenhöhe miteinander diskutiert, unsere Anforderungen wurden ernst genommen und viele unserer Wünsche finden sich heute in der Lösung wieder“, sagt der Teamleiter. Vieles sei allerdings auch noch offen. So müssten etwa weitere Datenfelder für Abfragen definiert werden. Auch in den weiteren Entwicklungsprozess will sich AGAPLESION gerne einbringen und die erfolgreiche Zusammenarbeit fortsetzen.

Und Sebastian Karl sieht beste Voraussetzungen dafür: „Das gesamte Team auf beiden Seiten hat außerordentlich gut harmoniert. Wir hatten immer das Gefühl, gut betreut

zu sein und stets einen kompetenten Ansprechpartner zu haben. Die Zusammenarbeit war immer konstruktiv. Selbst zu Zeiten, in denen es nicht rund lief, stand das Bemühen im Vordergrund, das Projekt zu einem guten Ende zu bringen. Selbstverständlich haben wir uns zwischendrin auch gefragt, ob wir den richtigen Weg gegangen sind. Der Erfolg gibt uns aber recht. Heute haben wir mit Assisted Coding und Dashboard zwei integrierte Lösungen, die unserem Medizincontrolling sehr helfen.“

Die ORBIS MedCo-Lösungen sind im AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg erfolgreich im Einsatz. Es hat sich gezeigt, dass sie nicht für jede Einrichtung sinnvoll sind. Je größer aber das Haus und je breiter das DRG-Spektrum dort, desto höher ist der Nutzen von ORBIS Assisted Coding. Das Dashboard zur Ablaufunterstützung soll tatsächlich in allen Einrichtungen zum Einsatz kommen. ■



AGAPLESION Gruppe

 AGAPLESION ist einer der größten Gesundheitskonzerne in Deutschland. Er ist nicht nur im Krankenhausbereich aktiv, sondern auch mit Pflege- und Alteinrichtungen deutschlandweit vertreten. AGAPLESION unterhält insgesamt 20 Krankenhäuser mit 23 Standorten sowie 34 Medizinische Versorgungszentren.

 Die Einrichtungen mit zusammen mehr als 6.250 Betten versorgen etwa 264.000 stationäre Fälle und insgesamt rund eine Million Patienten pro Jahr.



»Wir können nahtlos über Systemgrenzen hinweg auf Daten und Informationen zugreifen.«

Sebastian Karl
AGAPLESION



»Mehrwert haben wir etwa durch die Digitalisierung der Radiologie und durch bessere Methoden in der Patienten- und Zuweiserkommunikation geschaffen.«

Prof. Dr. Christian Hendrich
Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck

First Class Orthopädie

Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck digitalisiert schrittweise die Radiologie



Die Oberärzte im Schloss Werneck

Das Orthopädische Krankenhaus Schloss Werneck ist in den vergangenen Jahren den Weg von der klassischen zur digitalen Radiologie gegangen – mit ORBIS RIS, IMPAX und IMPAX/web.Access – künftig Teil der DeepUnity Suite – von Dedalus HealthCare. Im Ergebnis stehen Workflow-Verbesserungen auf allen Ebenen.

„Ohne Röntgen kann man keine Orthopädie machen“, so Prof. Dr. Christian Hendrich, Ärztlicher Direktor im Orthopädischen Krankenhaus Schloss Werneck. „Bei uns geht es um die Darstellung des Bewegungsapparates, um Frakturdiagnostik, um Erkrankungen der Wirbelsäule und um Endoprothetik. Da benötigen wir hochauflösende Systeme für die Diagnostik, die präoperative Planung und die Qualitätskontrolle.“ Durch ein hochmodernes Klinikkonzept wurden 2019 rund 4.700 Operationen durchgeführt, davon über 3.200 Endoprothesen. Selbst im Corona-Jahr hat das Haus über 1.200 Knieendoprothesen implantiert.

Um den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden, hat sich die Fachklinik unweit von Schweinfurt – untergebracht in einem renovierten Barockschloss von 1745 – im Laufe der Jahre immer weiter modernisiert. So wurde bereits 2007 ein MRT-Kompetenzzentrum im Hause angesiedelt, neun Jahre später kam ein State of the art CT hinzu. „Ganz neu haben wir eine digitale Volumetomografie (DVT), mit der wir die Bildgebung nochmal ein Stück weit revolutionieren wollen“, so Prof. Hendrich. Um diesen im Sinne einer bestmöglichen Diagnostik zu entschlüsseln, sollten alle Bilddaten einheitlich auf einer Plattform dargestellt werden können.

Schnittstellen vermeiden

Um das zu ermöglichen und die Daten des MRT-Kompetenzzentrums an allen Arbeitsplätzen aufrufen zu können, hat die Fachklinik

2015 innerhalb von ORBIS, dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) von Dedalus HealthCare, eine kleine PACS-Lösung aufgebaut, also ein klinikweites Bilddatenmanagementsystem. „Wir betreiben einen Drei-Tesla-MRT, in dem wir viele Profisportler, vorrangig aus Fußball und Motocross, untersuchen. Die bestehen auf eine schnelle umfassende Diagnostik und eine OP möglichst noch am selben Tag. Um das gewährleisten zu können, müssen alle Kollegen an jedem Arbeitsplatz vollständig auf diese Bilddaten zugreifen können“, nennt Prof. Hendrich den Grund für die Beschaffung des PACS. Aufgrund der vorhandenen ORBIS-Umgebung fiel die Entscheidung auf IMPAX von Dedalus HealthCare. „Unsere Maxime war, dass wir aus der laufenden Anwendung heraus, etwa der Stationsgrafik oder dem OP-Plan, nahtlos auf die Bilder zugreifen können. Dadurch erschien uns die Integration eines Systems eines anderen Anbieters aufgrund der notwendigen Schnittstellen wenig sinnvoll“, so der Ärztliche Direktor.

Auch bei der Kommunikation mit den Zuweisern setzt das Krankenhaus Schloss Werneck seit 2019 auf die Lösung seines Bonner Partners: IMPAX/web.Access. Statt einer CD-ROM mit den Bildern – deren Herstellung Personal und Zeit bindet – bekommt der Patient heute einen QR-Code in die Hand. Mit dem können Zuweiser oder andere Kollegen die Daten öffnen, ansehen und direkt in das eigene Informationssystem speichern – schnell, einfach und ohne manuelle Tätigkeit.

„Die nachbehandelnden Kliniken finden diese Möglichkeit sehr gut und nehmen sie auch gerne an. Die Kollegen in den Praxen tun sich schwerer damit, weil sie einen neuen Workflow etablieren müssen. Allerdings erkennen sie an, dass auch sie Zeit sparen und die Fehleranfälligkeit gesunken ist“, berichtet Prof. Hendrich von unterschiedlichen Reaktionen. Medizinisch sieht er aber ganz klare Vorteile. „IMPAX/web.Access erleichtert uns Konsile, weil die Aufnahmen auf beiden Seiten unmittelbar digital vorliegen. Bei einer Verlegung oder Kontrolle gewinnen wir enorm viel Zeit, weil ich dem Kollegen den QR-Code auch schnell zumailen kann.“

Digitalisierung für Prozessoptimierung

Bis 2020 haben die Wernecker Orthopäden bewusst auf klassische Film-Folienkombinationen gesetzt, weil sie nur so eine exzellente Bildqualität und Grenzflächenbeurteilung in Originalgröße gewahrt sahen. Zudem war es einfach, während der OP das Röntgenbild mit dem chirurgischen Situs zu korrelieren. „An einem Monitorbild erschien uns dies nicht möglich. Wir waren immer stolz auf unsere Ästhetik und Qualität als spezialisierte Skelettröntgenabteilung, von der wir uns dann auch nur schweren Herzens getrennt haben“, so Prof. Hendrich.

Der Grund hat einen Namen: Prozessoptimierung. Um wirklich alle Bilddaten einzubinden und diese dann sehr schnell überall aufrufen zu können, hat das Krankenhaus Werneck 2020 das PACS um ein Radiologie-Informationssystem (RIS) – wieder von Dedalus HealthCare – erweitert. Wie aber wurde der Ärztliche Direktor überzeugt? Durch ein spezielles, 50 Zoll großes chirurgisches Display

am OP-Tisch. Durch die Größe und hohe Leuchtdichte des Monitors können die Orthopäden die Röntgenaufnahmen quasi in Originalgröße mit dem OP-Situs vergleichen. Gerade ORBIS RIS hat unmittelbar spürbare Erleichterungen für den Arbeitsablauf der Röntgenabteilung gebracht, so Prof. Hendrich: „Mussten die Kollegen vorher unmittelbar auf die Anforderung etwa von der Station reagieren, arbeiten sie heute einfach die Patientenliste im RIS ab. Damit können wir die Geschwindigkeitsvorteile unserer Modalitäten nutzen und Wartezeiten verkürzen – es geht tatsächlich alles schneller.“ Durch die holistische Strategie in Werneck war die Eingewöhnung in die einzelnen neuen Systeme ganz einfach. Die Bedienphilosophie blieb gleich, der Workflow ebenso, kein Mitarbeiter musste sich an neue Abläufe und Handgriffe gewöhnen, alles läuft in der bekannten Umgebung mit dem geschätzten Komfort. Das war auch der erste Schritt für die erfolgreiche Implementierung. „Letztlich haben wir die Umstellung fast nicht gespürt“, freut sich Prof. Hendrich.

Tiefe Integration der OP-Planung

Typischerweise kommen die Patienten im Krankenhaus Schloss Werneck über eine Sprechstunde ins Haus. Dort werden dann auch bereits die Röntgenbilder für die anstehende Operation erstellt. Geplant wird die mit mediCAD. „Ich rufe in ORBIS ausgehend vom OP-Plan das Planungsbild auf und plane an jedem beliebigen Arbeitsplatz direkt innerhalb des IMPAX-Viewers. Die abgeschlossene Planung speichere ich einerseits in einer Tagesliste, um gegebenenfalls noch einmal darauf zugreifen zu können, und andererseits im PACS“,

beschreibt Prof. Hendrich den Ablauf der OP-Planung. Erst die nahtlose Integration von mediCAD in ORBIS erlaubt einen direkten Zugriff auf die Bilddaten und damit eine reibungslose Planung. Im OP werden die Planungsdaten von mediCAD dann direkt aus dem OP-Plan geladen.

So gut wie das Zusammenspiel zwischen den Informationssystemen läuft auch das Miteinander von Krankenhaus und Dedalus HealthCare – nach zwischenzeitlichen Tiefs, wie der Ärztliche Direktor sagt: „Ich fand das Unternehmen früher zum Teil recht unnahbar, es war schwer für mich, einen persönlichen Kontakt aufzubauen. Im Zuge der Neuausrichtung unserer IT, in die ich mich verstärkt eingebracht habe, bekamen wir dann allerdings eine Mitarbeiterin aus der Region zur Seite gestellt, die schnell für ein angenehmes Klima gesorgt hat“, lobt Prof. Hendrich. „Wir haben gemeinsam unser Lastenheft durchgearbeitet, sie ist auf unsere Wünsche eingegangen und hat schließlich ein individuelles Konzept für uns erstellt.“ Zudem hätte sie dem Haus interessante Perspektiven und Möglichkeiten innerhalb der Lösungen für die Zukunft aufgezeigt. Schlussendlich hat dann noch eine IT-Expertin des Industriepartners die Software von unnötigem Ballast befreit, Einstellungen angepasst und fehlerhafte Arbeitsabläufe aufgespürt. „Das hat uns nochmals erheblich weitergebracht“, so der Ärztliche Direktor.

Digitalisierung mit Mehrwert schaffen

Genau das ist es aber auch, wonach das Orthopädische Krankenhaus Schloss Werneck sucht: an die individuellen Gewohnheiten und Anforderungen angepasste IT-Lösungen.

„Wir folgen nicht dem Fetisch des Digitalen um seiner selbst willen. Digitalisierung muss einen konkreten Mehrwert bringen. Zukunft haben nur Lösungen, die uns die Arbeit erleichtern, die unsere Arbeit beschleunigen, die uns von leidigen und lästigen Aufgaben befreien“, formuliert Prof. Dr. Christian Hendrich seine Forderungen an die IT-Anbieter.

Erste Überlegungen für eine weitere Digitalisierung gibt es in Werneck bereits. Der nächste Schritt könnte die digitale Visite mittels iPad sein, auf dem der Arzt einerseits Informationen, Befunde und Bilddaten aufrufen, andererseits aber auch Notizen, Aufträge und Anordnungen per Spracherkennung eingeben könnte – oder zumindest per Klickboxen dokumentieren kann. Besonders interessant sind für die Fachklinik mit deutschlandweitem Einzugsgebiet auch Videosprechstunden, die dem Patienten lange Anfahrtswege ersparen. Konkret ist bereits das Projekt „Virtuelle Aufnahme station“, das 2021 startet. Das soll viele Tätigkeiten der klassischen Aufnahme nach Hause verlagern und dem Patienten Wartezeiten ersparen. ■



Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck

 Das Orthopädische Krankenhaus Schloss Werneck gehört zu den Spitzeninstitutionen für Orthopädie in Deutschland und ist besonders bei robotergestützten Interventionen in Europa führend.

 Das Orthopädische 100-Betten-Haus verfügt über eine eigene Röntgenabteilung. Die bietet ihren Patienten einen Kernspintomografen, einen Computertomografen und eine digitale Volumentomografie.

Komplexität beherrschbar machen

Interview mit Katja Schäfer und Melanie Leitenberger, Dedalus HealthCare

Projekte bedeuten Herausforderungen, Großprojekte bedeuten große Herausforderungen. Welche das sind und wie man sie bewältigt, erläutern aus dem Projektmanagement Melanie Leitenberger und Katja Schäfer im Interview. Letztere wurde als externe Unterstützung zum Projekt okis, der Einführung eines Krankenhaus-Informationssystems in den Regionalkliniken der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG), Klinikum Wels-Grieskirchen, Braunau und Sierning, hinzugezogen.

Was macht ein Projekt zu einem Großprojekt?

Melanie Leitenberger: Da gibt es verschiedene Faktoren. Die Komplexität der Projekte wird beeinflusst von der Anzahl der Kliniken, der Teilprojekte und der Projektbeteiligten. Es sind aber auch der zeitliche Rahmen oder die Anforderung, spezielle Wünsche zu berücksichtigen und zu entwickeln. Großprojekte bestehen in der Regel aus mehreren Projekten, die teilweise parallel laufen und gemeinsam gesteuert werden.

Katja Schäfer: Dass ein Projekt ein Großprojekt ist, merkt jeder, der daran beteiligt ist. Fachlich herausfordernde Projekte werden dann zur persönlichen Herausforderung für jeden Einzelnen. Der Kunde kommt dabei im Projektverlauf genauso an Grenzen wie wir selbst und unsere Kollegen. Diese Grenze gilt es, in Großprojekten immer wieder gemeinsam zu überwinden.

Kommen da auch irgendwann Ihre Methoden an ihre Grenzen?

K. Schäfer: Eigentlich nicht, weil wir diese skalieren können und stets weiterentwickeln. Als ich aber das erste Mal auf das okis-Projekt geschaut habe, war mir klar, dass wir vieles in der Form noch nie gemacht haben und vor einer echten Herausforderung stehen.

Was haben Sie dann gemacht?

K. Schäfer: Wir haben uns Gedanken gemacht, wie wir die Gesamtstruktur aufbauen können und wo wir die Projektbeteiligten auf Seiten der Kunden konkret abholen müssen. Dann sind wir für das tiefere Verständnis in die einzelnen Bereiche eingestiegen und haben ein gemeinsames Umsetzungskonzept entwickelt. Bestehende Bedenken und



»Dass ein Projekt ein Großprojekt ist, merkt jeder, der daran beteiligt ist.«

Katja Schäfer
Projektmanagerin

Widerstände haben wir aufgenommen, gewandelt und bewertet, wie wir Prozesse verbessern konnten. Im Endeffekt gehen immer Methodik, Vorgehensmodelle und Kommunikation eng Hand in Hand. Hinzu kommt natürlich die umfassende Erfahrung im Projektmanagement.

Was ist besonders wichtig beim Management von Großprojekten?

M. Leitenberger: Fokussierung. Man muss das Ziel immer fest im Blick haben und alle Beteiligten permanent wieder darauf ausrichten. Alles, was nicht diesem Ziel dient oder es sogar ins Stocken bringt – etwa Widerstand, Missverständnisse, Ablenkungen oder eine übermäßige Detailversessenheit –, gilt es, schnell und klar wieder auf das Projektziel auszurichten. Großprojekte fordern im Projektmanagement die hohe Kunst der Kommunikation, Klarheit und natürlich eine umfassende Erfahrung und fachliche Methodenkenntnisse.

Gibt es Übereinstimmungen beim Vorgehen in normalen und Großprojekten?

K. Schäfer: Klar, wir gehen natürlich mit unseren Erfahrungen aus den Standardprojekten in ein Großprojekt, entwickeln daraus aber ein individuell angepasstes Vorgehen für die besonderen Konstellationen. In Oberösterreich betraf das beispielsweise die spezifischen Entwicklungsanforderungen und ein Vorgehensmodell für das E-Learning.

In Großprojekten besteht die Gefahr, dass man sich in Details verliert, weil es so viele Spezifika und Teilprojekte gibt. Die Kunst ist es, Besonderheiten in methodische Ansätze zu übersetzen, die auf den gesamten Projektumfang übertragen werden können. Wir schaffen also quasi eine Meta-

ebene der Problemlösung, die wir an einzelnen Teilprojekten erarbeiten, um sie auf das große Ganze zu übertragen – natürlich immer mit dem klar fokussierten Projektziel.



Melanie Leitenberger
Dedalus HealthCare

Wie gehen Sie an ein solches Großprojekt heran?

M. Leitenberger: Wir entwickeln gemeinsam mit dem Auftraggeber ein Vorgehensmodell. Kernstück ist der sogenannte ORBIS Blueprint. Wir definieren also über alle Bereiche hinweg spezifische Prozesse für den einrichtungsweiten Rollout des Systems. Diese Konzeption zusammen mit den Experten von Dedalus HealthCare, dem Implementierungsteam des Auftraggebers und den Fachbereichen der Kliniken dauert etwa ein halbes Jahr – was aber gut investierte Zeit ist, die sich später auszahlt. Nach dieser Konzeptentwicklung starten zeitlich aufeinanderfolgend die Rollout-Projekte für die jeweiligen Kliniken. Um die Übergabe neuer Entwicklungsthemen aus dem Projekt in den Service sicherzustellen, haben wir die Dedalus Service Transition als neue Einheit etabliert.

Wann ist ein Großprojekt erfolgreich?

M. Leitenberger: Unser Hauptfokus ist das Erreichen der definierten Projektziele, allem voran der definierte Echtbetriebstermin. Natürlich sind dabei die umfassenden vertraglichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, sowie die Projektbeteiligten und das Management in allen Phasen einzubeziehen. Neben den harten Faktoren spielt auch die Zufriedenheit des Auftraggebers und des Projektteams mit den erreichten Ergebnissen eine wichtige Rolle.

Und was sind die Erfolgsfaktoren im Management von Großprojekten?

K. Schäfer: Mit einem Wort: Kommunikation. Je größer ein Projekt ist, desto mehr Stakeholder sind beteiligt, desto mehr müssen wir darauf achten, jeden mitzunehmen und alle auf dem gleichen Informationsstand zu halten.

Im okis-Projekt haben wir beispielsweise ein wöchentliches Meeting mit dem Projektmanagement und ausgewählten Vertretern des Kunden (dem sog. Kernteam). Darüber hinaus gibt es Jours fixes für jeden Themenbereich. Die Klinikmitarbeiter und alle anderen Beteiligten informieren wir mit einem Newsletter.

Ein Newsletter?

K. Schäfer: Genau. Wir haben einen Projektslogan und ein eigenes Branding entwickelt. Das trägt zur Identifikation bei. Wir informieren alle zwei Monate an die 10.000 Mitarbeiter über die Fortschritte im Projekt, legen technische Details allgemeinverständlich dar und stellen einzelne Projektmitarbeiter vor. Ziel ist es, dass die Ansprechpartner bekannt sind und vermittelt wird, dass es im Projekt vorangeht. Wir wollen

auch eine Aufbruchstimmung und gemeinsame Motivation verbreiten.

Ist okis Ihr bisher größtes Projekt?

K. Schäfer: Ich zumindest habe bisher nichts Vergleichbares in unserem Markt erlebt und ich führe seit mehr als 15 Jahren Großprojekte in IT und Gesundheitswesen durch.



Was ist das Besondere am okis-Projekt?

K. Schäfer: Da gibt es verschiedene Dinge. Zum ersten haben wir vier Auftraggeber. Dann ist das Projekt inhaltlich wahnsinnig komplex. Es umfasst das komplette Krankenhaus-Informationssystem, alle Funktionsbereiche inklusive Radiologie, Medikation und Patientenkurve, eine Portallösung und komplexe Schnittstellenintegrationen von Spezialsystemen. Außerdem bauen wir das eLearning als Ergänzung zur Präsenzschiung auf – für alle Mitarbeiter. Auch die Projekt-

laufzeit von mehr als fünf Jahren ist eine Besonderheit. Und wir beginnen nicht bei null, sondern setzen auf den Ergebnissen eines vorgelagerten Standardisierungsprojektes des Auftraggebers auf.

M. Leitenberger: Dann steht uns eine Datenmigration mit einer hohen Detailtiefe und großem Umfang der zu migrierenden Daten bevor. In allen Einrichtungen kommen neue Komponenten von ORBIS U zum Einsatz, die wir in der Projektlaufzeit an die spezifischen Anforderungen anpassen müssen. Und last, but not least haben die Auftraggeber umfassende Entwicklungsanforderungen definiert, die wir über ein gesonderes Projektmonitoring sicherstellen müssen.

Sie sprachen das Blueprint-Verfahren an. Könnten Sie das bitte am Beispiel okis erläutern?

K. Schäfer: Gerne. Ein Blueprint ist, wie bereits kurz erwähnt, ein Standardprozedere, das im Rollout auf die einzelnen Klinikstandorte und alle Bereiche übertragen wird. Das Konzept hinterlegen wir in einem zentralen Demo-System und rufen es dann ab. Dazu grenzen wir vorher

selbstverständlich die Abläufe ab, die sich auf alle Häuser übertragen lassen. Es gibt durchaus Workflows, die sehr individuell und nicht übertragbar sind. Auch diese individuellen Abweichungen definieren wir im Blueprint. Wenn es dann an den Rollout geht, starten wir den Blueprint und ziehen die individuellen Spezifika nach. Das vermindert die Komplexität deutlich.

Wir sparen mit diesem Verfahren der weitgehend einheitlichen Konfiguration nicht nur Zeit bei der Implementierung und beim Rollout, sondern schaffen hausübergreifend auch identische Prozesse und Systeme, die später einfacher zu betreuen sind – egal ob von uns oder der IT des Kunden. Gerade für Klinikverbände und Trägerorganisationen sollte der Blueprint der Ansatz der Wahl sein, weil diese Einheiten in der Regel einen zentralen Support für alle Kliniken stellen. So ist sichergestellt, dass zentrale Fragen nur einmal beantwortet und wichtige Aspekte nur einmal bewertet werden müssen, um die Anwender in ihren Prozessen optimal zu unterstützen. Das spart viel Zeit und Aufwand.

Vorteile des Blueprints





Katja Schäfer geht neue Wege im Projektmanagement, arbeitet als Coach, Seminartrainerin und Mentorin in Großprojekten. Ihre Mission ist es, mehr Klarheit, Leichtigkeit und Erfolg in komplexe und große Projekte zu bringen.

Sie wurde als externe Beratung im Projekt Oberösterreich engagiert, um ihre Expertise und Erfahrung im Projektmanagement gezielt einfließen zu lassen.

Wie groß ist denn das Team auf Seiten von Dedalus HealthCare?

M. Leitenberger: Den ORBIS Blueprint bearbeiten wir mit 18 Personen seitens Dedalus. In den Jours fixes mit allen Themenbereichen sind wir 36 Teilnehmer. Am Kickoff zum Blueprint für das erste Halbjahr, an dem Verantwortliche aus allen Fachbereichen von uns und vom Kunden teilgenommen haben, waren es ca. 100 Personen. Am Ende wird das Projekt rund 10.000 Mitarbeiter betreffen.

Die können Sie ja über den Newsletter hinaus nicht alle persönlich informieren. Wie stellen Sie sicher, dass sich die Mitarbeiter involviert fühlen?

K. Schäfer: Das stimmt, es kann nur über die Abstimmung auf Projektmanagement-Ebene und mit den Verantwortlichen im Kernteam klap-

pen. Die nehmen wir Stück für Stück in unserem Vorgehen mit. Wir definieren Inhalte, die in einzelne Themenbereiche (Teilprojekte) aufgeteilt werden. Das ist eine Ebene, wie wir das Projekt unterteilen, um die Beteiligten in die konkrete Prozessdefinition und Gestaltung einzubinden. Über alle Themenbereiche legen wir die unterschiedlichen Phasen des Projektes, dann beschreiben und definieren wir das Detailvorgehen. Und das übertragen wir dann auf die anderen Bereiche. Nur so wird die Komplexität dieses Mammutprojektes beherrschbar.

Vielen Dank für den gemeinsamen Ausflug in die Welt der Großprojekte, Frau Schäfer und Frau Leitenberger.

Interview: Ralf Buchholz

Seminarangebote

Haben Sie Fortbildungsbedarf rund um die Produkte der Dedalus HealthCare GmbH?

Dann lohnt sich ein Blick in unseren aktuellen Seminkatalog „Join IT“.

Damit Sie auch in der aktuellen Situation die Möglichkeit haben, sich weiterzubilden, finden Sie dort viele unserer Seminare derzeit als Online-Variante.

Beispielsweise können Sie Lerninhalte zum Thema ORBIS Composer als Lernvideo-Reihe inklusive Übungsaufgaben und Musterlösungen buchen. Andere Themen finden als Live-Veranstaltung online statt. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, über unser LEAP Learning

Program Online-Lerninhalte zu bestimmten Themenpaketen für Ihre gesamte Einrichtung zu abonnieren.

Das aktuelle Angebot der Dedalus HealthCare-Seminarorganisation umfasst primär klassische Produktschulungen wie beispielsweise zu ORBIS oder ORBIS RIS. Darüber hinaus können Sie jedoch auch Wissen zu übergreifenden Themen erlangen.

So haben wir seit 2018 zusätzlich verschiedene interessante Workshops rund um das Thema Projektmanagement und Kommunikation im Programm. Diese werden von unserer erfahrenen Trainerin Katja Schäfer

geleitet. Ganz neu in diesem Themenbereich ist der Workshop „Klare Führung und Kommunikation im Projekt“ hinzugekommen. In diesem Workshop lernen Sie, mehr Klarheit in Ihre Klinik-Projekte und Ihr Team zu bringen und dadurch Projekte erfolgreicher umzusetzen. ■

> Schauen Sie in unseren aktuellen Seminkatalog und informieren Sie sich zu unseren aktuellen Themen. Sie finden den Katalog im Dedalus-Portal in der Informations- und Downloadzentrale.

Bei Fragen freuen wir uns über Ihre Nachricht an:

seminar@dedalus-group.com.



Ein Tanz geht um die Welt

Jerusalema – gute Laune garantiert

„Jerusalema ikhaya lami, Ngilondolozze, Uhambe nami, Zungangishiyi lana.“ Wetten, dass jeder, der ein Radio besitzt, diese Textzeile im letzten halben Jahr dutzendfach gehört hat? Der dazugehörige Song stammt von Master KG, der mit bürgerlichem Namen Kgaogelo Moagi heißt. Der 25-jährige südafrikanische Komponist und Produzent hat ihn 2019 zusammen mit Nomcebo Zikode aufgenommen.

So richtig bekannt geworden ist der Titel mit dem vermeintlichen Nieser im vergangenen Jahr durch selbstaufgenommene Tanzvideos von Menschen aller Altersgruppen – seitdem ist er auch ein viraler Hit. Weltweit tanzen Menschen mit den gleichen Bewegungen in Hinterhö-

fen, auf Hausdächern, an Stränden, in Quarantäne-Unterkünften, Kirchen, Slums, Krankenhäusern und auf Parkplätzen. Ein Schritt vor, der Fuß tippt auf den Boden, die Hüfte wippt im Takt. Der andere Fuß vor, danach drei schnelle Wechsel. Drei Schritte vorwärts, tipp, drei Schritte zurück und dasselbe nochmal nach rechts. So beginnt der Tanzhit des Winters. Stand 15. März 2021 wurde das Originalvideo mehr als 359,2 Millionen Mal bei YouTube aufgerufen. Die Begeisterung, die an den Song „Macarena“ in den Neunziger Jahren erinnert, zieht sich tatsächlich durch alle Alters- und Bevölkerungsgruppen.

Man sagt, er zaubert in düsteren Corona-Zeiten ein Lächeln in die Gesichter von Alt und Jung – auch wenn den Inhalt nur die Wenigsten verstehen dürften. Der Text des Liedes ist auf Zulu, der meistgesprochenen der elf Amtssprachen Südafrikas. Im Text wird Jerusalem als Ort der Sehnsucht und der Hoffnung besungen. In der ersten, oben zitierten Textzeile heißt es beispielsweise: „Jerusalem ist meine Heimat, rette mich, er ging mit mir, verlass mich hier nicht.“ Mit dem Lied werden Gottes Schutz und Führung erbeten. Und das passt für viele Menschen wohl sehr gut in die Zeit der weltweiten Pandemie.

Zumal der Tanz durchaus corona-konform ist, wie die Videos zeigen. Es braucht etwas Platz für jeden Einzelnen, um zu dem Lied richtig abzugehen. Damit passt nicht nur der Text in eine Zeit, in der positive Gedanken ganz gut tun, sondern auch der Tanz, bei dem die aktuell geltenden Abstandsregeln perfekt eingehalten werden können.

Das haben sich auch viele, viele Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen gedacht und die Jerusalema Dance Challenge angenommen. Auch zahlreiche Kunden von Dedalus HealthCare waren dabei. So sieht man etwa die Mitarbeiter des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein beim Tanzsport, das OP-Team im Marien Hospital Wesel seine Pause durchtanzen oder die Mitarbeiter der DRK Kliniken Berlin sich im hippen Split Screen bewegen. Darüber hinaus haben auch – neben vielen anderen – das Marienhospital

Stuttgart, die Geburtenabteilung der Klinik Hirslanden, das Hufeland Klinikum Bad Langensalza-Mühlhausen, das Klinikum Gütersloh, die Märkischen Kliniken Lüdenscheid, das AGAPLESION Bethanien-Krankenhaus Iserlohn, das Christliche Kinderhospital Osnabrück, die St. Barbara-Klinik Hamm, das Universitätsklinikum Münster und das Klinikum Stuttgart gute Laune im Team und im Netz verbreitet.

Genau die hat Warner Music, bei dem Master KG unter Vertrag steht, nachträglich aber ordentlich gedrückt. Das Plattenlabel hat Lizenzgebühren bei den Teilnehmern für die Nutzung des Songs eingefordert: Die Rede ist von bis zu 4.000 Euro pro Fall. Rechtlich ist das selbstverständlich in Ordnung – ob es allerdings moralisch korrekt ist, soll jeder selbst entscheiden. Die meisten engagierten Tänzer beziehungsweise ihre Dienstherrn haben sich jedenfalls – wie man

hört – mit dem US-amerikanischen Musikgiganten geeinigt.

Bonmot am Rande: Nach dem weltweiten Erfolg von „Jerusalema“ ernannte Südafrikas Minister für Kunst, Sport und Kultur Master KG und Nomcebo Zikode zu Kulturbotschaftern des Landes am Kap. Mission accomplished! ■

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, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein | ViSdP: Martina Götz | Kontakt: redaktion[at]dedalus-group.com

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

Compliance-Hinweis für die Titelgeschichte: Die Kooperationspartner bestätigen, dass mit dem vorliegenden Vorhaben kein Einfluss auf weitere Umsatzgeschäfte des UKSH genommen wird (insbesondere Beschaffungsvorgänge und Preisgestaltungen) und diesbezüglich auch keinerlei Erwartungen bestehen.

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 Markenrechtsinhaber. 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.



OP-Planung optimal organisiert. Mit digitaler Assistenz.

ORBIS U Resource Manager

Der OP-Saal ist eine der wichtigsten Ressourcen eines Krankenhauses. Seine Auslastung und seine sinnvolle Nutzung bedeuten viel für den wirtschaftlichen Erfolg der Klinik. Daher erfolgt die Planung von Zeit, Materialien, Geräten und Menschen seit jeher minutiös. Denn Brüche in der Planung führen zu geringerer Auslastung und damit für die Klinik zu weniger Erlösen. Dieser Prozess wird in vielen Kliniken noch von Mitarbeitern erledigt. Mit dem ORBIS U Resource Manager stellt Dedalus HealthCare nun eine digitale Lösung zur OP-Planung zur Verfügung.

Weiterführende Informationen auf

www.dedalusgroup.de