



38 | Titelthema

Deutschland leistet sich ein extremes Nichtwissen

Interview mit Melanie Wendling, bvitg

Seite 22 | Eine faszinierende Reise
30 Jahre ORBIS – eine Journey der Extraklasse

Seite 24 | Auf dem richtigen Weg
Interview mit Dirk Müller, Dedalus HealthCare

Seite 48 | Einheitlich, vernetzt, zukunftsweisend
Johanniter etablieren mit durchgängigem
Gesamtsystem nach Plan effiziente und nahtlose
Prozesse



clinalytix Medical AI

Muster erkennen
Risiken beherrschen



Change wird zu Chance

Editorial | von Martina Götz

Liebe Leserinnen und Leser,

wie immer freue ich mich, Sie zur neuen Ausgabe unseres Kundenmagazins Dedalus DIREKT begrüßen zu dürfen.

Unser Heft ist zum Bersten voll mit Neuem und führt Sie durch all die Themen, die uns auf Trab halten. Unsere Titelgeschichte haben wir mit Melanie Wendling, Geschäftsführerin des bvitg, gemacht. Sie spricht im Interview über aktuelle Politik, über das Gesundheitswesen und gibt einen Ausblick auf die nähere Zukunft. Spannend zu lesen!

Aus der Vielzahl der Berichte und Interviews zu unseren Lösungen möchte ich besonders die Depesche unseres Geschäftsführers und Vertriebsleiters Michael Strüter herausheben, in der er einen Vorgeschmack auf die DMEA gibt. Ebenfalls sehr empfehlen möchte ich Ihnen das Interview mit Dirk Müller, unserem neuen Director Product Management CIS4U. Sie finden hier alle neuesten Entwicklungen zu ORBIS und ORBIS U.

Stichwort ORBIS: 30 Jahre schon ist unser Krankenhaus-Informationssystem im Gesundheitsmarkt, hat die Reise von einem Pioniersystem zum Marktführer durchgemacht und ist so lebendig wie nie. Verpassen Sie nicht unsere faszinierende Zeitreise ab Seite 24.

Auch unsere Anwenderinnen und Anwender – also Menschen aus der Praxis – kommen wie immer umfassend zu Wort. In unserer Rubrik „Von

Anwendern für Anwender“ gibt es viele interessante Berichte – wie zum Beispiel den aus der Ammerlandklinik, aus Großschweidnitz, von den Johannitern, dem Westpfalzkrankenhaus und von den Ordenskliniken München-Passau. Viele von Ihnen werden sich in den Themen wiederfinden, die von ORBIS über Dedalus Labor bis HYDMedia und Radiologie IT reichen.

Ans Herz legen möchte ich Ihnen ebenfalls unsere interne Geschichte. Wir bei Dedalus lieben Hunde, die Teil unseres Büroalltags geworden sind. Davon erzählen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in „Dog Bytes – Happy Vibes“. Nicht verpassen!

Sie sehen, es gibt jede Menge Neues und Lesenswertes. Ich wünsche Ihnen viel Spaß dabei.

Bleiben Sie uns gewogen.

Ihre

Martina Götz
Director Marketing Communications
Dedalus HealthCare DACH



Think Big (Data)



Auf dem richtigen Weg



Eine faszinierende Reise



Das Mehr für die Medikation

Inhaltsverzeichnis

Dedalus DIREKT | Ausgabe April 2025

Seite 03 | Change wird zu Chance

Editorial | von Martina Götz

Seite 06 | Veränderung nutzen

Kolumne | von Michael Strüter

Seite 08 | Think Big (Data)

Interview mit Dr. Michael Dahlweid, Dedalus HealthCare

Seite 10 | Sichere Medikation

Dosing arbeitet an der Entscheidungsunterstützung der Zukunft

Seite 12 | Wie smarte Workflows den Diagnoseprozess optimieren

Der DeepUnity AI Cube ermöglicht eine einfache Integration verschiedener KI-Lösungen

Seite 14 | Digital im Vorteil

Interview mit Stefan Skrobanek, Dedalus HealthCare Österreich

Seite 16 | Energie für KI

Interview mit Florian Schwiecker, Corti

Seite 18 | KI-gestützte Kodierung

RICO mit eigenem Algorithmus noch genauer und effizienter

Seite 20 | Mission Gesundheitskompetenz

Interview mit Ansgar Jonietz, „Was hab' ich?“

Seite 22 | Eine faszinierende Reise

30 Jahre ORBIS – eine Journey der Extraklasse

Seite 24 | Auf dem richtigen Weg

Interview mit Dirk Müller, Dedalus HealthCare

Seite 28 | Kommt jetzt der Durchbruch für die ePA?

Tests in Modellregionen laufen, Ausgabe an alle gesetzlich Versicherten für 2025 geplant

Seite 30 | Das Mehr für die Medikation

Smart Medication BI4H hilft, Prozesse zu analysieren, zu verstehen und zu optimieren



Deutschland leistet sich ein extremes Nichtwissen



Einheitlich, vernetzt, zukunftsweisend



Dog Bytes – Happy Vibes

Seite 32 | Rundum-sorglos-Paket

Care+ gewährleistet sicheren Betrieb des PACS ohne eigene Anstrengung

Seite 34 | Kommunikation ohne viele Worte

DEUTSCHEFACHPFLEGE entlastet Führungskräfte mit Care-Bridge

Seite 38 | Deutschland leistet sich ein extremes Nichtwissen

Interview mit Melanie Wendling, bvitg

Seite 44 | Die Lebensader der Labordiagnostik

Westpfalz-Klinikum digitalisiert Laborprozesse durchgehend mit OPUS::L und ix.serv

Seite 48 | Einheitlich, vernetzt, zukunftsweisend

Johanniter etablieren mit durchgängigem Gesamtsystem nach Plan effiziente und nahtlose Prozesse

Seite 52 | Gemeinsam digital stark

Ordenskliniken München-Passau führen ORBIS zusammen und treiben Digitalisierung voran

Seite 56 | Von Papierflut zu Datenpower

Rottal-Inn-Kliniken treiben Digitalisierung mit KHZG-Mitteln maßgeblich voran

Seite 60 | Radiologie mit IT und Verstand

Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz durchgehend digital bis zur Teleradiologie

Seite 64 | Digitalisierung mit Strategie und Partner

Ammerland-Klinik wird mit Dedalus HealthCare zum hochmodernen Gesundheitsversorger

Seite 68 | Dog Bytes – Happy Vibes

Hunde im Büro vertreiben Stress und verbreiten gute Laune

Seite 71 | Veranstaltungen/Impressum

Für Sie – vor Ort

Veränderung nutzen

Kolumne | von Michael Strüter

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vom 8. bis 10. April 2025 bringt die DMEA in Berlin die führenden Köpfe der digitalen Gesundheitsbranche zusammen. Sie ist der Ort für Austausch, neue Impulse und richtungsweisende Lösungen.

Für Dedalus liegt der Fokus auf der DMEA 2025 darauf, Veränderungen als Chance zu verstehen. Denn Veränderungen bieten immer auch Möglichkeiten.

CHANGE wird zur CHANCE

Eine Chance, das Gesundheitswesen intelligenter, effizienter und sicherer zu gestalten.

In diesem Jahr stehen für uns drei Themen im Fokus:

- + Künstliche Intelligenz (KI), die den Klinikalltag erleichtert,
- + User Experience (UX), die Abläufe verbessert, und
- + Sicherheit, die digitale Prozesse zuverlässig schützt.

KI wird die Gesundheitsversorgung nicht irgendwann verändern – sie tut es bereits. Die entscheidende Frage ist nicht mehr, ob KI in der Medizin eine Rolle spielt, sondern wie sinnvoll sie integriert wird.

Es ist uns gelungen, eine Plattform zu schaffen, die nicht nur KI anwendet, sondern die auch gezielt die notwendige Tiefenintegration nutzt.

Das bedeutet im Kern, dass KI-gestützte Resultate direkt nachgelagerte Workflows auslösen. Beispiele hierfür sind:

- + automatische Therapieempfehlungen, wenn kritische Befunde vorliegen,
- + Früherkennung drohender Komplikationen, um frühzeitige medizinische Entscheidungen zu unterstützen, und
- + KI-gestützte Abrechnungsprozesse, die Verwaltungsaufwände reduzieren und Erlöse sichern.

Darüber hinaus wird KI die Dateneingabe erheblich erleichtern. Durch intelligente Spracherkennung und automatische Vorschläge für Formulareingaben kann der Dokumentationsaufwand bereits heute drastisch reduziert werden. Das führt zu einer deutlichen Entlastung von Ärzten

und Pflegekräften, indem Routineaufgaben automatisiert werden und die Fokussierung auf die Patientenversorgung im Vordergrund steht.

Mit Speech, RICO, Clinalytix, LLM-basiert automatisierten Epikrisen und Orbis Buddy zeigen wir Ihnen an unserem Stand fertige Produkte, bei denen KI-Systeme für die Entlastung der unterschiedlichen ORBIS-User angewendet werden.

Digitale Systeme im Gesundheitswesen müssen sich an denen orientieren, die sie täglich nutzen. Eine intuitive und effiziente User Experience (UX) macht den Unterschied zwischen technologischem Fortschritt und tatsächlichem Nutzen.

Besonders im Krankenhausumfeld



Michael Strüter
Dedalus HealthCare

kann eine durchdachte UX Ärzte und Pflegekräfte entlasten – beispielsweise durch die Priorisierung kritischer Alarme oder klarer Handlungsvorschläge für alle Beteiligten.

In einer Zeit, in der der Fachkräftemangel eine der größten Herausforderungen im Gesundheitswesen ist, stellt eine durchdachte UX kein Detail, sondern einen Erfolgsfaktor dar.

Prozesse schützen

Allerdings sind wir uns bewusst: Wo Digitalisierung stattfindet, ist Cyberkriminalität leider nicht fern!

Deshalb muss die Resilienz der IT-Systeme in den Kliniken auf ein neues Niveau gehoben werden. Aus diesem Grund haben wir unser Portfolio um eine moderne, in Deutschland gehostete Lösung für Next Generation SIEM (Security Informa-

tion and Event Management) erweitert. Unser kombiniertes Leistungspaket umfasst eine Vielzahl von Dienstleistungen, die den Schutz der IT-Infrastruktur in Krankenhäusern/Kliniken erhöhen. Von der fundierten Analyse und Konzeptentwicklung über die Implementierung von IT-Sicherheitsmaßnahmen bis hin zur kontinuierlichen Überwachung der Systeme bieten wir Ihnen ein umfassendes Spektrum an Unterstützung gegen Cyberkriminalität.

Neben den skizzierten KI-Anwendungen und Möglichkeiten zur Vermeidung von Cyberkriminalität werden Cloud-Lösungen für viele Krankenhäuser immer wichtiger. Unsere Antwort darauf zeigen wir mit unserem präferierten Partner AWS (Amazon Web Services), sind aber auch für andere Hyperscaler in der Zukunft offen.

Die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Wir freuen uns darauf, mit Ihnen zu diskutieren, Lösungen zu zeigen und neue Ideen zu entwickeln.

[Dedalus auf der DMEA 2025 – lassen Sie uns ins Gespräch kommen.](#)

Freundliche Grüße

Ihr



Michael Strüter
Vertriebsleiter
und Geschäftsführer
Dedalus HealthCare DACH

Herzlich willkommen bei Dedalus!



Erleben Sie Künstliche Intelligenz, Cloud und optimale Health IT im Klinikalltag. Besucher der DMEA 2025, die vom 8. bis 10. April stattfindet, erleben unser Live-Programm und unsere Produktpräsentation an unserem **Stand B-103 in Halle 3.2.**

Think Big (Data)

Interview mit Dr. Michael Dahlweid, Dedalus HealthCare



Dr. Michael Dahlweid, Dedalus HealthCare/TIP HCe

Die Transformation des Gesundheitswesens durch Big Data ist bereits Realität, es werden konkrete Anwendungsfälle und ihre Implementierung diskutiert. Welche Use-Cases das sind, und welche Chancen Big Data bietet, erläutert Dr. Michael Dahlweid, Chief Product and Clinical Officer, im Interview.

Wo liegen die Potenziale von Big Data im Gesundheitswesen, Doktor Dahlweid?

Dr. Michael Dahlweid: Die Potenziale sind immens. Wir sehen Anwendungen in der Frühdiagnose von Krankheiten bis hin zur Optimierung klinischer Abläufe. Besonders spannend ist die Möglichkeit, durch retrospektive Analysen großer Patientenkohorten die Qualität von Behandlungen kontinuierlich zu verbessern. Dabei geht es nicht nur um die Rückschau, sondern auch um prädiktive Analysen: Welche Risiken könnten in Zukunft auftreten? Wie können wir präventiv gegensteuern? Die

datengetriebene Medizin verspricht eine Revolution in der Patientenversorgung, indem sie maßgeschneiderte Therapien und effizientere Prozesse ermöglicht.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Dr. M. Dahlweid: Eines der wichtigsten Anwendungsfelder ist die Präzisionsmedizin. Hier geht es um personalisierte Therapieansätze, die sich an den individuellen biologischen Merkmalen eines einzelnen Patienten orientieren.

Nehmen wir die Krebsbehandlung: Prostatakrebs ist keine singuläre Krankheit, sondern mittlerweile sind sieben bis acht verschiedene Subtypen identifiziert. Um den besten Therapieansatz zu bestimmen, müssen wir molekulargenetische Analysen mit phänotypischen Daten aus Krankenhaus-Informationssystemen verknüpfen. Zusätzlich kommen Bildgebungsdaten aus MRT oder CT hinzu. Erst diese umfassende Betrachtung erlaubt es, den PSA-Wert als einen

sich dynamisch verändernden Indikator zu interpretieren. Das ermöglicht genauere Diagnosen und individuell optimierte Behandlungen.

Können Sie ein weiteres Beispiel nennen?

Dr. M. Dahlweid: Ein weiteres Beispiel ist die medizinische Bildgebung. Eine einzelne MRT-Aufnahme enthält bis zu hundertmal mehr Rohdaten als in der finalen Bilddarstellung sichtbar sind. Bisher mussten Kontrastmittel eingesetzt werden, um Strukturen besser erkennbar zu machen. Dank KI-gestützter Datenanalyse können wir die Originaldaten so verarbeiten, dass wir in 70 Prozent der Fälle auf Kontrastmittel verzichten können – ohne Einbußen in der diagnostischen Qualität.

Wo liegen die Herausforderungen beim Einsatz von Big Data?

Dr. M. Dahlweid: Zum einen müssen wir Datenschutz und Datennutzung in Einklang bringen. Technologisch

betrachtet ist die Interoperabilität der Systeme ein großes Thema. Daten sind oft in Silos gespeichert und müssen in einer standardisierten Form zusammengeführt werden, um sie nutzbar zu machen.

Warum ist Big Data in Deutschland noch nicht weiter?

Dr. M. Dahlweid: Deutschland hat strengere Datenschutzaufgaben als andere Länder. Hoffnung macht mir die neue Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider. Sie ist bekannt für ihre progressive Haltung zur Datennutzung. Ich bin davon überzeugt, dass sie einen Paradigmenwechsel herbeiführen wird, der uns hilft, Big Data im Gesundheitswesen zu forcieren.

Welche Rolle spielt Big Data heute schon im deutschen Gesundheitswesen?

Dr. M. Dahlweid: Private Einrichtungen erkennen den Nutzen und setzen auf datengetriebene Prozesse, etwa in Hochleistungsdurchsatzlaboren, die Millionen von Patientenproben täglich analysieren müssen. Die Corona-Pandemie war ein Katalysator für datenbasierte Entscheidungen. Big Data kommt bereits in der klinischen Forschung, in der Optimierung von Behandlungspfaden und im Krankenhausmanagement zum Einsatz. Die Echtzeitanalyse von Prozessdaten ermöglicht beispielsweise ein proaktives Ressourcenmanagement und steigert die Effizienz.

Welchen Nutzen haben Gesundheitseinrichtungen konkret von Big Data?

Dr. M. Dahlweid: In den kommenden Jahren werden wir rund 30 Prozent des medizinischen Personals durch

Pensionierungen verlieren. Big Data kann helfen, diesen Mangel auszugleichen – durch optimierte Workflows und Automatisierung.

Beispielsweise könnte eine intelligente Prozesssteuerung Pflegekräften priorisierte Aufgabenlisten bereitstellen. Auch die Dokumentation kann weitgehend automatisiert werden, sodass medizinisches Personal mehr Zeit für die Patienten hat.

Wo könnte Big Data noch ins Spiel kommen?

Dr. M. Dahlweid: Ein Beispiel ist die Einsatzplanung in Krankenhäusern. Wenn wir historische Daten zu Patientenströmen analysieren, können wir prädiktive Modelle erstellen. Ein Krankenhaus in Madrid nutzt Big Data bereits im OP-Management und bei der Personaleinsatzplanung. Dort wird seit 15 Jahren analysiert, welche Operationen durchgeführt wurden, welche Teams beteiligt waren und welche Anästhesiemethoden verwendet wurden. Daraus ergeben sich präzise Vorhersagen, wie lange eine bestimmte OP mit einem bestimmten Team dauern wird. Das ermöglicht eine hochflexible Planung und eine optimierte Ressourcennutzung. Ein weiteres Beispiel: Das Krankenhaus liegt in der Nähe des Stadions von Real Madrid. Die Verantwortlichen wissen, dass nach jedem Heimspiel die Notaufnahme mit verletzten Fußballfans überlastet ist. Durch datenbasierte Einsatzplanung können sie ihr Personal flexibel anpassen und so Engpässe vermeiden.

Was müssen Gesundheitseinrichtungen bereitstellen, um Big Data nutzen zu können?

Dr. M. Dahlweid: Technologie allein reicht nicht aus. Gesundheitseinrichtungen müssen eine datengetriebene

Kultur etablieren. Das beginnt mit Change-Management und der Entscheidung für eine Big-Data-Strategie. Erst dann folgen die Investition in Technologien und die Schulung der Mitarbeiter. Datengetriebene Entscheidungen müssen zur Selbstverständlichkeit werden.

Bitte werfen Sie einen Blick in die Zukunft von Big Data.

Dr. M. Dahlweid: Die regulatorischen Rahmenbedingungen für Big Data im Gesundheitswesen werden sich weiterentwickeln. Zukünftig müssen wir aufhören, isoliert in einzelnen Krankenhäusern zu denken. Stattdessen brauchen wir Clinical-Data-Repositories als zentrale Datentöpfe, auf denen Big-Data-Modelle aufsetzen können. Nur so lassen sich aussagekräftige Erkenntnisse gewinnen, die über eine einzelne Einrichtung hinausgehen.

Die Zukunft des Gesundheitswesens wird maßgeblich durch die intelligente Nutzung von Daten geprägt sein. Es geht nicht nur um Effizienzsteigerung, sondern um bessere Behandlungsergebnisse für die Patienten. Wir als Technologieanbieter sehen unsere Aufgabe darin, Kliniken mit robusten, praxiserprobten Lösungen zu unterstützen. Nur wenn wir datengetrieben arbeiten, können wir die Medizin der Zukunft gestalten.

Vielen Dank für das spannende Gespräch, Doktor Dahlweid.

Interview: Ralf Buchholz

Sichere Medikation

Dosing arbeitet an der Entscheidungsunterstützung der Zukunft



Dr. Marion Stütze und Dr. Chris Rechlin, Dosing GmbH

Die Dosing GmbH ist Spezialist für digitale Lösungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit. Mit innovativen Softwarelösungen unterstützt das Unternehmen medizinisches Fachpersonal im gesamten Medikationsprozess. Dabei reicht das Spektrum von der Anamnese über die Verordnung mit Therapieempfehlungen bis hin zu Applikationsangaben und Anwendungshinweisen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Produkte ist die Entscheidungsunterstützung. Bereits bei der Arzneimittelverordnung erhalten Ärzte wertvolle Hilfestellungen. „Wir stellen Verordnungskataloge bereit, die von vornherein mit relevanten Informationen angereichert sind. Das umfasst beispielsweise Standard-Dossier-Einheiten oder Standard-Applikationswege. Dadurch kann der Arzt mit wenigen Klicks eine fundierte Verordnung erstellen“,

erläutert Dr. Chris Rechlin, Leiter Produktmanagement bei Dosing, die Wirkweise.

Die Unterstützung setzt sich bei der Verabreichung fort. Produkte von Dosing liefern wichtige Zusatzinformationen, etwa zur Teilbarkeit von Tabletten oder zur richtigen Anwendung. Ein weiterer essenzieller Aspekt ist die Risikoprüfung: „Unsere Software prüft die gesamte Medikation eines Patienten z. B. auf potenzielle Wechselwirkungen oder Dosisüberschreitungen. So lassen sich Risiken für Patienten frühzeitig erkennen und vermeiden“, so Dr. Marion Stütze aus der Stabsstelle Produktstrategie bei Dosing.

Eine starke Basis

Die Basis aller Dosing-Produkte bildet eine umfangreiche und wissenschaftlich fundierte Datenbank. „Bei Wechselwirkungen braucht man eine belastbare Grundlage. Unsere

Daten beziehen wir seit fast 20 Jahren vom Universitätsklinikum Heidelberg. Die Abteilung für Klinische Pharmakologie und Epidemiologie stellt sicher, dass unsere Informationen auf klinisch relevanten Daten beruhen“, so Dr. Rechlin. Doch Wissen allein genügt nicht: Entscheidend ist, wie dieses Wissen aufbereitet und dem Anwender präsentiert wird.

Im klinischen Alltag beginnt der Medikationsprozess bereits bei der Aufnahme eines Patienten. Die bestehende Medikation wird erfasst und auf ihre Fortführung im Krankenhaus geprüft. Falls notwendig, erfolgt die Anpassung an die im Krankenhaus verfügbaren Präparate. Zukünftig unterstützen hier die Produkte von Dosing, um die digitale Verordnung in ORBIS Medication zu überführen. Während des Aufenthalts können weitere Anpassungen erfolgen – sei es durch eine OP, neue Diagnosen oder geänderte Thera-

piepläne. Bei der Entlassung wird schließlich ein umfassender Medikationsplan für die Weiterbehandlung erstellt.

Wichtig sind Aufbereitung und Darstellung

Im Wettbewerb hebt sich Dosing durch eine besonders praxisorientierte Herangehensweise ab. „Unsere Interaktionsdatenbank basiert nicht auf theoretischen Modellen, sondern auf klinisch relevanten Daten. Wir fokussieren uns auf Risiken, die auf klinischen Studien beruhen – und nicht auf solche, die sich aus theoretischen Erwägungen zeigen könnten“, betont Dr. Stützle. Ebenso spielt die nahtlose Integration in bestehende Krankenhaus-Informationssysteme eine entscheidende Rolle.

Dosing geht über die reine Bereitstellung von Daten hinaus: „Eine Datenbank allein reicht nicht aus. Wir müssen auch verstehen, wie diese Informationen im klinischen Kontext zu interpretieren sind. Ein Beispiel: Wenn zwei Substanzen eine potenziell kritische Wechselwirkung haben, kommt es darauf an, in welcher Form sie verabreicht werden – als Tablette oder Salbe. Diese Kontextinformationen sind essenziell für präzise Warnungen und zur Vermeidung eines Overalertings“, so Dr. Rechlin. Dabei profitieren die Entwickler von der engen Zusammenarbeit mit pharmazeutischen Experten im eigenen Haus.

Die letzten Jahre waren von regulatorischen Veränderungen und technologischen Weiterentwicklungen geprägt. Eine große Herausforderung stellte die Umsetzung der Medical Device Regulation (MDR) dar. „Es war eine immense Kraftanstrengung, aber wir haben sie erfolgreich gemeistert“, sagt Dr. Stützle nicht ohne Stolz. Parallel dazu wurden

mehrere neue Lösungen entwickelt, darunter Dosing Flycycle Vision 3.X.X mit neuen Features zur Prüfung generischer Arzneimittelverordnungen und einer optimierten Nutzung auf Tablets.

Neue Lösungen in der Pipeline

Mit der Dosing Drug Info Suite wird künftig der Arzneimittelkatalog für ORBIS Medication bereitgestellt – inklusive angereicherter Informationen zu Dosiereinheiten und Applikationswegen. Auch Dosing Switch 1.X.X wurde als Medizinprodukt nach MDR entwickelt. Es ermöglicht, Medikationen bei der Krankenhausaufnahme effizient umzusetzen: „Oftmals sind die Medikamente, die ein Patient mitbringt, nicht in identischer Form im Krankenhaus verfügbar. Dosing Switch macht Substitutionsvorschläge und kann sogar Kombipräparate in Monopräparate aufspalten“, erläutert Dr. Rechlin das Tool. Das reduziert Fehlerquellen und beschleunigt den Prozess erheblich. Ein wichtiger Erfolgsfaktor von Dosing ist die enge Zusammenarbeit mit den Anwendern. „Wir haben eine sehr aktive Nutzer-Community, die uns regelmäßig Rückmeldungen gibt und Verbesserungsvorschläge einbringt. Unser Support-Team nimmt diese Anregungen auf, und wir versuchen, sie in unserer Produktentwicklung zu berücksichtigen“, sagt Dr. Stützle. Dadurch entstehen praxisnahe Lösungen, die den Klinikalltag spürbar erleichtern.

Bereit für die Zukunft

Die Zukunft von Dosing wird von zwei zentralen Entwicklungen geprägt sein: einer stärkeren Einbindung von Patientendaten und mehr Anbindungspunkten im Verordnungsprozess mit ORBIS Medication, um eine noch gezieltere Entschei-

dungsunterstützung zu erreichen. „Ein großes Ziel ist es, das sogenannte Over-alerting weiter zu reduzieren. Statt auf eine Flut an Warnungen wollen wir den Fokus auf wirklich relevante Hinweise legen. Dabei hilft es, mehr patientenspezifische Informationen zu berücksichtigen“, so Dr. Chris Rechlin. Diese können direkt zu passenden Entscheidungen führen und damit Warnungen verhindern. Ein weiterer Schritt ist die Individualisierung von Regeln durch die Anwender selbst. In Dosing Switch beispielsweise können Krankenhäuser eigene Substitutionsregeln festlegen.

Künstliche Intelligenz ist ebenfalls ein spannendes Zukunftsthema. „Aktuell basiert unsere Software auf festen Regeln, doch KI wird die Entscheidungsunterstützung im Krankenhaus langfristig verändern. Ob das eine Revolution oder eine schrittweise Entwicklung wird, bleibt abzuwarten. Wichtig ist, dass die Vorschläge und Warnungen immer verlässlich sind – unabhängig davon, ob sie durch KI oder klassische regelbasierte Systeme erzeugt werden“, betont Dr. Marion Stützle. Eine mögliche Anwendung von KI könnte in der intelligenten Aufbereitung wissenschaftlicher Publikationen und Fachinformationen liegen.

Dosing entwickelt sich kontinuierlich weiter, um Ärzten und medizinischem Personal bestmögliche Unterstützung zu bieten. Mit einer Kombination aus fundierter Datengrundlage, Einbeziehung von Kontextfaktoren, intelligenter Software und enger Zusammenarbeit mit den Anwendern sorgt das Unternehmen für eine sichere und effiziente Arzneimitteltherapie – heute und in Zukunft. ■

Wie smarte Workflows den Diagnoseprozess optimieren

Der DeepUnity AI Cube ermöglicht eine einfache Integration verschiedener KI-Lösungen



Michaela Schreiter, Dedalus HealthCare

Die Radiologie ist ein Paradebeispiel für die Transformation durch Künstliche Intelligenz (KI). Wachsende Datenmengen, steigende Fallzahlen und ein zunehmender Fachkräftemangel stellen Krankenhäuser und Praxen vor immer größere Herausforderungen. Gleichzeitig hat KI das Potenzial, Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten und eine präzisere Diagnostik zu ermöglichen. Doch wie genau funktioniert die Integration von KI in den radiologischen Alltag? Welche Herausforderungen sind dabei zu bewältigen?

Mehr Daten, mehr Erkenntnisse, mehr Belastung

Die Menge medizinischer Daten wächst exponentiell. Eine Studie zeigt, dass die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate im Gesundheitswesen seit 2018 bei rund 36 Prozent liegt. Einerseits erhöht das die Qualität der Diagnostik, da mehr Informationen zur Verfügung

stehen, andererseits kann die schiere Menge an Daten die Wahrnehmung der Radiologen auch überfordern. Verschärft wird die Situation durch strukturelle Probleme: Der Fachkräftemangel ist allgegenwärtig, und durch die steigende Zahl an Erkrankungen, beispielweise Krebs, steigt auch die Arbeitsbelastung. „Unser Ziel ist es, bestehende Workflows für den Radiologen zu vereinfachen und relevante Informationen genau dort bereitzustellen, wo sie benötigt werden“, erklärt Michaela Schreiter, Teamlead Product Management, Business Unit Diagnostic Imaging IT (DIIT).

KI als Gamechanger

Seit Jahren schon ist die Radiologie Vorreiter in der Anwendung Künstlicher Intelligenz. Spezialisierte Algorithmen analysieren beispielsweise riesige Datensätze, extrahieren aussagekräftige Muster und unterstützen so eine schnellere und präzisere

Diagnostik. Das ist akzeptiert und recht breit im radiologischen Alltag angekommen. Heute rücken zunehmend effizientere Workflows in den Fokus. Auch hier kann KI helfen, indem sie etwa automatisch priorisiert, welche Befunde zuerst bearbeitet werden sollten. „Wenn eine KI Anzeichen für ein akutes Krankheitsbild erkennt, kann das System diese Untersuchung mit einem entsprechenden Hinweis oben in der Arbeitsliste anzeigen“, so Schreiter. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Standardisierung. Daten sollten nicht mehr als separate PDF-Reports vorliegen, sondern als strukturierte Daten direkt in Befundungssysteme übertragen werden. Das bietet beispielweise die Möglichkeit, Messungen sofort anzuzeigen und in Befunde zu integrieren.

Vertrauen und Integration als Schlüsselfaktoren

Trotz der offensichtlichen Vorteile bleibt die größte Herausforderung, das Vertrauen der Mediziner in die KI-basierten Lösungen zu schaffen und zu stärken. „Etablierte Anbieter haben es hier leichter, aber bei jungen Akteuren ist die Skepsis noch groß“, weiß Schreiter. Besonders Large Language Models (LLMs) werden aktuell noch mit Zurückhaltung betrachtet, da sie wenig transparent und nachvollziehbar sind.

„Wenn man sie aber regelmäßig verwendet und zielgerichtet einsetzt, erkennt man ihre Stärken und weiß, worauf man achten muss. So verbessern sich dann auch die Modelle“, sagt die Produktmanagerin. Ein weiteres zentrales Thema ist die nahtlose Integration in bestehende Systeme wie Radiologie-Informationssysteme (RIS) und Bilddatenmanagementsysteme (PACS). „Anwender haben einen stressigen Arbeitsalltag und keine Zeit für umständliche Zusatzschritte, etwa das Öffnen einer Applikation in einem separaten Fenster. KI muss sich nahtlos in bestehende Workflows einfügen, beispielsweise durch eine automatische Vermessung von Lungenrundherden nach vorher definierten Kriterien und das Zurückspielen der Ergebnisse“, erläutert Schreiter die Integration an einem Beispiel.

Neuer Ansatz für die KI-Integration

Mit dem DeepUnity AI Cube erfüllt Dedalus HealthCare genau diese Anforderungen. Die Plattform ermöglicht eine einfache Anbindung definierter KI-Lösungen an bestehende Systeme. „Bekannt Plattformen binden sich an den Cube an, und wir stellen unseren Kunden die dort verfügbaren KI-Lösungen integriert zur Verfügung. Die Anwender

bekommen alles aus einer Hand und haben damit nur einen Ansprechpartner“, so Schreiter.

Das Konzept nennt sich Embedded Intelligence. KI wird direkt in bestehende Anwendungen integriert, sodass sich Radiologen nicht mit separaten Systemen befassen müssen. Sollte ein Kunde eine spezifische KI-Lösung benötigen, die nicht in den angebotenen Marktplätzen verfügbar ist, könnten diese auch direkt eingebunden werden. „Das wird aber die Ausnahme sein“, betont die Teamleiterin.

Smarte Workflows durch Priorisierung und Visualisierung

Wie sieht die KI-Einbindung in den Workflow aus und wie nimmt der Anwender sie wahr? Neue Bilddaten werden basierend auf definierten Regeln automatisch im Hintergrund an spezialisierte Algorithmen weitergeleitet. Sobald der Radiologe die Befundung startet, liegen die analysierten Daten bereits vor. Erkennt ein Algorithmus ein auffälliges Muster, erhöht das hinterlegte Regelwerk automatisch die Priorität der Untersuchung zur Befundung. Dabei kann der Radiologe immer entscheiden, ob er die Ergebnisse des Algorithmus direkt einsehen oder erst eine unvoreingenommene Befundung durchführen möchte. Ebenso kann der Befunder individuell entscheiden, ob er die Messungen oder Vorschläge der KI akzeptiert oder ablehnt. Zukünftig sollen Befunde auch KI-gestützt und teilautomatisiert erstellt werden können. Das würde wertvolle Zeit beim Diktieren sparen.

Large Language Models als Unterstützung

Neben der Bildanalyse haben LLMs das Potenzial, Sprache und Text zu optimieren. Sie können Patienten-

historien zusammenfassen, klinische Befunde formulieren und sogar Befunde in Laiensprache übersetzen. Ein Beispiel dafür liefert Dedalus HealthCare mit Synopsis. „Gerade bei chronisch kranken Patienten gibt es riesige Datenmengen aus jahrelanger Behandlung. Ein Arzt hat im stressigen Alltag keine Zeit, sich durch unzählige Dokumente zu kämpfen. Synopsis fasst alle relevanten Informationen strukturiert zusammen und stellt sie übersichtlich dar“, erläutert Schreiter die Lösung. Darüber hinaus können LLMs für ICD-10-Kodierungen, Scan-Protokoll-Optimierungen oder als Chatbots für medizinische Wissensdatenbanken genutzt werden.

Mehr Effizienz, mehr Entlastung

KI kann Radiologen entlasten, Diagnosen präzisieren und Arbeitsabläufe beschleunigen. Besonders wichtig sind dabei eine nahtlose Integration und intuitive Workflows. „Radiologen stehen der KI-Integration grundsätzlich positiv gegenüber, wenn sie erkennen, dass sich ihre Arbeitsprozesse dadurch vereinfachen“, fasst Michaela Schreiter ihre Beobachtungen zusammen.

Die Zukunft der Diagnostik liegt in der Nutzung Künstlicher Intelligenz. Sie wird helfen, Zeit zu sparen und die Ergebnisqualität merklich zu optimieren – indem Radiologen sie als Assistenzsystem nutzen, das sie effizienter arbeiten lässt. Entscheidend bleibt die Frage, wie gut diese Systeme wirklich funktionieren und wie einfach sie in den Alltag integriert werden können. Denn: je reibungsloser die Anwendung, desto besser das Ergebnis und desto höher die Akzeptanz. ■

Digital im Vorteil

Interview mit Stefan Skrobanek, Dedalus HealthCare Österreich



Stefan Skrobanek, Dedalus HealthCare

Das Gesundheitswesen in Österreich ist digitaler als das deutsche – und bietet dennoch ausreichend Herausforderungen für Einrichtungen und IT-Anbieter. Wir haben mit Geschäftsführer Stefan Skrobanek über den Markt in Österreich gesprochen.

Wie steht es um die Digitalisierung der Gesundheitseinrichtungen in Österreich?

Stefan Skrobanek: Österreich hat bereits sehr früh mit der Digitalisierung des Gesundheitswesens begonnen. Schon vor der Jahrtausendwende haben viele Krankenhäuser bereits digital gearbeitet. Heute weist Österreich einen sehr hohen Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen auf. Dieser Fortschritt wird sowohl durch die Anwender als auch durch die zunehmende Vernetzung der Krankenhäuser untereinander vorangetrieben. Wir realisieren beispielsweise durch die staatliche Elek-

tronische Gesundheitsakte (ELGA) einen landesweiten Datenaustausch.

Wird die Digitalisierung auch von der Politik unterstützt?

S. Skrobanek: Ja. Heute besteht in Österreich der Anspruch, jegliche Befunddaten eines Patienten über die ELGA zwischen behandelnden Institutionen austauschen zu können. Das ist politisch gewollt, wird aber leider nicht ausreichend wirtschaftlich gefördert.

Ziel ist es, Mehrfachuntersuchungen für Patienten zu vermeiden und dem behandelnden Arzt Voruntersuchungen und -befunde sowie Vorerkrankungen zugänglich zu machen. Selbst wenn ein Patient nicht ansprechbar ist, kann der Arzt, sobald er sich in einem Behandlungsstatus befindet, auf diese Daten zugreifen. Dadurch gewähren wir den Patienten eine wesentlich bessere Behandlung.

Vor welchen Herausforderungen stehen die Gesundheitseinrichtungen in Österreich?

S. Skrobanek: Die größte Herausforderung ist die Budgetsituation – Budgets werden sukzessive gekürzt, die Leistung soll aber nicht geschmälert werden. Ich glaube, das ist aber nicht nur in Österreich ein Problem. Wir erwarten, dass wir hochspezialisierte Behandlungen bekommen, diese umgehend in Anspruch nehmen können, aber dennoch muss die Krankenversorgung auch weiterhin leistbar bleiben.

Eine weitere große Herausforderung ist der Fachärzte- und Fachpersonal-mangel. Unser Ziel ist es, Patienten eine bessere Behandlung zu bieten, was nur mit einer optimierten Behandlungsmethodik möglich ist. Eine Möglichkeit wäre, Fachinstitute zu etablieren, die sich beispielsweise auf Röntgen- oder Kardiologie-Untersuchungen spezialisieren. Die Befundung könnte dann zentral erfolgen – unterstützt durch Künstliche Intelligenz.

Ich bin davon überzeugt, dass KI uns im Behandlungspfad künftig maßgeblich unterstützen wird, indem sie zeitraubende Aufgaben automatisiert und so mehr Zeit für den Patienten schafft. Speziell in diesem Umfeld entwickeln wir unsere eigenen KI-Lösungen, die wir auch als Medizinprodukt zertifizieren.

Welche Rolle können IT-Systeme spielen, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu unterstützen?

S. Skrobanek: IT-Systeme spielen dabei eine entscheidende Rolle. Sie können beispielsweise durch Datenanalysen und KI helfen, Behand-

lungsprozesse zu optimieren und personalisierte Therapien zu entwickeln. Einerseits können wir Patienten durch einen schnelleren Zugriff auf relevante Daten besser behandeln, andererseits können diese Daten auch der Forschung pseudonymisiert zur Verfügung gestellt werden. Insgesamt tragen IT-Systeme dazu bei, die Effizienz, Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung zu steigern.

Wie unterstützen Sie Ihre Kunden auf dem Weg in die Zukunft?

S. Skrobanek: Wir sehen uns in einer beratenden Rolle. Das bedeutet für uns, die Gegebenheiten zu analysieren, das Ziel gemeinsam mit dem Kunden zu definieren und eine maßgeschneiderte Lösung mit dem Kunden umzusetzen. Aktuell führen wir viele Gespräche darüber, wie bestimmte IT-Dienstleistungen ausgelagert werden können. Kunden stellen uns beispielsweise nur noch Netzwerk, Strom und Klimaanlage zur Verfügung, während wir den kompletten Betrieb der Gesamtlösung übernehmen. Außerdem unterstützen wir unsere Kunden bei den Themen Datenschutz und Datensicherheit.

Wo liegen für IT-Anbieter die besonderen Herausforderungen des Marktes in Österreich?

S. Skrobanek: Oft werden in Österreich gesetzliche Anforderungen beschlossen, die auch Einfluss auf die IT und das KIS haben. Uns hilft, dass wir unsere Lösungen direkt in Österreich entwickeln und deshalb kurzfristig auf geänderte Anforderungen reagieren können.

Die Gesundheitseinrichtungen in Österreich haben einen sehr hohen Qualitäts- und Serviceanspruch für den Betrieb und die Verfügbarkeit

ihrer IT-Kernsysteme. Unsere Aufgabe ist es, ihnen auch proaktive Services wie Monitoring und Echtzeitanalyse bereitzustellen, damit es erst gar nicht zu Störungen kommt.

Welche Anforderungen stellen die Einrichtungen an die Technologie eines KIS?

S. Skrobanek: Eine moderne, HTML-basierte Oberfläche ist essenziell, um mobiles Arbeiten zu ermöglichen. Wir sind mit unserer neuen U-Technologie bereits weit fortgeschritten, während andere Anbieter diese Evolution noch vor sich haben. Wichtiger als eine moderne Oberfläche und Mobilität sind jedoch die Stabilität des Systems, die Weiterverarbeitung bereits strukturiert erfasster Daten, die Performance und ein verlässlicher Kundensupport.

Wie viele Einrichtungen in Österreich vertrauen auf Ihre Systeme?

S. Skrobanek: Aktuell nutzen rund 55 Krankenhäuser und 50 Institute unsere Systeme. Besonders hervorzuheben sind die beiden Großaufträge aus Oberösterreich und Niederösterreich, die sich für unsere Gesamtlösung entschieden haben. In Oberösterreich haben uns vier unterschiedliche Auftraggeber ihr Vertrauen geschenkt, die in einem gemeinsamen Vergabeverfahren ein neues KIS gesucht haben. In diesem herausfordernden Projekt dürfen wir krankenhausübergreifende Lösungen etablieren und die Digitalisierung neuer Workflows und behandlungsunterstützender Lösungen umsetzen. In Niederösterreich werden zukünftig insgesamt 27 Krankenhäuser mit einer zentralen ORBIS-KIS-Installation arbeiten, wobei das erste Krankenhaus bereits im Sommer 2025 in den Echtbetrieb

geht. Um allen Projekten gerecht zu werden, haben wir die Zahl unser IT-Mitarbeiter in Österreich von 151 im Jahr 2020 auf 419 im Dezember 2024 verstärkt.

Wie bereiten sich die Einrichtungen auf die IS-H-Abkündigung vor?

S. Skrobanek: Rund 200 der 260 Krankenhäuser in Österreich rechnen mit IS-H ab, was eine immense Umstellung bedeutet. Die Bundesbeschaffungsgenossenschaft hat dazu eine Ausschreibung gestartet. Es soll ein Anbieter identifiziert und den betroffenen Krankenhäusern vorgeschlagen werden, der die IS-H-Abrechnung ersetzt. Die Häuser erhoffen sich durch diese Ausschreibung eine schnelle Übergangslösung.

Was ist Ihre Antwort?

S. Skrobanek: Wir haben uns entschieden, unsere bestehende österreichische Abrechnung auf eine neue Technologie zu heben und diese für all unsere ORBIS-Kunden zur Verfügung zu stellen. Der erste österreichische Kunde wird mit unserer neuen IBIL-Lösung im Juni 2026 in den Echtbetrieb gehen, weitere Kliniken folgen im Anschluss. Die neue Oberfläche ermöglicht eine einfachere Administration und Konfiguration, sodass Abrechnungsänderungen leichter umgesetzt werden können.

Vielen Dank für die spannenden Ein- und Ausblicke, Herr Skrobanek.

Interview: Ralf Buchholz

Energie für KI

Interview mit Florian Schwiecker, Corti

Das medizinische Wissen auf der Welt verdoppelt sich alle zwei Jahre, wahrscheinlich sogar noch schneller. Welcher Arzt kann da noch Schritt halten? Kollege KI könnte helfend zur Seite stehen. Corti entwickelt Lösungen, die medizinische Fachkräfte bei der täglichen Patientenversorgung unterstützen. Wie das Unternehmen aufgestellt ist und was sich hinter den Lösungen verbirgt, verrät Florian Schwiecker, Chief Partnership Officer bei Corti, im Interview.

Bitte stellen Sie Corti kurz vor, Herr Schwiecker.

Florian Schwiecker: Corti ist ein innovatives Forschungs- und Entwicklungsunternehmen, das sich auf den Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen speziali-

siert hat. Unser Ziel ist es, administrative Hürden zu beseitigen und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Basis ist eine von Corti speziell für den medizinischen Markt entwickelte generative KI-Plattform, die Intelligenz nahtlos in jede Patienteninteraktion integriert. Sie wurde mit über hundert Millionen Datensätzen trainiert und bietet Echtzeit-Unterstützung im Patientengespräch, optimiert die Entscheidungsqualität und reduziert den manuellen Dokumentationsaufwand erheblich. Schon heute unterstützt unsere KI täglich über 150.000 Patienteninteraktionen.

Könnten Sie das bitte ein wenig ausführen?

F. Schwiecker: KI kann grundsätzlich

eine Vielzahl von Aufgaben übernehmen. Wir selbst fokussieren uns auf das, was für unsere Anwender praktisch sinnvoll ist und bieten zugleich durch unsere Plattform anderen Unternehmen die Möglichkeit, Lösungen für hunderte von weiteren Einsatzszenarien zu erstellen. Wir wollen sicherstellen, dass alles, was den Anwendern wirklich hilft und am Ende den Patienten zugutekommt, auch wirklich umgesetzt werden kann. Dabei ist jedes Patientengespräch relevant, egal ob es von einem Arzt, einer Pflegekraft oder einer Person am Empfang geführt wird. Wenn wir die Dokumentation automatisieren und administrative Tätigkeiten reduzieren, bleibt mehr Zeit für den Patienten. Unsere KI kann den Dokumentationsaufwand um bis zu 80 Prozent verringern, sodass das medizinische Personal sich wieder auf die eigentliche Versorgung konzentrieren kann.

Was verbirgt sich hinter Corti AI?

F. Schwiecker: Man kann Corti AI als eine Art „Stromnetz“ für KI im Gesundheitswesen verstehen. Ähnlich wie ein Stromnetz Haushalte und Unternehmen mit Elektrizität versorgt, stellt Corti die KI-Infrastruktur für intelligente Lösungen in Gesundheitseinrichtungen bereit.

Unsere Plattform umfasst eine breite Palette von Software-Development-Kits, Programmierschnittstellen und Anwendungen. Diese ermöglichen es, modernste KI-Technologie über die gesamte Patient Journey hinweg zu integrieren – von der Notfallaufnahme bis hin zur Abrechnung. Unsere Expertise liegt insbesondere in den Bereichen Sprachverarbeitung, medizinische Kodierung und



Florian Schwiecker, Corti

kontextbezogenes Sprachverständnis. So helfen wir, Konsultationen in Echtzeit zu verbessern, Fehler zu reduzieren und administrative Abläufe zu optimieren.

Wo liegen die Stärken der Lösung?

F. Schwiecker: Unsere KI wurde speziell für das Gesundheitswesen entwickelt. Sie liefert kontextbezogenes Feedback in Echtzeit, sodass medizinisches Personal fundiertere Entscheidungen treffen kann. Untersuchungen zeigen, dass unsere Sprachmodelle 20 Prozent präzisere Ergebnisse liefern als GPT-4.o. Ein weiterer Vorteil ist die Geschwindigkeit. Unsere Modelle sind 35-mal schneller als GPT-4.o und liefern Ergebnisse innerhalb von Sekunden. In der medizinischen Versorgung zählt jede Sekunde – sei es bei einer schnellen Diagnosestellung oder Entscheidungen in einer Notfallsituation.

Worauf beruhen die Stärken von Corti AI?

F. Schwiecker: Die Basis unserer Technologie ist ein tiefes Verständnis der Herausforderungen im Gesundheitswesen. Wir entwickeln unsere Lösungen gemeinsam mit Fachkräften aus der Praxis, um sicherzustellen, dass sie tatsächlich einen Mehrwert generieren. Corti hat seine Wurzeln in Europa und ist entsprechend mit den hohen Datenschutzanforderungen der DSGVO vertraut. Unsere proprietären Basismodelle werden mit anonymisierten medizinischen Daten trainiert, um eine optimale Leistung in realen Anwendungen zu gewährleisten.

Welche Use-Cases können Sie mit Corti AI bedienen?

F. Schwiecker: Unsere KI-Lösung wird in verschiedenen Bereichen einge-

setzt. Sie übernimmt unter anderem die automatische Dokumentation von Arztgesprächen, erstellt Notizen und Berichte in Echtzeit und ermöglicht so eine erhebliche Zeitersparnis. In Notfallsituationen hilft sie den Triage-Teams, Patientenfälle zu priorisieren und so sicherzustellen, dass die dringendsten Fälle zuerst behandelt werden. Darüber hinaus trägt sie zur Qualitätskontrolle bei, indem sie regulatorische Vorgaben überwacht und die Einhaltung der Vorschriften erleichtert. In der Erlössicherung verbessert sie die Genauigkeit der Kodierung und optimiert Abrechnungsprozesse für Kostenträger und Leistungserbringer.

Wie viele Einrichtungen nutzen Ihre KI-Lösung bereits?

F. Schwiecker: Corti ist ein global agierendes Unternehmen mit Kunden in Europa, Nordamerika und Australien. Unsere KI wird bereits in über zehn Sprachen genutzt, und die Akzeptanz wächst stetig. In der DACH-Region haben wir unsere Lösung erfolgreich in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen implementiert. Das zeigt, dass unsere Technologie flexibel an unterschiedliche Gesundheitssysteme angepasst werden kann.

Was schätzen die Nutzer besonders an Corti AI?

F. Schwiecker: Unsere Nutzer schätzen vor allem die Benutzerfreundlichkeit unserer KI-Lösungen. Sie lassen sich nahtlos in bestehende Arbeitsabläufe integrieren, ohne dass umfangreiche Schulungen erforderlich sind.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Zeitersparnis. Das medizinische Personal kann sich auf seine Kernaufgaben konzentrieren, während Corti administrative Prozesse übernimmt. Zudem schaffen unsere erklärbaren

KI-Modelle Vertrauen, da die Nutzer jederzeit nachvollziehen können, wie eine Entscheidung zustande gekommen ist.

Welche Möglichkeiten verspricht KI für die Zukunft?

F. Schwiecker: KI wird das Gesundheitswesen weiter revolutionieren. Durch eine immer bessere Datenbasis werden die Ergebnisse kontinuierlich präziser. In einigen Ländern gibt es bereits Projekte, in denen KI-basierte Chatbots erste Anfragen von Patienten bearbeiten und sie gezielt an den richtigen Arzt weiterleiten. Ein weiterer Bereich ist die Nutzung von Wearables zur Überwachung der Vitalwerte älterer Menschen, um rechtzeitig medizinische Maßnahmen einzuleiten.

Woran arbeitet Corti konkret?

F. Schwiecker: Wir entwickeln unsere Basismodelle kontinuierlich weiter, um die Präzision und das kontextbezogene Verständnis weiter zu verbessern. Gleichzeitig arbeiten wir daran, die Transparenz und Erklärbarkeit unserer KI-Modelle zu erhöhen, um das Vertrauen in KI-basierte Lösungen im Gesundheitswesen weiter zu stärken. Darüber hinaus expandieren wir in neue Märkte, um unsere Lösungen weltweit verfügbar zu machen.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Schwiecker.

Interview: Ralf Buchholz

KI-gestützte Kodierung

RICO mit eigenem Algorithmus noch genauer und effizienter

Steigende Gesundheitskosten und wachsender Kostendruck machen es für Kliniken immer schwieriger, wirtschaftlich zu arbeiten. Die Erlössicherung durch eine präzise und effiziente Dokumentation sowie die Abrechnung medizinischer Leistungen sind daher essenziell. Genau hier setzt RICO an – die Softwarelösung für Rightcoding von Dedalus HealthCare. Seit Jahren unterstützt sie Anwender dabei, die Balance zwischen Qualität und Profitabilität zu meistern. Nun wurde die Kodierunterstützung weiterentwickelt und basiert auf einer neuen technologischen Grundlage: der bewährten Künstlichen Intelligenz (KI) von clinalytix.

„KI ist in diesem Bereich nicht nur akzeptiert, sie wird sogar vorausgesetzt“, erklärt Ariadne Fidalgo-Ruiz, Business Managerin ORBIS MedCo/ RICO. „Es geht nicht mehr nur um

hinterlegte Regeln, sondern um echte KI, die kontinuierlich trainiert wird und sich weiterentwickelt. Das erwarten unsere Kunden heute.“

Kodierunterstützung voll integriert in ORBIS

Ein entscheidender Meilenstein in der Entwicklung von RICO ist die vollständige Integration in ORBIS. Während der Datenaustausch zuvor per HL7-Kommunikation erfolgte, ist RICO nun als eigenständiges Modul direkt in den DRG Workplace des Krankenhaus-Informationssystems (KIS) eingebunden. Das bringt zahlreiche Vorteile. Durch eine verbesserte Performance etwa lassen sich Verzögerungen oder Übertragungsfehler eliminieren. Dank einer Echtzeit-Synchronisation zwischen KIS und RICO werden Änderungen sofort in beiden Systemen übernommen. Die neue KI ist deutlich sensibler

und kann OPS-Codes, die zuvor nicht vorgeschlagen wurden, detaillierter erkennen. Last, but not least steigert das die Qualität, da die Kodiervorschläge präziser und relevanter sind, was zu einer verbesserten Abrechnung führt.

Seit Mitte Februar sind alle RICO-Kunden in Deutschland auf die neue Version umgestellt. „Das ist ein riesiger Fortschritt für RICO und ein bedeutender Schritt in Richtung zukunftssicherer Kodierung“, betont Claudia Gade, Sales Consultant Medizincontrolling.

KI als Schlüssel zur besseren Abrechnung

Ein klassisches Problem in der medizinischen Dokumentation sind OP-Berichte mit vielen Füllwörtern. Sie können relevante Zusatzinformationen enthalten, die über eine rein regelbasierte Lösung nicht erfasst



Ariadne Fidalgo-Ruiz (li.) und Claudia Gade, Dedalus HealthCare

werden können. Hier setzt die KI an: Sie analysiert den gesamten Kontext und erkennt, wenn ein Mehraufwand vorliegt, der eine höherwertige Kodierung rechtfertigt.

„Wichtig ist nicht, dass besonders viele OPS-Codes vorgeschlagen, sondern dass die richtigen angezeigt werden“, so Fidalgo-Ruiz. „Unsere Lösung soll die Kunden dabei unterstützen, sachlich und fachlich korrekt abzurechnen.“ Durch das fortlaufende Training der KI kann sie sich kontinuierlich an gesetzliche Änderungen und neue Kataloge anpassen. Damit bietet sie den Anwendern immer aktuelle und präzise Kodierempfehlungen.

Transparente und sichere KI-Entwicklung

Das Training der clinalytix-KI ist bewusst transparent und für die Kunden einfach gestaltet. Dedalus HealthCare hat dafür ein Skript entwickelt, das die OP-Daten anonymisiert extrahiert und mit den dokumentierten OPS-Codes verknüpft. „Wir hatten zu keinem Zeitpunkt direkten Zugriff auf die Rohdaten der Kunden“, betont Fidalgo-Ruiz. „Erst nach expliziter Freigabe und unterschriebener Datenschutzvereinbarung konnten wir die Daten abziehen und unser KI-Modell trainieren.“

Das regelmäßige Training ist entscheidend, da gesetzliche Rahmenbedingungen sich stetig ändern. Geplant ist, die KI mindestens einmal jährlich nachzutrainieren. Zudem ermöglicht die interne Struktur von clinalytix bei Bedarf eine schnelle Anpassung – unabhängig von Drittanbietern. Ein besonders wichtiger Punkt: Die Daten verbleiben sicher bei Dedalus HealthCare und werden ausschließlich für das Training der KI genutzt.

Mehr Transparenz für Kunden

Parallel zur KI-Optimierung wurde auch das Regelwerk von RICO erweitert. Ein neues internes Tool sorgt für mehr Übersichtlichkeit und Transparenz: Es zeigt auf, in welchen Bereichen die Regeln besonders effektiv sind und wo es noch Verbesserungsbedarf gibt. „So können wir gezielt an Schwachstellen arbeiten und Redundanzen vermeiden“, sagt Fidalgo-Ruiz.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Kommunikation mit den Kunden. Bisher konnten Anwender fehlerhafte Regelvorschläge zwar melden, erhielten jedoch keine Rückmeldung zu den Anpassungen. Das wird sich nun ändern. Künftig werden alle Anpassungen und Erweiterungen in der Release-Dokumentation von RICO festgehalten. „Damit können unsere Kunden jederzeit nachvollziehen, welche Änderungen vorgenommen und ob ihre Hinweise berücksichtigt wurden“, sagt Gade.

Die Weiterentwicklung von RICO ist noch lange nicht abgeschlossen. Geplant ist unter anderem ein KI-Modul für die PEPP-Kodierung für das Entgeltsystem der Psychiatrien. „Das wird noch herausfordernder, da die Komplexität in der psychiatrischen Kodierung besonders hoch ist“, sagt Fidalgo-Ruiz. „Ohne gute Trainingsdaten wird auch hier keine zuverlässige KI-Unterstützung möglich sein.“

Neben der PEPP-KI arbeitet Dedalus HealthCare auch an weiteren KI-gestützten Modulen, darunter eine Hauptdiagnosen-KI sowie eine Negations-KI. Zudem wird das Regelwerk weiter optimiert, um noch präzisere Kodierempfehlungen zu ermöglichen.

Vertrauen als Grundlage erfolgreicher KI-Entwicklung

Ein zentrales Thema bleibt das Vertrauen der Kunden in die Datennutzung. „Auf der einen Seite erwarten unsere Kunden moderne, KI-basierte Lösungen, auf der anderen Seite besteht oft Unsicherheit darüber, dass KI-Modelle auch mit Daten trainiert werden müssen“, so Claudia Gade. Hier setzt Dedalus HealthCare auf maximale Transparenz und Datenschutz. „Die Daten werden ausschließlich für die OPS-KI verwendet und gehen nicht nach draußen. Das ist ein ganz wichtiger Punkt für uns und unsere Kunden.“

„Mit der neuesten Version von RICO auf Basis von clinalytix und der Integration in ORBIS setzen wir einen neuen Standard in der KI-gestützten Kodierung. Die Zukunft verspricht weitere Innovationen – mit dem Ziel, medizinische Dokumentation und Abrechnung noch präziser, effizienter und wirtschaftlicher zu gestalten“, betont Ariadne Fidalgo-Ruiz. ■

Mission Gesundheitskompetenz

Interview mit Ansgar Jonietz, „Was hab' ich?“



Mediziner sprechen eine Sprache, die Patienten in der Regel nicht verstehen – mit speziellen Wendungen und vielen Fachausdrücken. Dieses Nichtverstehen der eigenen Erkrankung und Behandlung kann schwerwiegende Folgen haben, etwa für das Arzt-Patienten-Verhältnis und die Therapietreue des Patienten. Das zu ändern, haben sich Ansgar Jonietz, Mitgründer und Geschäftsführer von Was hab ich?, und sein Team auf die Fahnen geschrieben. Wie das funktioniert, erläutert er im Interview.

Herr Jonietz, was verbirgt sich hinter Was hab ich?

Ansgar Jonietz: Was hab ich? ist eine gemeinnützige GmbH, die 2011 von zwei Freunden und mir gegründet wurde. Mittlerweile haben wir uns zu einem soliden Sozialunternehmen entwickelt, das von einem interdisziplinären Team getragen wird. Im Zentrum unseres Unternehmens steht unsere ärztliche Redaktion,

bestehend aus zwölf Ärzten, zwei Softwareentwicklern und drei weiteren Mitarbeitern, die sich hauptsächlich um die Kommunikation kümmern. Unser Ziel ist es, medizinische Befunde in eine verständliche Sprache zu übersetzen und so die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken.

Wie ist das Unternehmen entstanden?

A. Jonietz: Die Ausgangsidee war, medizinische Befunde in eine allgemein verständliche Sprache zu übersetzen. Das machen wir auch heute noch: Patienten können ihre Befunde auf unserer Website hochladen und erhalten dann kostenlos eine verständliche Erläuterung. Dieses Angebot wird vor allem durch unser großes Netzwerk an ehrenamtlichen Medizinstudierenden und Ärzten ermöglicht. Sie übersetzen die Befunde und lernen dabei gleichzeitig, patientengerecht zu kommunizieren. Wir unterstützen sie dabei mit Schulungen und Betreuung.

Neben diesem Kernangebot haben wir verschiedene Unternehmensbereiche entwickelt, die dasselbe Ziel verfolgen: Patienten sollen verständliche Gesundheitsinformationen erhalten. Unsere Mission ist es, die Gesundheitskompetenz zu stärken und Patienten zu befähigen, ihre Erkrankung besser zu verstehen und bewusster damit umzugehen. Wir wollen ihnen die Möglichkeit geben, Diagnosen, Behandlungen oder medizinische Eingriffe besser nachzuvollziehen und informierte Entscheidungen zu treffen.

Welche zusätzlichen Dienste bieten Sie an?

A. Jonietz: Unsere Stärke liegt darin, komplexe medizinische Sachverhalte verständlich aufzubereiten, ohne dabei die fachliche Exaktheit zu verlieren. Ein wichtiger Bereich unserer Arbeit ist die Entwicklung von Software, die Kliniken hilft, verständliche Informationen für ihre Patienten direkt aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) heraus zu erzeugen.

Zudem bieten wir ein medizinisches Lektorat für andere Organisationen an. Einer unserer wichtigsten Auftraggeber ist das Bundesministerium für Gesundheit, für das wir das Nationale Gesundheitsportal gesund.bund.de inhaltlich betreuen. Darüber hinaus arbeiten wir für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Stiftung Gesundheitswissen.

Wie arbeitet Ihre Software?

A. Jonietz: Die Funktionalität ist eigentlich recht einfach: Das KIS übermittelt strukturierte Daten an unsere Software. Dazu gehören etwa ICD-Codes für Diagnosen oder OPS-Codes für Operationen und Prozeduren. Unsere Software erstellt daraufhin automatisch einen verständlichen Patientenbrief und gibt diesen an das KIS zurück.

Das Herzstück dieser Software sind die Inhalte, die unsere ärztliche Redaktion über Jahre hinweg erstellt hat. Wir arbeiten mit vielen Textbausteinen und Regeln, die für verschiedene medizinische Szenarien optimiert sind. So erhält jeder Patient einen individuell angepassten Patientenbrief.



Im Gegensatz zu vielen aktuellen KI-Ansätzen arbeiten wir mit einem regelbasierten System. Das hat den Vorteil, dass wir die Ergebnisqualität sicherstellen können. Wir wissen genau, welcher Textbaustein wann zum Einsatz kommt. Falls es einmal Fehler gibt, können wir diese nachvollziehen und gezielt korrigieren.

Wo sehen Sie neben den erarbeiteten Regeln die Stärken Ihrer Lösung?

A. Jonietz: Eine unserer größten Stärken ist, dass wir den gesamten ICD-Katalog mit etwa 15.000 Codes verständlich erklärt haben. Das gibt es in dieser Form sonst nicht. Hinzu kommt die vollautomatische Erstellung der Patientenbriefe: Sobald unsere Software mit dem KIS verknüpft ist, läuft der Prozess im Hintergrund. Es ist kein zusätzlicher Aufwand für die Klinikmitarbeiter damit verbunden. Die generierten Briefe müssen auch nicht manuell gegengelesen oder freigegeben werden. Für die Richtigkeit stehen wir mit unserer nachgewiesenen Expertise und Erfahrung.

Wie gewährleisten Sie die Qualität der Patientenbriefe?

A. Jonietz: Qualitätssicherung ist für uns ein zentrales Thema und erfolgt

auf zwei Ebenen.

Erstens basieren unsere Texte auf Dokumentationsdaten, die erst nach der finalen Kodierung des Falls im Krankenhaus genutzt werden. Dadurch stellen wir sicher, dass die Inhalte korrekt sind. Zweitens gibt es eine interne Qualitätssicherung: Jeder erstellte Text zu einem Code wird nach dem Vier-Augen-Prinzip von zwei approbierten Ärzten geprüft. So können wir garantieren, dass unsere Informationen fachlich korrekt und verständlich sind.

Wurde die Qualität Ihrer Patientenbriefe auch unabhängig geprüft?

A. Jonietz: Ja, wir haben eine randomisierte klinische Studie mit einer Kontrollgruppe durchführen lassen. Dabei wurden unsere Patientenbriefe als sehr verständlich und hilfreich bewertet. Das spannendste Ergebnis war jedoch, dass die Gesundheitskompetenz der Patienten signifikant höher war, wenn sie einen unserer Patientenbriefe erhalten hatten. Diese Erkenntnis ist besonders wichtig, da das Thema Gesundheitskompetenz in den letzten zehn Jahren auch politisch immer mehr an Bedeutung gewonnen hat.

Ihre Software ist auch in ORBIS integriert. Wie funktioniert diese Integration?

A. Jonietz: Wir haben gemeinsam mit Dedalus HealthCare eine Schnittstelle entwickelt, die der Dedalus-Berater für jedes Krankenhaus, die Was hab' ich? nutzen möchte, einmal einrichtet und aktiviert. Kliniken müssen dann einige strategische Entscheidungen treffen, beispielsweise ob unsere Software in der Cloud oder on-premises genutzt wird. Auch die Art der Übermittlung der Patientenbriefe muss festgelegt werden, also ob sie ausgedruckt oder digital versendet werden sollen.

Welche Ziele verfolgen Sie mit Was hab' ich? in der Zukunft?

A. Jonietz: Wir möchten unseren Patientenbrief weiter skalieren und in möglichst vielen Kliniken etablieren. Eine unserer wichtigsten Weiterentwicklungen ist die Mehrsprachigkeit. Das wird vielen Patienten und Krankenhäusern in der Kommunikation helfen.

Darüber hinaus arbeiten wir an einem Forschungsprojekt in der Schweiz, um Patientenbriefe für den ambulanten Bereich zu entwickeln. Da hier die Datengrundlage eine andere ist als im stationären Bereich, müssen wir einen neuen Ansatz verfolgen.

Unser Ziel ist es, das Angebot schrittweise für verschiedene Fachrichtungen auszuweiten, um auch ambulante Patienten optimal zu unterstützen.

Vielen Dank für die Einblicke, Herr Jonietz.

Interview: Ralf Buchholz

Eine faszinierende Reise

30 Jahre ORBIS – eine Journey der Extraklasse

Als ORBIS, unser Krankenhaus-Informationssystem (KIS), vor 30 Jahren an den Start ging, war es ein Herausforderer im noch jungen und aufstrebenden Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Es war eines der ersten Systeme, die von Anfang an Krankenhäuser in die Erstellung von Lösungen eingebunden haben. Damit wurde das KIS von Beginn an auf die Erfordernisse der Praxis aus-

gerichtet – ein Schritt, der noch heute Auswirkungen hat und sich wie ein roter Faden durch ORBIS zieht. Weiter war und ist das System ganzheitlich ausgelegt, um unseren Kunden eine schnittstellenfreie Erfahrung zu bieten.

ORBIS U stellt die modernste Generation von Health-IT dar und wird heute von mehr als 450.000 Anwendern genutzt. Als marktführendes System

bei den Krankenhaus-Lösungen bietet es, wie schon in seinen Pioniertagen, eine integrierte und barrierefreie Erfahrung – eine moderne IT mit allen modernen Ausprägungen wie KI, Cloud und Mobility, zugeschnitten auf die Anforderungen von Nutzern aus Medizin, Pflege und Verwaltung.

1996

ORBIS geht mit einer ersten Version in den Markt. Das System, gemeinsam mit Krankenhäusern entwickelt, ist auf die Administration und das Patientenmanagement fokussiert. Zur Patientenverwaltung kommen Finanzbuchhaltung und die Arztbriefschreibung.

2000

ORBIS goes Medical: Die medizinischen Prozesse rücken stärker in den Vordergrund. Die OP-Lösung wird eingeführt. Das KIS unterstützt nun ärztliche und pflegerische Belange in der Arbeit am Patienten.

2010

Entstehung der ersten ORBIS AddOns – damit lassen sich ORBIS-Funktionsbereiche erweitern und Dokumentationen verbessern. ORBIS AddOns helfen spezialisierten Bereichen bei der Anpassung an definierte Prozesse.

2005

ORBIS Nice geht an den Start. Das KIS erfährt viele Neuerungen und bekommt ein moderneres Antlitz. Hinzu kommen technische Verbesserungen, vor allem bei der parallelen Darstellung und Bedienung mehrerer Patienten und Akten.

2012

ORBIS goes mobile. Mit ORBIS ME! steht eine erste mobile Version des KIS zur Verfügung, die zum Beispiel bei der Visite eingesetzt werden kann.

2013

Der ORBIS ICU-Manager geht als Programm für die Verwaltung von Prozessen auf der Intensivstation in den Markt. Damit vergrößert sich der Leistungsumfang von ORBIS weiter.

2017

ORBIS U – es ist so weit. ORBIS U ist von Grund auf als dynamische und mobile Version konzipiert, die sowohl auf Tablets und Smartphones, aber in gleichem Maße auch auf Desktoprechnern funktioniert. Die neue Generation von ORBIS ist modular und flexibel auf der Basis neuester Technologie aufgebaut.

2018

ORBIS Info4U: Als eine der ersten Lösungen von ORBIS U geht ORBIS Info4U ins Rennen. Die App auf dem Smartphone dient als Informationszentrale für unterwegs und bietet einen Überblick über Patienten in jeder Situation.

2025

ORBIS U wird im Markt gut angenommen und ist eines der modernsten KIS im deutschsprachigen Raum. Noch sind nicht alle Bereiche des KIS in der neuesten Version verfügbar.

ORBIS U

Innovativ ist die Strategie des Wechsels für Kliniken, denn durch die modulare Bauweise lassen sich ältere Versionen von ORBIS schrittweise mit neuesten ORBIS-U-Varianten ersetzen und parallel betreiben.





„ Mit ORBIS U sind wir auf einem klaren Erneuerungsweg und im Vergleich zu anderen Anbietern weit vorangeschritten.

Dirk Müller
Dedalus HealthCare

Auf dem richtigen Weg

Interview mit Dirk Müller, Dedalus HealthCare

Der Markt für Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) befindet sich in einer Phase tiefgreifender Transformation. In Deutschland, Österreich und der Schweiz nimmt Dedalus HealthCare eine führende Position ein, was sich zuletzt in den Großprojekten in Ober- und Niederösterreich manifestiert. Zu den aktuellen Trends und Herausforderungen der Branche sowie den Erwartungen der Kliniken haben wir mit Dirk Müller, Director Product Management CIS4U, gesprochen.

Herr Müller, wie unterscheiden sich die etablierten KIS-Anbieter hinsichtlich der Technologie?

Dirk Müller: Im DACH-Markt sind

die meisten KIS-Anbieter schon seit langen Jahren etabliert. Viele dieser Systeme wurden vor 25 bis 30 Jahren entwickelt und sind über die Jahre gewachsen. Die Systeme haben dabei unterschiedliche Evolutionsstufen durchlaufen, um mit der technologischen Entwicklung Schritt zu halten. Es gibt Anbieter, die ihr KIS komplett neu entwickelt haben, während andere eine schrittweise Erneuerung vollzogen haben.

Wie sieht das bei ORBIS aus?

D. Müller: Mit ORBIS U sind wir auf einem klaren Erneuerungsweg und im Vergleich zu anderen Anbietern weit vorangeschritten. Unser Fokus liegt darauf, von der klassischen

Client-Server-Technologie, der Wurzel aller KIS, in Richtung Web- und Cloud-Lösungen zu gehen. Auch unsere Kunden wünschen sich diese Evolution, da sie zunehmend flexiblere und skalierbare Lösungen suchen.

Erfüllt ORBIS U diese Anforderungen?

D. Müller: ORBIS U ist in dieser Hinsicht hervorragend aufgestellt. Obwohl wir noch nicht mit allem fertig sind, haben wir den richtigen Weg eingeschlagen. Technologisch sind wir bereit, Web-, Cloud- und mobile Lösungen zu unterstützen. Ein wichtiger Schritt war auch unsere Partnerschaft mit Amazon Web Services

(AWS), um das Portfolio zu stärken und unseren Kunden zukunftssichere Lösungen anbieten zu können.

Was ist die Philosophie dahinter?

D. Müller: Bei ORBIS U stellen wir den Nutzer in den Mittelpunkt. Wir legen großen Wert auf eine exzellente User-Experience. Um diese zu gewährleisten, haben wir ein großes Team aufgebaut, das sich um die kontinuierliche Verbesserung der Nutzererfahrung kümmert. Besonders im Bereich der Künstlichen Intelligenz (KI), des Clinical-Decision-Supports (CDS) und der Sprachunterstützung sehe ich uns deutlich vor unseren Mitbewerbern.

Was erwarten die Kunden hauptsächlich von der Evolution eines KIS?

D. Müller: Zuerst einmal muss ein KIS effiziente Behandlungsprozesse ermöglichen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Betrieb von Systemen. Kunden wünschen sich webbasierte Lösungen, da sie leichter zu betreiben sind. Bei Cloud-Lösungen müssen sich die Kliniken perspektivisch

kaum noch um den Betrieb kümmern, was nicht nur Lizenzkosten spart, sondern auch enorme Kosteneinsparungen in anderen Bereichen ermöglicht. Mobile Geräte, insbesondere Tablets und manchmal auch Smartphones, werden zunehmend gefordert.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Informationssicherheit. Bei der Neuentwicklung von Krankenhaus-Informationssystemen muss sie bereits im Designprozess berücksichtigt werden. Das ist eine Herausforderung, aber auch eine Chance, uns von anderen Anbietern abzuheben. Unsere bereits angesprochene Partnerschaft mit AWS ermöglicht es uns, die notwendigen Sicherheitsstandards zu integrieren und gleichzeitig Cloud-Services direkt anzupassen.

Warum ist die Zusammenarbeit mit AWS für Sie so wichtig?

D. Müller: Die Kooperation ist für uns ein essenzieller Schritt, um die Leistungsfähigkeit und Skalierbarkeit von ORBIS U zu verbessern. Wir können nun von den Cloud-Services pro-

fitieren, die AWS anbietet, und sie in unsere Lösungen integrieren. So können wir auch große Systeme extrem performant und skalierbar betreiben. Datenschutz und die Einhaltung der EU-Vorgaben sind dabei selbstverständlich eine Voraussetzung, aber mit unserem Partner sind wir für die Zukunft bestens aufgestellt.

Welche Funktionen erwarten die Kunden von einem modernen KIS?

D. Müller: Die Anforderungen haben sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Die Zeiten, in denen ein KIS nur als reines Dokumentationssystem verstanden und eingesetzt wurde, sind vorbei. Heutzutage muss es ein echter Helfer für die Anwender sein. Mit Funktionen wie CDS und KI können wir den Nutzer während der Behandlung unterstützen und sogar leiten.

Auch die geforderte und zunehmende Ambulantisierung bringt neue Anforderungen mit sich. Patienten werden mehr und mehr zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen wie MVZs, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten hin-



und herbewegt. Das KIS muss in der Lage sein, diese Patientenströme zu steuern und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren zu erleichtern. Dabei sind durchgängige Behandlungspfade und eine vollständige sektorübergreifende Dokumentation unerlässlich. Care-Bridge beispielsweise dient als Brücke zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen und löst diese Herausforderung sehr gut.

Welche Veränderungen erwarten Sie im Zusammenhang mit der Ambulantisierung?

D. Müller: Die Ambulantisierung verändert die Rolle der Krankenhäuser und KIS-Anbieter. Der Trend geht zu einer stärkeren Integration der ambulanten und stationären Versorgung. Das bedeutet, dass wir mit ORBIS U sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungsprozesse unterstützen müssen. Hierbei ist eine exzellente Usability entscheidend. Ein System muss so gestaltet

sein, dass es den Arbeitsalltag der Nutzer erleichtert und gleichzeitig Spaß macht, damit sie es gerne verwenden.

Die Integration von KIS über die Krankenhausgrenzen hinaus wird zunehmend gefragt, und genau da sehen wir uns als Dedalus HealthCare gut positioniert. Für die zunehmende ambulante Versorgung können wir die Workflow-Steuerung über die Einrichtungsgrenzen hinweg unterstützen, was zunehmend erforderlich wird.

Welche Auswirkungen hat das Krankenhauszukunftsgesetz auf KIS-Anbieter?

D. Müller: Das KHZG hat die Digitalisierung in den deutschen Krankenhäusern erheblich beschleunigt. Aber das Förderprogramm war auch ein Innovationstreiber. Viele Anbieter haben ihre Systeme weiterentwickelt, um den Anforderungen des Gesetzes gerecht zu werden. Auch in diesem Jahr gab es noch viele Auf-

träge, die durch das KHZG initiiert waren, aber ich denke, dass diese Welle bald abflauen wird.

Wie beeinflusst die Krankenhausreform die KIS-Anbieter und die Digitalisierung?

D. Müller: Die Krankenhausreform wird zu fundamentalen Veränderungen in der Kliniklandschaft führen. Wir erwarten eine Konsolidierung kleinerer Krankenhäuser, die zu regionalen Versorgungsnetzwerken führen wird. Diese Netzwerke müssen ambulante und stationäre Versorgung miteinander integrieren und hybride Versorgungsmodelle entwickeln. Das wird zu einem enormen Druck auf etablierte KIS-Anbieter führen, ihre Systeme entsprechend auszurichten. Aber ich sehe das positiv. Druck bedeutet, dass sich die Anbieter weiterentwickeln, neue, innovative Produkte zusammen mit ihren Kunden entwickeln und sich so an die sich verändernden Marktbedingungen anpassen. Die Digita-



” Durch die Partnerschaft mit AWS können wir auch große Systeme performant und skalierbar betreiben.

Dirk Müller
Dedalus HealthCare



lisierung wird dabei eine zentrale Rolle spielen. Es geht nicht mehr nur darum, Daten zu dokumentieren, sondern vielmehr darum, wie KI und andere Technologien die Behandlung unterstützen und den Patienten effizient durch das Gesundheitswesen leiten.

Hat das Krankenhaus-Informationssystem vor diesem Hintergrund und angesichts der Diskussionen um offene Datenplattformen überhaupt noch eine Zukunft?

D. Müller: Ich bin der festen Überzeugung, dass das KIS auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen wird. Auch wenn es offene Datenplattformen gibt, die bestimmte Aufgaben übernehmen, wird ein KIS immer noch notwendig sein, um die Prozesse im Krankenhaus zu managen. Ein offenes System wie ein Clinical Data Repository (CDR) ist hilfreich, aber es löst noch nicht alle Herausforderungen. Ein KIS bringt die Prozessintelligenz mit, die notwendig ist, um die Arbeitsabläufe effizient zu steuern.

Wird es an dieser Stelle zu einem Zusammenwirken kommen?

D. Müller: Das KIS der Zukunft könnte durchaus mit offenen Datenplattformen wie CDRs zusammenarbeiten,

aber es bleibt notwendig, die Prozesse zu steuern und alle relevanten Daten zu integrieren. Ein gut integriertes KIS ist immer noch die bessere Wahl, da es alle relevanten Daten kennt und sie zur Unterstützung der Nutzer verwenden kann.

Wie sieht Ihrer Meinung nach die Versorgung der Zukunft aus?

D. Müller: Die Versorgung der Zukunft wird stark regionalisiert sein. Große Versorger werden zu zentralen Akteuren in regionalen Netzwerken, die sowohl allgemein- als auch spezialmedizinische Versorgung anbieten. Diese regionalen Strukturen werden durch die Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen entstehen, und das erfordert ein System, das einen Master-Patient-Index für die gesamte Region bereitstellt. Zudem wird es immer wichtiger, dass Krankenhaus-Informationssysteme cloudbasierte Lösungen integrieren und die Vorteile von KI und Machine Learning in den klinischen Entscheidungsprozess einfließen lassen. Ein interoperables System, das sektorenübergreifende Versorgungspfade und Dokumentation unterstützt, wird unverzichtbar sein.

Was bedeutet das für die KIS-Anbieter?

D. Müller: Wir stehen vor einer span-

nenden Zukunft, in der technologische Innovationen wie Cloud, KI und Interoperabilität eine zentrale Rolle spielen werden. ORBIS U hat sich mit seiner zukunftsorientierten Technologie und Partnerschaften wie mit AWS gut aufgestellt, um den Anforderungen der Digitalisierung und der Krankenhausreform gerecht zu werden. Veränderung und Innovation sind dabei wichtige Triebkräfte, um die Gesundheitsversorgung effizienter und patientenzentrierter zu gestalten.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch, Herr Müller.

Interview: Ralf Buchholz

Kommt jetzt der Durchbruch für die ePA?

Tests in Modellregionen laufen, Ausgabe an alle gesetzlich Versicherten für 2025 geplant

2025 wird ein entscheidendes Jahr für die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen – und für die Krankenhäuser. Die elektronische Patientenakte (ePA) wird in den kommenden Monaten massiv an Bedeutung gewinnen. Spätestens zum Stichtag am 13. Juli müssen Krankenhäuser ePA-fähig sein, sonst drohen finanzielle Sanktionen. Das klingt nach einer klaren Ansage – doch die Realität ist komplizierter. „Die ePA wird uns alle dieses Jahr noch sehr intensiv beschäftigen“, erklärt Christian Karnatz, Country Product Manager Germany bei Dedalus HealthCare. „Wir sehen, dass die Anforderungen weit über die Technik hinausgehen – es geht um Prozesse, Dokumentation, Schulung und die Absicherung neuer Abläufe. Für ORBIS-Häuser bedeutet das: Wir stehen bereit, unsere Kunden auf diesem Weg bestmöglich zu unterstützen.“



Christian Karnatz, Dedalus HealthCare

Seit 2021 sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte anzubieten. Theoretisch

hätte damit der digitale Austausch von Gesundheitsinformationen Fahrt aufnehmen sollen – doch die Praxis sah anders aus.

„Die Krankenkassen haben ihre Informationspflicht gegenüber den Versicherten in den letzten Jahren nur sehr zurückhaltend erfüllt“, sagt Karnatz. „Kaum jemand wusste überhaupt, dass es die ePA gibt, geschweige denn, dass man sie aktiv beantragen musste.“ Das Opt-in-Verfahren – also die bewusste Entscheidung für die Nutzung – erwies sich als Hürde. Technische Probleme bei der Freischaltung und in den Softwarelösungen taten ihr Übriges. Das Ergebnis: Nur rund ein Prozent der Versicherten legte eine ePA an, in der klinischen Versorgung spielte sie praktisch keine Rolle.

Opt-out als Booster für die ePA

Gesundheitsminister Karl Lauterbach zog im vergangenen Jahr die Notbremse und stellte das Verfahren auf Opt-out um: Künftig erhält jede gesetzlich versicherte Person automatisch eine ePA – es sei denn, sie widerspricht aktiv. „Diese Umstellung war längst überfällig“, so Karnatz. „Bislang haben nur etwa fünf Prozent der Versicherten widersprochen. Das zeigt, dass die Akzeptanz steigt, wenn man den Zugang erleichtert.“

Die Umstellung auf die ePA 3.0 begann bereits Anfang des Jahres mit einem wahren technischen Kraftakt. „Ab dem 15. Januar um Punkt null Uhr wurden die neuen Aktenkonten angelegt“, berichtet der Country Product Manager. Die bestehenden ePA 1.0 und 2.6 wurden abgeschaltet und mussten migriert wer-

den. Dokumente aus den alten Akten wurden in die neuen ePA-Konten übertragen.

„Aber – und das ist ein entscheidender Punkt – diese Dokumente stehen den Leistungserbringern nicht automatisch zur Verfügung“, erklärt Karnatz. „Versicherte müssen in ihrer ePA-App aktiv freigeben, dass ihre bisherigen Dokumente weiter genutzt werden dürfen. Ohne diese Zustimmung können Ärzte die alten Dokumente nicht einsehen.“

Erste Schritte in Modellregionen

In den Modellregionen arbeitet Dedalus HealthCare eng mit den Alexianern in Münster zusammen. Bereits am 20. Januar wurden dort die technischen Funktionen bereitgestellt. „Wir haben die notwendigen Anpassungen gemeinsam mit den Einrichtungen vorgenommen und geprüft, was tatsächlich funktioniert“, berichtet Karnatz. Bis zum 10. Februar waren alle Aktenkonten in den Modellregionen angelegt, im März konnte dann der erste vollständige ePA-Prozess in einer Klinik durchgespielt werden.

Die Sicherheit der ePA ist ein sensibles Thema – nicht zuletzt nach der Kritik des Chaos Computer Clubs (CCC), der Schwachstellen öffentlich machte. „Daraufhin wurde eine Allow-List eingeführt, also eine Positivliste mit zugelassenen Leistungserbringern“, erklärt Karnatz. Wer nicht auf dieser Liste stehe, erhalte zunächst keinen Zugriff auf die ePA. Allerdings gebe es für Versicherte einen Workaround: „Man kann seinem Hausarzt oder einem anderen Behandler explizit Zugriff auf die eigene Akte erteilen, auch wenn die-

ser nicht auf der Allow-List steht“, erläutert er. „Das ist ein zusätzlicher Schritt, sorgt aber für mehr Sicherheit.“

Enorme Herausforderungen für die Krankenhäuser

Die gesetzliche Vorgabe ist klar: Sechs Monate nach Zulassung des ersten ePA-3.0-Systems müssen alle Krankenhäuser in Deutschland ePA-fähig sein. Der Stichtag ist der 13. Juli 2025 – das bedeutet Stress pur. „Wir gehen davon aus, dass diese Frist nicht zu halten ist“, sagt der Produkt-Manager bei Dedalus HealthCare. „Etwa 800 Krankenhäuser in Deutschland setzen ORBIS ein, und die meisten haben die ePA bislang bestenfalls lizenziert – aber nicht eingerichtet. Für ORBIS-Krankenhäuser mit bereits eingerichteter ePA 1.0 ist die technische Umstellung auf 3.0 relativ überschaubar“, räumt er ein. „Mit wenigen Konfigurationsschritten lassen sich die bestehenden Systeme an die neuen Anforderungen anpassen.“ Für Häuser, die die ePA bislang lediglich lizenziert, aber nicht eingerichtet haben, ist der Aufwand jedoch erheblich. „Die kom-

plette Konfiguration in ORBIS ist ein echtes Brett“, warnt Karnatz. „Das ist ein umfangreiches Handbuch, das Punkt für Punkt abgearbeitet werden muss.“

Die technische Umsetzung ist nur ein Teil der Herausforderung. Mit der Einführung der ePA gehen umfangreiche Änderungen in den klinischen Prozessen einher. Es muss klar definiert werden, welche Dokumente den Patienten zur Verfügung gestellt werden und wie mit Dokumenten umgegangen wird, die aus der ePA in die Kliniksysteme gelangen. Werden relevante Vorerkrankungen in der ePA übersehen, obwohl sie dokumentiert sind, könnte das haftungsrechtlich relevant werden. „Das ist eine neue Dimension an Verantwortung“, so Karnatz.

Unterstützung notwendig

Hier bietet Dedalus mit ORBIS nicht nur die technische Plattform, sondern auch konkrete Unterstützung bei der Prozessgestaltung an. „Wir begleiten die Krankenhäuser durch Schulungen, Info-Sessions und konkrete Beratungsangebote“, erklärt der Country Product Manager. „Zudem

greifen wir auf die bewährten Strukturen aus unserem Programm D4KHZG zurück, mit dem wir bereits viele Kunden effizient in die Nutzung neuer digitaler Lösungen gebracht haben.“

Angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen hält der Country Product Manager eine Fristverlängerung für unvermeidlich. „Die Krankenhäuser können nichts für die verzögerte Bereitstellung der ePA 3.0“, betont er. „Es wäre schlicht unfair, sie dafür zu bestrafen, dass sie mit den technischen und organisatorischen Herausforderungen kämpfen, die von anderen verursacht wurden.“

Bis dahin heißt es für die Krankenhäuser: dranbleiben, Prioritäten setzen und die ePA als Teil der digitalen Zukunft verstehen. Denn eines ist sicher: Die elektronische Patientenakte wird das Gesundheitswesen langfristig verändern. ■



Das Mehr für die Medikation

Smart Medication BI4H hilft, Prozesse zu analysieren, zu verstehen und zu optimieren



Heiko Boknecht, TIP HCe

Die Anforderungen an das Medikamentenmanagement in Krankenhäusern sind hoch. Ärzte, Pflegekräfte, Apotheker und das Controlling haben unterschiedliche Bedürfnisse, wenn es um die Auswertung von Medikationsgaben und -prozessen geht. Als leistungsstarke, interaktive Analyseplattform bringt Smart Medication BI4H Transparenz und optimiert Entscheidungsprozesse.

Wie so häufig in der IT-gestützten Gesundheitsversorgung begann auch die Entwicklung von Smart Medication BI4H mit einer konkreten Kundenanfrage. „Wir stehen immer im Austausch mit unseren Kunden. Gerade im Bereich Data Warehouse leben wir davon, dass Kunden bestimmte Anforderungen haben und gezielt Auswertungen benötigen, die mit den Vorsystemen nicht so individuell, flexibel und schnell mög-

lich sind“, erläutert Heiko Boknecht, Leiter Produktmanagement TIP HCe. Ein Krankenhaus hatte bereits eine Medikationslösung eingeführt und wollte patientenbezogene Verbräuche von Medikamenten analysieren – insbesondere im Bereich Antibiotic Stewardship. Das ist essenziell, um sicherzustellen, dass Antibiotikagaben regelmäßig überprüft und nicht unnötig lange verordnet werden. „Deshalb haben wir eine standardisierte Abfrage hinterlegt, um genau diese Anforderungen zu erfüllen“, so Boknecht.

Mehr Transparenz im Medikationsprozess

Ursprünglich kamen Anfragen zur Medikation vor allem aus der Krankenhausapothek. Mit der Einführung von ORBIS Medication stehen jedoch detaillierte Informationen zum Artikelverbrauch zur Verfü-

gung, die über die klassische Materialwirtschaft hinausgehen. Durch ORBIS U Nursing beispielsweise rückt das Thema Medikation verstärkt in den Fokus von Pflegekräften und Ärzten – schließlich sind beide Berufsgruppen direkt am Medikationsprozess beteiligt.

„Das Controlling wiederum interessiert sich primär für die Kosten der Medikation“, ergänzt Boknecht. Smart Medication BI4H verbindet diese Perspektiven und stellt eine Analyseplattform bereit, die sowohl medizinische als auch wirtschaftliche Fragestellungen beantwortet.

Die Lösung von Dedalus HealthCare ist ein ergänzendes Tool zu ORBIS Medication und darin vollständig integriert. Sie verknüpft Medikationsdaten mit Fallinformationen, Diagnosen und Prozeduren aus ORBIS. Gleichzeitig werden Preise aus der Materialwirtschaft angereichert –

eine Kombination, die bisher in dieser Form nicht möglich war.

Die Plattform basiert auf BI4H, der Business-Intelligence-Lösung von Dedalus HealthCare für das Gesundheitswesen. „BI4H ermöglicht interaktive Analysen, Statistiken und Auswertungen, die direkt aus dem Krankenhaus-Informationssystem übernommen und modelliert werden. Für die Anwender stehen diese Daten in Form von Dashboards zur Verfügung“, so Boknecht.

Ein entscheidender Vorteil ist die hohe Interaktivität der Lösung. Jeder Klick auf ein Dashboard-Element führt unmittelbar zu einer Aktualisierung der dargestellten Daten. Filter ermöglichen eine flexible Anpassung der Analyse – sei es nach Zeitraum, Station, Diagnosen, Prozeduren oder Medikationsstatus. Zudem lassen sich die Daten in verschiedenen Formaten exportieren, etwa als PDF oder Excel.

Ein Dashboard für jede Perspektive

Mit Smart Medication BI4H stehen verschiedene Dashboards für die Analyse zur Verfügung. Eines analysiert die Anordnungen und Verabreichungen: Welche Medikamente wurden angeordnet? Welche tatsächlich verabreicht? Wie lange laufen bestimmte Anordnungen bereits? Ein anderes Dashboard hat die Antibiotikagaben im Blick: Wie lange erhalten Patienten bereits eine Antibiotikatherapie? Gibt es Hinweise auf übermäßigen oder unangemessenen Einsatz? Darüber hinaus wird dokumentiert, welche Ärzte Medikationsanordnungen signiert haben und ob es Verzögerungen im Prozess gab. Nicht zuletzt erfasst die Lösung auch die Verteilung der Medikamente. Sie generiert eine Übersicht, welche Medikamente auf welche Stationen geliefert und dort tatsächlich verab-

reicht wurden. „Mit diesen Analysen bieten wir eine standardisierte und vorkonfigurierte Lösung, die nicht nur Transparenz schafft, sondern auch Prozesse optimiert“, betont Boknecht.

Die Dashboards von Smart Medication BI4H bieten unterschiedliche Blickwinkel auf den Medikationsprozess. Die Cockpit-Ansicht etwa zeigt die wichtigsten Kennzahlen für einen ausgewählten Zeitraum auf einen Blick – beispielsweise die Anzahl der Fälle mit Medikation, laufende Anordnungen und verabreichte Medikamente. In der Fallansicht bekommt der Arzt einen detaillierten Überblick über einzelne Patientenfälle inklusive angeordneter und verabreichter Medikamente sowie relevanter Diagnosen. Monitoring-Tools helfen dabei, laufende Antibiotikatherapien zu überwachen und deren Dauer zu analysieren.

Die Lösung richtet sich an verschiedene Zielgruppen innerhalb des Krankenhauses. Ärzte überprüfen damit die eigene Medikamentenanordnung und optimieren gegebenenfalls Therapieentscheidungen. Pflegekräfte kontrollieren die Medikamentengabe und können Prozesse effizienter gestalten. Apotheker erhalten einen Überblick über Medikamentenverbräuche und optimieren den Bestellprozess und das Controlling analysiert die Kosten der Medikation und identifiziert Einsparpotenziale.

Eine Lösung mit echtem Mehrwert

Ein weiterer Vorteil von Smart Medication BI4H ist die tägliche Aktualisierung der Daten. Die Plattform ermöglicht eine nahtlose Navigation von der Gesamtsicht eines Krankenhauskonzerns bis hin zur detaillierten Analyse einzelner Patientenfälle. Dank der webbasierten Architektur

ist der Zugriff von jedem internetfähigen Gerät – ob PC, Tablet oder Smartphone – problemlos möglich. „Das System ist so konzipiert, dass es immer die Daten der letzten drei Jahre plus das laufende Jahr berücksichtigt. So stellen wir sicher, dass die Informationen stets aktuell und aussagekräftig sind“, erklärt Boknecht. Mit Smart Medication BI4H steht Krankenhäusern eine leistungsstarke Analyseplattform zur Verfügung, die weit über die Standard-Auswertungen eines Krankenhaus-Informationssystems hinausgeht. Die Kombination aus interaktiven Dashboards, flexiblen Filtermöglichkeiten und einer intuitiven Bedienung macht die Lösung zu einem unverzichtbaren Werkzeug für alle, die den Medikationsprozess transparenter, effizienter und sicherer gestalten wollen.

„Unser Ziel war es, eine Lösung zu schaffen, die sowohl standardisiert als auch flexibel ist. Genau das haben wir mit Smart Medication BI4H erreicht“, ist Heiko Boknecht überzeugt. Bereits zehn Krankenhäuser setzen die innovative Applikation erfolgreich ein – Tendenz steigend. ■

Rundum-sorglos-Paket

Care+ gewährleistet sicheren Betrieb des PACS ohne eigene Anstrengung

In der heutigen digitalen Krankenhauswelt stehen IT-Abteilungen vor immer komplexeren Herausforderungen. Neben dem Alltagsgeschäft müssen sie sich mit regelmäßigen Software-Updates, steigenden Sicherheitsanforderungen und neuen gesetzlichen Vorgaben auseinandersetzen. Doch vielen Häusern fehlt es aufgrund zahlreicher parallel laufender Projekte schlicht an Zeit und Personal, um ihre IT-Systeme kontinuierlich auf dem neuesten Stand zu halten. Dafür sorgt Care+, ein Serviceangebot, das Krankenhäuser und Radiologien dabei unterstützt, ihre IT-Systeme zuverlässig und effizient zu betreiben.

Immer up to date

„Wir übernehmen die Administratoren-Aufgaben des Krankenhauses und halten das System zentral auf dem neuesten Stand, sodass sich die IT-Abteilung des Kunden auf andere

wesentliche Aspekte konzentrieren kann“, sagt Timo Arnolds, Head of Service and Support Diagnostic Imaging IT (DIIT).

Die kontinuierliche Pflege von IT-Systemen ist entscheidend für deren Sicherheit und Leistungsfähigkeit. Sicherheitslücken oder veraltete Softwareversionen können Risiken für den Krankenhausbetrieb bedeuten. Doch die Realität zeigt, dass viele IT-Abteilungen die regelmäßigen Updates nicht in der nötigen Konsequenz durchführen. „Wir haben festgestellt, dass Kunden Updates nicht zeitnah und unregelmäßig durchführen, weshalb die Anwender neue, nützliche Features aber auch nur zeitverzögert nutzen. Zudem ist es aus Sicherheitsgründen unerlässlich, immer auf dem neuesten Stand zu sein“, so Dimitri Rausch, Head of Service Operations Diagnostic Imaging IT (DIIT). Viele Radiologie- und IT-Abteilungen sind durch eine Viel-

zahl paralleler Projekte stark ausgelastet – gerade im Zuge des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG). Das Serviceangebot sorgt automatisch für alle notwendigen Updates, die Zuarbeit des Kunden wird auf ein Minimum beschränkt.

Strukturierte Planung und sichere Umsetzung

Care+ funktioniert nach einem klaren, vorausschauenden Plan. „Wir wissen genau, wann das nächste Release kommt, und können so im Vorfeld mit unseren Kunden planen, wann welche Updates durchgeführt werden“, erklärt Arnolds. „Das bringt eine gewisse Geschwindigkeit mit sich – sowohl für uns als auch für den Kunden. Wenn ein Update ansteht, bekommt der Kunde es rechtzeitig angekündigt und der Prozess läuft reibungslos.“

Die Updates erfolgen nach dem sogenannten Timeboxed-Verfahren: Alle



Dimitri Rausch (li.) und Timo Arnolds, Dedalus HealthCare

Release-Termine sind langfristig geplant, sodass der Krankenhausbetrieb nicht gestört wird. Kunden erhalten frühzeitig verschiedene Terminvorschläge für Updates und Schulungen. „Sobald ein Kunde Care+ gebucht hat, wird alles Weitere durch unseren internen Automatismus angestoßen. Das umfasst die Planung der Techniker, die Bereitstellung der Release-Notes, das Terminmanagement und die Durchführung der Updates“, erläutert Rausch.

Zwei Leistungsstufen für individuelle Bedürfnisse

Um die spezifischen Anforderungen der Kunden zu erfüllen, ist Care+ in zwei verschiedenen Paketen verfügbar. Care+ Core deckt alle wesentlichen Leistungen ab, um das System kontinuierlich auf dem neuesten Stand zu halten. Dazu gehören eine initiale technische Dokumentation, die nach jedem Update aktualisiert wird, und ein Software-Update-Service, der Kunden automatisch die neuesten Versionen der DeepUnity-Plattform samt aller kompatiblen Komponenten garantiert. Alle Änderungen in den Release-Notes werden übersichtlich aufbereitet und zur Verfügung gestellt. Die Key-User erhalten sogenannte Delta-Schulungen, um sich über neue Features und Funktionen zu informieren.

Care+ Advanced bietet alle Leistungen des Core-Pakets, geht aber noch

entscheidende Schritte weiter. Es gewährleistet Kunden eine individuelle Konfiguration von Features und Funktionen ganz nach ihren spezifischen Wünschen. Dazu gehören auch erweiterte Key-User-Trainings, die quartalsweise, halbjährlich oder jährlich zu speziellen Themen wie QC-Tools, Hanging-Protokollen oder Server-Dashboards stattfinden. Ein regelmäßiges Training für neues Personal optimiert den Umgang mit allen DeepUnity-Komponenten.

Planbare Kosten und langfristige Sicherheit

Ein großer Vorteil von Care+ ist die Planungssicherheit. Die Leistung wird als Abo-Modell mit einer individuellen Laufzeit angeboten. „Das sorgt für transparente und planbare Kosten auf Kundenseite, während wir die notwendigen Service-Strukturen nachhaltig etablieren können“, erklärt Arnolds. „Die Kunden müssen sich nicht mehr mit einzelnen Updates auseinandersetzen – alles läuft automatisch und strukturiert ab.“

Das Feedback der ersten Kunden, die sich für Care+ entschieden haben, ist durchweg positiv. Bereits mehrere Kliniken haben die Lösung in Betrieb genommen und profitieren von der deutlichen Entlastung im IT-Betrieb.

„Mit Care+ bieten wir ein echtes Rundum-sorglos-Paket, das nicht nur für mehr Sicherheit und Effizienz

sorgt, sondern auch wertvolle Zeit für die eigentlichen Aufgaben der IT-Abteilungen schafft“, resümiert Timo Arnolds.

Managed Monitoring für maximale Kontrolle

Für Kunden, die ihre IT noch stärker absichern möchten, gibt es als Zusatzoption das Managed Monitoring – allerdings nur für Kunden, die den AMS (Application Management Service) nicht nutzen. Das Erweiterungsmodul überwacht alle relevanten Vitalparameter der DeepUnity-Produkte und ermöglicht eine frühzeitige Erkennung potenzieller Probleme. Kunden profitieren so von noch kürzeren Reaktionszeiten und einer weiter optimierten Systemstabilität.

„Mit Care+ haben Krankenhäuser und Radiologien die Möglichkeit, sich voll und ganz auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren, während Updates, Schulungen und technische Optimierungen zentral gemanagt werden. Der Service bietet nicht nur eine technologische Absicherung, sondern auch eine erhebliche Zeit- und Kostenersparnis“, fasst Dimitri Rausch die Vorteile des Services für die Kunden zusammen. Dank planbarer Strukturen, langfristiger Sicherheit und der Expertise eines erfahrenen Teams ist Care+ ein wichtiger Baustein für eine zukunftssichere IT-Landschaft im Gesundheitswesen. ■



Dedalus bei LinkedIn:



Kommunikation ohne viele Worte

DEUTSCHEFACHPFLEGE entlastet Führungskräfte mit Care-Bridge

Die DEUTSCHEFACHPFLEGE ist ein echtes Schwergewicht in der Pflegebranche. Entstanden 2019 aus dem Zusammenschluss der Deutschen Fachpflegegruppe, der bipGruppe und der Bonitas Pflegegruppe, vereint sie heute rund 80 Pflegedienste unter einem Dach. Mit einem enorm breiten Leistungsspektrum – von ambulanter Altenpflege über die Betreuung intensivpflichtiger Kinder und Erwachsener bis hin zur Palliativpflege – deckt die Pflegeinstitution deutschlandweit nahezu alle Versorgungsformen ab.

Ob klassische Tourenpflege, ambulante Wohngemeinschaften für Senioren und junge Erwachsene, Tagespflegen oder stationäre Einrichtungen für intensivpflichtige Patienten: Die Vielfalt der Angebote ist groß. Dazu kommen neuerdings auch physiotherapeutische und podologische Leistungen. Insgesamt betreuen die rund 12.500 Mitarbeiter der DEUTSCHEFACHPFLEGE etwa 9.900 Klienten an 382 Standorten in allen 16 Bundesländern.

Dass die DEUTSCHEFACHPFLEGE in ganz Deutschland vertreten ist, bringt Vorteile, aber auch Herausforderungen mit sich. „Jedes Bundesland tickt anders“, erklärt Tanja Blankenhagen, strategische Leitung für den ambulanten Bereich. „Wir müssen uns ständig mit unterschiedlichen leistungs- und ordnungsrechtlichen Vorgaben auseinandersetzen, was die Prozesse durchaus komplex macht.“

Um diesen Herausforderungen professionell zu begegnen, hat die DEUTSCHEFACHPFLEGE im Juli 2023 ein zentrales Belegmanage-

ment etabliert. Das Team koordiniert die Belegung und die Überleitung neuer Klienten aus Kliniken oder anderen Einrichtungen in die passende Versorgungsform innerhalb der DEUTSCHEFACHPFLEGE. Doch wie findet man in Zeiten von Personalmangel und wachsendem Wettbewerb eigentlich die richtigen Patienten?



Tatjana Palsa
DEUTSCHEFACHPFLEGE

Entlassportale als Zukunftslösung

Genau diese Frage stellte sich das Team um Blankenhagen. „Früher haben Pflegedienstleitungen viel mehr Außenarbeit gemacht – direkte Kontakte zu Sozialdiensten gepflegt, sich in Kliniken vorgestellt. Doch heute sind sie selbst so stark in die Pflege eingebunden, dass für solche Netzwerkarbeit kaum Zeit bleibt.“ Die Lösung? Digitale Entlassmanagement-Plattformen wie Care-Bridge.

„Wir haben uns damals gefragt: Sind Entlassportale die Zukunft? Die klare Antwort war: Ja!“, so Blankenhagen. Verschiedene Plattformen wurden getestet und verglichen – mit dem Ziel, die beste Lösung für die unterschiedlichen Versorgungsformen und regionalen Gegebenheiten zu finden. „Wir haben schnell gemerkt: Es gibt nicht die eine Plattform für

alles. Jede Region, jede Versorgungsart hat ihre Eigenheiten. Aber Care-Bridge war von Anfang an vielversprechend.“

Im Herbst 2024 fiel der Startschuss für Care-Bridge bei der DEUTSCHEFACHPFLEGE. „Wir haben bewusst auf eine ruhige, schrittweise Einführung gesetzt“, berichtet Tatjana Palsa, verantwortlich für das zentrale Belegmanagement. Die erste Aufgabe bestand darin, alle Führungskräfte zu registrieren und die Pflegedienste in der Plattform anzulegen – eine Aufgabe, die Care-Bridge weitgehend übernommen hat. „Das war sehr unkompliziert, weil Care-Bridge uns da wirklich an die Hand genommen hat“, so Palsa. Anschließend folgten Schulungen für die Pflegedienstleitungen – überwiegend digital per Teams.

Der Fokus lag von Anfang an auf der Benutzerfreundlichkeit. „Unsere Pflegedienstleitungen müssen mit der Plattform gut und effizient arbeiten können. Es darf kein zusätzlicher Bürokratieaufwand entstehen, sondern sie soll wirklich eine Entlastung sein“, erklärt Blankenhagen. Denn die zentrale Aufgabe von Care-Bridge ist es, eine schnelle und gesicherte Weiterversorgung der Patienten zu ermöglichen – ohne Verzögerungen oder Versorgungslücken.

Möglichst viele Informationen digital

Das Prinzip ist denkbar einfach: Kommt eine Anfrage aus einer Klinik, beispielsweise weil ein Patient nach einem Krankenhausaufenthalt eine weiterführende Versorgung benötigt, wird der Bedarf in Care-Bridge gemeldet und die relevanten

pflegerischen Informationen werden anonymisiert in die Plattform eingestellt. Geschlecht, Alter, Pflegegrad, Diagnosen, Hilfsmittelbedarf und Krankenkasse: je detaillierter die Informationen, desto weniger Rückfragen entstehen im weiteren Verlauf. „Jede Rückfrage kostet Zeit“, erklärt Palsa. Deshalb ist es so wichtig, dass die Sozialdienste möglichst umfassend dokumentieren.



Tanja Blankenhagen
DEUTSCHEFACHPFLEGE

Auf Basis dieser Informationen entscheidet die jeweilige Leitungskraft, ob die Versorgung übernommen werden kann. Entscheidet sich der Patient dann für eine Einrichtung der DEUTSCHEFACHPFLEGE, tritt er direkt mit der entsprechenden Einrichtung in Kontakt. Damit endet die Kommunikation über Care-Bridge – die eigentliche Versorgungsplanung

erfolgt individuell.

Trotz vieler Vorteile gibt es auch Herausforderungen. Nicht alle Versorgungsformen lassen sich aktuell optimal über Care-Bridge abbilden. Ein Beispiel sind ambulante Wohngemeinschaften. „Diese WGs sind formal ambulant, aber Care-Bridge kann sie bisher nur als stationäre Einrichtungen erfassen“, erklärt Palsa. „Das führt regelmäßig zu Rückfragen und Erklärungsbedarf, weil wir klarstellen müssen, dass es sich um eine ambulante Leistung handelt, die sich aber im Alltag deutlich familiärer und flexibler gestaltet als klassische stationäre Pflege.“

Doch die gute Zusammenarbeit mit Care-Bridge hilft, solche Stolpersteine zu überwinden. „Wir haben bei Care-Bridge immer eine feste Ansprechpartnerin, die wirklich ansprechbar und äußerst zuverlässig ist. Das macht den Unterschied“, lobt Palsa.

Ein System, das mitwächst

Die Einführung von Care-Bridge ist längst nicht abgeschlossen. Mittlerweile sind alle 59 Tourenpflegedienste vollständig an die Plattform angebunden. In den kommenden beiden Quartalen folgen weitere Einrichtungen – etwa Tagespflege- oder

Kurzzeitpflegeeinrichtungen, sofern die Belegungssituation es erfordert.

„Es ist ein Prozess, bei dem wir immer wieder evaluieren, was funktioniert und wo wir nachbessern müssen“, sagt Tanja Blankenhagen. „Wir stehen da in engem Austausch mit den Leitungskräften, weil deren Praxiserfahrung entscheidend ist. Nur wenn sie das System gerne nutzen, profitieren letztlich auch unsere Patienten.“ Langfristig wird die DEUTSCHEFACHPFLEGE mit mehreren Entlassportalen parallel arbeiten – einfach weil es regionale Unterschiede gibt. Doch Care-Bridge hat sich bereits jetzt als wertvolle Unterstützung etabliert. „Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels müssen wir Prozesse verschlanken und digitale Lösungen nutzen“, betont Tatjana Palsa. „Entlassportale wie Care-Bridge sind dabei ein wichtiger Baustein, um Menschen schnell in die für sie passende Versorgung zu bringen.“

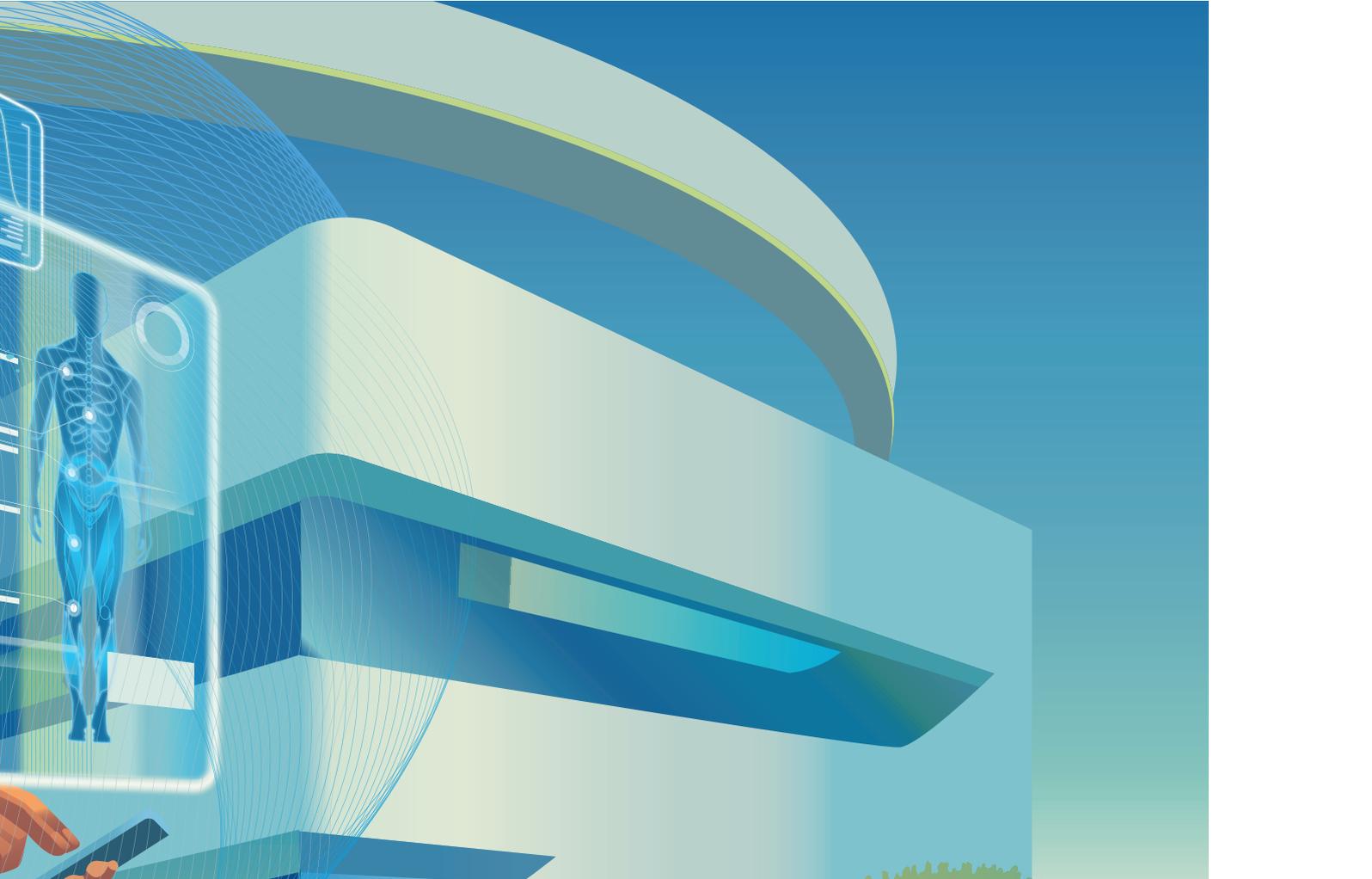
Die Kombination aus zentralem Belegmanagement, digitalen Schnittstellen und enger Abstimmung mit den Leitungskräften ist für die DEUTSCHEFACHPFLEGE der Schlüssel, um auch in Zukunft für ihre Klienten echte Lebensqualität zu schaffen – und zwar unabhängig davon, in welchem Bundesland oder in welcher Versorgungsform sie zu Hause sind. ■

Bilder: © DEUTSCHEFACHPFLEGE



dedalusgroup.de





CHANGE

Jede Veränderung bietet Möglichkeiten.
Wir nutzen sie. Seit 30 Jahren.



Deutschland leistet sich ein extremes Nichtwissen

Interview mit Melanie Wendling, bvitg

Melanie Wendling ist seit 2004 im deutschen Gesundheitswesen aktiv. Begonnen hat sie als persönliche Referentin der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt – zu einer Zeit also, in der das Gesundheitsmodernisierungsgesetz in Kraft getreten ist und die Grundzüge von Telematikinfrastruktur und gematik gelegt wurden. Nach Stationen bei der Deutschen Telekom Healthcare Solutions und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ist sie seit 1. August 2022 Geschäftsführerin des Bundesverbandes Gesundheits-IT – bvitg e.V.

Frau Wendling, welche Themen treiben den bvitg gerade um?

Melanie Wendling: Momentan haben wir zwei Schwerpunkte: zum einen die ePA für alle, die vor allen Dingen den niedergelassenen Bereich und dessen Softwareanbieter sehr beschäftigt, zum anderen die Krankenhaus-Informationssysteme, die durch das Krankenhauszukunftsgesetz befähigt werden sollen, die Krankenhäuser durch Digitalisierung wettbewerbsfähig zu machen.

Wie vertreten Sie diese Themen?

M. Wendling: Wir sind in den vergangenen zweieinhalb Jahren sehr gut und vertrauensvoll mit den politischen Stakeholdern ins Gespräch gekommen. Dazu stehen wir im engen Austausch mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, um uns ein Bild von der Stimmung in den Kliniken zu machen. Einig sind wir uns darin, dass Digitalisierung Zeit braucht – was allerdings im Bundesgesundheitsministerium nicht immer bedacht wird. Über die gematik ist es uns allerdings gelungen, dort auch zunehmend die Position der Industrie einzubringen.

Ist die Digitalisierung die größte Herausforderung für die Krankenhäuser?

M. Wendling: Nicht im technischen Sinne, sondern im Sinne des Change-Managements. Eine Branche transformiert sich, da wird mit gewohnten Arbeitsweisen gebrochen. Da müssen Prozesse umgestellt und im Idealfall neu gedacht werden – was in Deutschland leider zu wenig passiert. Das hängt immer noch maßgeblich

vom Bekenntnis und vom Engagement der Geschäftsführungen ab. Es muss uns gelingen, Digitalisierung positiv zu besetzen.

Wie kann Digitalisierung denn funktionieren?

M. Wendling: Auf jeden Fall aus den Gesundheitseinrichtungen heraus. Ich glaube nicht, dass der Staat es besser kann. Ich glaube an Zusammenarbeit und da können und wollen wir als Industrievertretung eine wichtige Rolle spielen. Einfach weil wir immenses Know-how und einen großen Erfahrungsschatz bergen. So treten wir in Diskussionen mit konkreten Vorschlägen auf, wie es gehen kann. Auf diese konstruktive Weise überwinden wir Schritt für Schritt das traditionelle Misstrauen uns gegenüber.

Wie stehen die Patienten zur Digitalisierung?

M. Wendling: Schwer zu sagen. Sie sind sicher von den jahrelangen Diskussionen um elektronische Gesundheitskarte und ePA für alle geprägt, die gegenwärtig eher negativ geführt



”

Es muss uns gelingen, Digitalisierung positiv zu besetzen.

Melanie Wendling
bvitg

werden. Stichwort: Datenschutz. Ich würde mir wünschen, dass wir zuerst die Chancen sehen und erst dann die Risiken. Und in den Patientendaten liegen riesige Chancen. Wir leisten uns im deutschen Gesundheitswesen aber ein extremes Nichtwissen, weil niemand über seinen Patienten rundum Bescheid weiß. Das kann die ePA für alle ändern. Wir könnten Doppeluntersuchungen, unerwünschte Nebenwirkungen und sogar Todesfälle vermeiden und viel effektiver in der Versorgung werden.

Studien zeigen, dass Deutschland ein vergleichsweise teures Gesundheitssystem mit vergleichsweise geringem Output hat. Woran liegt das?

M. Wendling: An der mangelnden Vernetzung. Wenn Ihr Hausarzt Sie zu einem Facharzt überweist, ist nicht sichergestellt, dass er auch die Ergebnisse der Untersuchung oder Therapie bekommt. Kein Arzt hat die Zeit, denen hinterherzutelefonieren. Das würde die ePA für alle lösen, sie würde die Vernetzung schaffen.

Also ein klares Plädoyer für die ePA für alle?

M. Wendling: Unbedingt! Nach meiner Überzeugung ist das ein entscheidender Meilenstein in der Versorgung. Der Erfolg setzt aber das Vertrauen der Versicherten voraus. Das heißt auch, offen anzusprechen, dass es hundertprozentige Sicherheit nicht gibt. Allerdings haben wir in Deutschland mit die höchsten Datenschutzanforderungen.

Wie kann die ePA für alle unter dieser Prämisse gelingen?

M. Wendling: Wir müssen gesamtgesellschaftlich vereinbaren, wo wir hinwollen. Ich habe großes Verständnis dafür, dass die Privatsphäre

des Einzelnen geschützt werden muss. Allerdings dürfen wir dabei das Gemeinwohl nicht außer Acht lassen. Hilfreich wäre beispielsweise eine gesellschaftliche Debatte über eine einheitliche Regelung zum Umgang mit den Daten. Das gegenwärtige Vorgehen – jeder Versicherte kann individuell entscheiden, welche Daten ein Arzt sehen darf – führt zu höchst komplexen Umsetzungen, weil jeder erdenkliche Fall mitgedacht wird. Gäbe es einen breiten Konsens, wäre das einfacher. Andere europäische Länder machen es vor, indem in Dänemark etwa alle Patientendaten der Forschung anonymisiert zur Verfügung gestellt werden.

Sie befürworten also die Nutzung der Patientendaten aus der ePA für die Gesundheitsforschung?

M. Wendling: Ja. Durch die Auswertung könnten beispielsweise regionale Ausbrüche von Krankheitswellen wie Grippe, ein gehäuftes Auftreten von Umwelterkrankungen oder Pandemien erkannt und die Bevölkerung rechtzeitig gewarnt werden. Ich halte das Nichtwissen in Deutschland für ein echtes Problem. Da sind uns andere Gesellschaften weit voraus.

Was würden Sie sich vom nächsten Gesundheitsminister wünschen?

M. Wendling: Zuerst einmal, dass er den konstruktiven Dialog der letzten zweieinhalb Jahre zwischen BMG und der Industrie fortführt. Dann wünsche ich mir, dass er noch andere Stakeholder frühzeitig in Diskussionen einbezieht, beispielsweise zur Einschätzung, ob das technisch Mögliche auch praktisch in den Krankenhäusern in einem realistischen Zeitrahmen umzusetzen ist. Er sollte darauf verzichten, konkrete Umsetzungstermine in Gesetzen

festzuschreiben. Das funktioniert bei IT-Projekten meistens nicht und schürt nur falsche Erwartungen.

Zurück zur Digitalisierung. Wie können IT-Unternehmen Kliniken bei der Transformation unterstützen?

M. Wendling: Die Beziehung beginnt oftmals mit einem Missverständnis, weil die Verantwortlichen, die sich gegenüber sitzen, nicht die gleiche Sprache sprechen. Das zeigt sich beispielsweise, wenn sich ein IT-Experte und ein ärztlicher Direktor austauschen. Die sagen zwar die gleichen Worte, verstehen aber etwas grundsätzlich anderes darunter. Hier ist das Unternehmen als Berater gefragt. Zuerst gilt es zu klären, was der Bedarf der Klinik ist, was das Unternehmen liefern kann und welcher Partner wann was zu erledigen oder vorzuhalten hat. Mit dieser Transparenz kann eine Partnerschaft funktionieren. Unternehmen haben in der Regel viel mehr Erfahrung mit IT- und Transformationsprojekten als Gesundheitseinrichtungen. Die müssen sie in beiderseitigem Interesse einbringen. Krankenhäuser sollten das im Übrigen auch einfordern.

Welchen Beitrag können IT-Anbieter für ein leistungsfähiges und finanzierbares Gesundheitswesen leisten?

M. Wendling: Auch da glaube ich, dass die Industrieunternehmen ein wenig umdenken müssen. Nicht nur die Welt wird globaler, sondern auch das deutsche Gesundheitssystem. Da tummeln sich mittlerweile extrem viele teils recht kleine und spezialisierte Anbieter. Auch das kann – siehe oben – nur im Miteinander funktionieren und wenn man sich auf gemeinschaftliche Standards einigt. Nur wenn die Unternehmen

daran mitarbeiten, können sie auch Einfluss nehmen. Der bvtg unterstützt diesen Standardisierungsprozess ausdrücklich. Allerdings müssen wir dabei deutsche Sonderwege vermeiden und ausschließlich auf international etablierte Standards setzen.

Wir haben bereits angesprochen, dass viele Krankenhäuser am Abgrund stehen. Wie stehen Sie zum Anstieg von Investoren?

M. Wendling: Diese Diskussion wird ja bereits seit Jahren geführt. Das bedeutet auch immer, dass es im System eine Lücke gibt oder, positiv formuliert, eine Chance gesehen wird, Veränderungen herbeizuführen. Investoren sind erstmal per se nichts Schlechtes. Kritisch wird es immer dann, wenn die Investoren lediglich auf Profit aus sind. Dann entzündet sich zu Recht sehr schnell eine öffentliche Debatte. Verantwortungsvolle Investoren leisten aber auch einen wertvollen Beitrag zur breiten Gesundheitsversorgung. Ich bin der Überzeugung, dass es Wettbewerb braucht, auch im Gesundheitswesen. Wenn der Staat alles reguliert und regelt, bekommen wir Verhältnisse wie im National Health Service (NHS) in England. Dort geht das Geld im System zur Neige und es wird entschieden, dass bestimmte Behandlungen nicht mehr bezahlt werden. Das kann niemand wollen.

Über Transparenz haben wir ebenfalls bereits gesprochen. Wie denken Sie in diesem Zusammenhang über den Prozess der KIS-Ausschreibung der Charité?

M. Wendling: Zuerst einmal muss man sagen, dass die Charité das Aushängeschild der Krankenhau-

landschaft in Deutschland ist und man sie nicht mit anderen Einrichtungen vergleichen kann. Spannend ist die Tatsache, dass man plötzlich dazu bereit ist, sehr viel Geld für die IT-Ausstattung eines Krankenhauses zu zahlen. Daraus ergibt sich doch die Frage, ob nicht überhaupt mehr Geld in die IT-Ausstattung von Kliniken investiert werden müsste – generell und nicht nur im Rahmen staatlicher Förderprogramme. In den nordischen Staaten beträgt das IT-Budget eines Krankenhauses rund 19 Prozent des Umsatzes, in Deutschland sind es gerade einmal knapp vier Prozent. Ist uns eine moderne Ausstattung, die ganz zentral für eine gute und effektive Gesundheitsversorgung der Patienten ist, nicht mehr wert?

Wie könnte man denn gewährleisten, dass die IT-Budgets steigen?

M. Wendling: Das hat verschiedene Aspekte. IT ist auch Infrastruktur. Die bildet die Basis für alles andere und ist meines Erachtens Staatsaufgabe. Ein möglicher Hebel wäre der Gesundheitsfonds, in den die gesetzlichen Krankenkassen, die Arbeitgeber, die Rentenversicherungsträger und weitere Stellen Gelder einzahlen. Ein Teil dieses Gesundheitsfonds ist aber auch ein Bundeszuschuss, mithin steuerfinanziert. Dieser Teil nimmt zu, weil das Geld der anderen Zahler nicht ausreicht. Meines Erachtens muss man darüber nachdenken, ob der Staat mehr Geld in diesen Gesundheitsfonds geben und daraus am Ende die gesamte Infrastruktur und IT-Ausstattung zahlen sollte. Das wäre mit Sicherheit möglich. Im Grunde geht es da auch um die Frage, was dem Staat die Gesundheit seiner Bevölkerung wert ist. Meine These:

Durch eine geeignete IT-Ausstattung, eine bessere Digitalisierung und eine bessere Vernetzung kommen wir zu einer viel besseren Datenlage, die dann am Ende zu einer besseren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führt. Das wäre dann der Gewinn, den der Staat hat. Die Möglichkeiten dazu gäbe es also schon. Viel hängt jedoch davon ab, ob das Dogma der schwarzen Null auch weiterhin unantastbar ist. Ich sympathisiere mit der Idee dahinter, den Kindern keine Schulden zu hinterlassen. Ich möchte meinen Kindern aber auch kein schlechtes Gesundheitssystem hinterlassen. Ich wäre bereit – mein Sohn wahrscheinlich auch –, die Schulden dafür zu akzeptieren.

Vielen Dank für den interessanten Austausch, Frau Wendling.

Interview: Ralf Buchholz



” **Nach meiner Überzeugung ist die ePA für alle ein entscheidender Meilenstein in der Versorgung.**

Melanie Wendling
bvitg

Die Lebensader der Labordiagnostik

Westpfalz-Klinikum digitalisiert Laborprozesse durchgehend mit OPUS::L und ix.serv

Einen nahtlosen Informationsfluss ohne Schnittstellen und über Einrichtungsgrenzen hinweg – das ist die Anforderung der Labordiagnostik im Westpfalz-Klinikum. Das und viel mehr haben die Verantwortlichen mit den Lösungen von Dedalus Labor realisiert.

„Unsere größte Herausforderung in der Labordiagnostik kann ich mit einem Wort zusammenfassen: Personal“, sagt Prof. Dr. Eray Yagmur, seit 1. September 2021 Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Transfusionsmedizin im Westpfalz-Klinikum. „Wir begegnen diesen Herausforderungen, indem wir die Prozesse bündeln, systematisieren und mit einer plattformbasierten Vorgehensweise abbilden.“ Heißt beispielsweise: ein-

heitlicher Reagenzien-Einsatz an allen Laborstandorten, einheitliche Analysegeräte mit derselben Arbeitsanleitung und einheitliche Prozesse. „Wenn wir das geschickt organisieren, können wir sowohl die Ökonomie des Hauses als auch eine schnelle, qualitativ gleichbleibend hochwertige Diagnostik gewährleisten“, so Prof. Yagmur.

Die Basis für eine solche plattformbasierte Labordiagnostik und eine Orchestrierung der einzelnen Labore bilden die eingesetzten IT-Systeme. Hier vertraut das Westpfalz-Klinikum bereits seit 2006 auf Dedalus Labor, seinerzeit noch OSM, namentlich auf das Labor-Informationssystem (LIS) OPUS::L und das Order-Entry-System ix.serv. „Wir verfolgen bewusst den holistischen Systemansatz, weil er uns die Arbeit erleichtert und die

Prozesse leben lässt. Die MT-L können alles in einem System erfassen und bearbeiten; ich habe einen kompletten Überblick über das gesamte Laborgeschehen – und wir können alle Laborergebnisse auch Laborstandortübergreifend unmittelbar kommunizieren“, hebt Prof. Yagmur die Vorteile des Gesamtsystems aus einer Hand hervor.

Prozess- und Strukturqualität steigern

In Deutschland beobachtet der Chefarzt eine unterschiedliche Prozess- und Strukturqualität in den einzelnen Laboren. Gegenwärtig gebe es jedoch erste Ansätze zu einer Art evidenzbasierter und computerassistierter Entscheidungsfindung sowie den Trend zu einer zunehmend vernetzten Laborautomation. „Den treiben vor



„ Durch den holistischen Systemansatz wird unsere Arbeit erleichtert und wir können die Prozesse leben.

Prof. Dr. Eray Yagmur
Westpfalz-Klinikum



allem ökonomische Zwänge der Kliniken. Allerdings können wir damit auch Personalressourcen bündeln sowie unsere Prozess- und Strukturqualität steigern, beispielsweise Laboranforderungen on demand möglichst tagesaktuell erfüllen“, so Prof. Yagmur. Nach der Umstellung der Laborautomation im Westpfalz-Klinikum werden alle Prozesse vom Probeneingang bis zur Befundrückübermittlung digital unterstützt.

Was heißt das in der Praxis? Die Stationen übermitteln per ix.serv den digitalen Laboranforderungsschein. Dabei hilft bereits das System. Die Anforderer können nach Schlagwörtern suchen oder direkt einzelne Parameter markieren, die dann mittels kleiner Legende erläutert werden. Dann erscheint ein Infocenter mit den erforderlichen Präanalytik-Maßnahmen, etwa dass die entnommene Blutprobe umgehend gekühlt oder die

Laboruntersuchung bis 12:00 Uhr im Labor angemeldet werden muss. Von ix.serv wird dann ein Etikett generiert und vom Anforderer auf das Röhrchen geklebt. Danach kommt es zur Analyse ins Labor. Dort erfolgt die Laboreingangskontrolle, bei der die Probe per Scan des Etiketts über OPUS::L in den Prozess eingeschleust wird. Nach der Analyse werden die unauffälligen und pathologischen Ergebnisse teilautomatisch medizinisch-technisch und laborärztlich validiert und freigegeben. „Die Befunde schicken wir ebenfalls automatisiert über das Order-Entry-System zurück zum Anforderer, der sie dann im KIS aufrufen kann“, so Prof. Yagmur. „Wir möchten aus Ressourcengründen möglichst alle Prozesse digitalisieren, auch weil die Dokumente dann unverfälschbar und jederzeit zugänglich sind.“

Integrierte Temperaturüberwachung

Martin Wolf, stellvertretender leitender Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik (MT-L) und Qualitätsmanagement-Beauftragter des Westpfalz-Klinikums, kennt die Systeme von Dedalus Labor bereits seit Beginn seiner Tätigkeit im Juli 2014: „Ich war immer sehr zufrieden. Die einzelnen Komponenten greifen gut ineinander und ermöglichen mir und meinen Kollegen ein reibungsloses Arbeiten. Wenn es einmal Probleme gab, konnten wir den Support telefonisch oder per E-Mail erreichen und haben binnen kurzer Zeit eine Antwort bekommen. Das ist nicht selbstverständlich.“ Auch Prof. Yagmur hat die Laborsysteme lieben gelernt. „Erst wenn ich mich darauf einlasse und täglich damit arbeite, kann ich das System effektiv einsetzen und die Vorteile nutzen. Genau



„ Ich war immer sehr zufrieden, die einzelnen Komponenten greifen gut ineinander und ermöglichen mir und meinen Kollegen ein reibungsloses Arbeiten.

Martin Wolf
Westpfalz-Klinikum

das Leben wir hier tagtäglich“, so der Chefarzt.

Bestmöglich einsetzen heißt auch, immer nach Verbesserungen und Weiterentwicklungen zu schauen. Die haben die Labormediziner des Westpfalz-Klinikums in der automatischen Temperaturüberwachung in OPUS::L gefunden. Vorher hat diese Aufgabe ein externes System übernommen, das die Mitarbeiter separat überwacht haben. Zudem mussten die Temperatursensoren für die jährliche Kalibration verschickt werden. Der Nachteil: Das Personal musste verschiedene IT-Systeme bedienen und stets nachvollziehen, welcher Temperatursensor gerade zur Neukalibrierung anstand. „Da haben wir uns gesagt: Das geht besser“, sagt Prof. Yagmur. Und es ging besser. Dedalus Labor bietet in Kooperation mit LineMetrics sogenannte LoRa-Sensoren, kurz für Long-Range-Sensoren, die in die Kühlelemente hineingelegt

werden können, über das Mobilfunknetz alle Daten sammeln und diese automatisch in das Gerätebuch von OPUS::L schicken. „Für dieses System haben wir uns dann nach einer intensiven Prüfung entschieden und sind bis heute glücklich damit“, freut sich Wolf. Die Sensoren kalibriert das Klinikum in Absprache mit den zuständigen Behörden selbst.

Alles auf einen Blick, standortübergreifend

Aktuell werden 62 Kühleinheiten mit dem System überwacht. Ist es flächendeckend eingeführt, werden es mehrere Hundert sein. Dazu zählen Kühlschränke an allen sechs Labortandorten sowie Satellitendepots für Blutprodukte, ein Medical Intervention Car, ein Notarztwagen, der Blutprodukte transportiert und Transfusionen außerhalb des Klinikums und in den OP-Bereichen ermöglicht. Dabei wird die Temperierung von

Blutprodukten genauso überwacht wie Reagenzien, Brutschränke und Kühlhäuser in der Mikrobiologie, die Thrombozyten-Inkubatoren und auch die Raumtemperatur in den einzelnen Laboren selbst. Die Geschwindigkeit des Rollouts hängt von den personellen Ressourcen ab, sollte jedoch Ende des Jahres 2024 abgeschlossen sein. Ein weiterer Grund für die Verzögerung sind strenge behördliche Vorgaben. „Bei einer Begehung wurden das Management der Waren und die Alarmgrenzen genau in Augenschein genommen. Daraus haben sich neue To-Dos für uns ergeben, die wir umsetzen und nochmals abnehmen lassen mussten. Deshalb konnten wir den geplanten Termin zu Sommerbeginn leider nicht halten“, erläutert Martin Wolf den Status des Projektes. Mit der Zusammenarbeit mit Dedalus Labor ist er auch hier zufrieden. „Unser Partner stellt uns ein sehr nützliches

Tool, integriert in das LIS, zur Verfügung, das uns eine Menge Arbeit abnimmt. Zusammen mit LineMetrics wurden wir zudem gut beraten. Es war eine äußerst angenehme Zusammenarbeit – sowohl mit Dedalus Labor als auch mit LineMetrics“, lobt der stellvertretende leitende MT-L.

Da es sich bei der Temperaturüberwachung um eine zentrale Lösung handelt, können die Labormediziner nahtlos auf die Werte an allen Standorten zugreifen, auf jeden einzelnen Kühlschrank, jeden Brutschrank, jeden Gefrierschrank. Das Gerätebuch von OPUS:L ist der Leitstand, in dem alle Messpunkte aufgeführt sind. In festgelegten Intervallen messen die Sensoren die gegenwärtige Temperatur und übermitteln sie automatisch ins Gerätebuch. Dort können die Verantwortlichen dann im Zeitverlauf völlig unkompliziert verfolgen, wie sich die Temperatur der einzelnen Geräte entwickelt. Steigt irgendwo die Temperatur über einen festgelegten Wert, werden definierte Personen, entweder der diensthabende Arzt oder der dienst-

habende MT-L, per E-Mail oder telefonisch alarmiert und können unmittelbar eingreifen.

Pläne für eine noch bessere Zukunft

Wenn das System einwandfrei läuft, bleibt Zeit, sich Gedanken über die zukünftige Gestaltung zu machen, etwa mit dem digitalen Nachforderungsmanagement. Das tut Prof. Yagmur zusammen mit Dedalus Labor. „Wir treffen uns einmal im Monat mit unserem zuständigen Projektkoordinator und besprechen alle laufenden Projekte. Da kommen dann selbstverständlich auch unsere Wünsche zur Sprache“, sagt der Chefarzt.

Dazu zählt beispielsweise eine Business-Analytics-and-Intelligence-Lösung für aussagekräftige Auswertungen auf Knopfdruck. „Controlling bedeutet, Herr über die Prozessströme zu sein. Mit der BI-Lösung können wir das werden, indem wir maßgeschneidert individuell verschiedene Parametereinstellungen für eine grafische, detaillierte Aufstellung definierter Flüsse erstellen und gegebenenfalls

darauf reagieren. Fragen sind beispielsweise: Wann ist die Spitze beim nächtlichen Probeneingang? Wie ist das zu interpretieren? Wann liefern wir die Ergebnisse? Was ist das für eine Turn-around-Zeit? Wir befinden uns gerade im internen Austausch zur Beschaffung“, so Prof. Yagmur.

Zudem möchte er den Einsatz sogenannter Künstlicher Intelligenz (KI) forcieren. Dabei geht es vorrangig darum, eine individualisierte Bewertung des Laborergebnisses bezogen auf den konkreten Patienten zu erreichen und daraus eine gezielte Diagnose und Therapie abzuleiten. „Ich bin überzeugt, dass wir auf diesem Feld der Datenstrukturierung und klinischen Reflexion sehr gute Fortschritte mit Dedalus Labor machen können“, betont Prof. Dr. Eray Yagmur. Genug zu tun also – auch für Dedalus Labor. ■



Westfalz-Klinikum

- » 4 Standorte
- » Insgesamt sechs Labore an den Standorten und in zwei Kooperationskrankenhäusern
- » 1.412 vollstationäre und 61 teilstationäre Betten
- » Einzugsgebiet von gut 520.000 Menschen
- » Mehr als 50.000 stationäre und über 100.000 ambulante Patienten jährlich



” Als Vision sehen wir die vollständige Versorgung aus einer Hand.

Dr. Christine Marx
Johanniter GmbH

Einheitlich, vernetzt, zukunftsweisend

Johanniter etablieren mit durchgängigem Gesamtsystem nach Plan effiziente und nahtlose Prozesse

Die Johanniter haben früh auf die Systeme von Dedalus HealthCare gesetzt und sie koordiniert in allen Akut- und Fachkliniken des Verbundes eingeführt. Heute profitieren Ärzte, Pflegekräfte und Patienten von einheitlichen Abläufen und einem hohen Grad der Digitalisierung.

„Das gesamte Gesundheitswesen befindet sich im Wandel, da sind alle Akteure vor vielfältige Aufgaben gestellt. Für uns Johanniter bedeutet das, klug und vorausschauend zu planen.“ So beschreibt Heike Schröder, Lead Manager Portfolio Strategy bei der Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH, die Herausforderungen des Gesundheitsdienst-Anbieters. Aufgrund regionalen Wachstums könnten die Johanniter Cluster für sektorübergreifende Versorgungs-

ketten bilden – von zu Hause über ambulant, stationär, Nachsorge und Reha. Allerdings müssen diese dann auch vor Ort ausgestaltet werden.

Regionale sektorübergreifende Versorgung als Zielbild

Um die Herausforderungen zu meistern, hat die Johanniter GmbH als zuständige Trägergesellschaft mit Sitz in Berlin die Abteilung für Medizinmanagement und Medizinstrategie gegründet, die seit September 2024 von Dr. Christine Marx, MBA geleitet wird. „Wir agieren an der Schnittstelle zwischen allen zentralen Bereichen und den operativen Einheiten und haben dabei die medizinische Versorgung im weitesten Sinne im Fokus. Uns beschäftigen Themen wie Fachkräftemangel, Behandlungsqualität und

Patientensicherheit genauso wie die Entwicklung und Umsetzung der Gesamtstrategie“, fasst die Chief of Healthcare Management and Strategy die Aufgaben ihrer Abteilung zusammen. Ein zentraler Aspekt ist die Kooperation mit der IT zu den Themen Digitalisierung sowie digitale Transformation und Innovation. Die Medizinstrategie der Johanniter proklamiert eine transsektorale Versorgung für die Patienten in den jeweiligen Einzugsgebieten, die eine gute Kommunikation zwischen den Fachkräften aller Stakeholder sicherstellt. „Als Vision sehen wir die vollständige Versorgung aus einer Hand, bei der wir Schnittstellenprobleme vermeiden und die individuellen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen. Zudem generiert diese patientenzentrierte Medizin auch bei unseren

Leistungserbringern eine ganz hohe Zufriedenheit“, ist Dr. Marx überzeugt. Dabei sind die Digitalisierung und mithin die IT ein wesentlicher Baustein.

Möglichst alles in einem System

Seit 2015 verfolgen die Johanniter einen holistischen Systemansatz. „Diese einheitliche Struktur haben wir mit allen damals im Verbund vorhandenen Krankenhäusern beschlossen. Nach einem intensiven Auswahlverfahren ist die Entscheidung auf ORBIS gefallen. Eine Johanniter-Einrichtung hatte dieses System bereits 1999 eingeführt. Für den Rollout in allen Einrichtungen haben wir einen Blueprint definiert“, erläutert Heike Schröder. Damit sind rund 80 Prozent des Krankenhaus-Informationssystem (KIS) vorkonfiguriert. Die Vorteile liegen dabei förmlich auf der Hand: Synergieeffekte zwischen den Johanniter-Krankenhäusern, einheitliche Bedienoberfläche und -philosophie, schneller und reibungsloser Rollout sowie Erleichterungen für die Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH, dem IT-Dienstleister des stationären Johanniter-Verbundes, beispielsweise in der Stammdatenpflege. Heute ist ORBIS flächendeckend

als patientenführendes System im Einsatz, ergänzt durch einzelne Spezialanwendungen sowie das Enterprise-Content-Management-System HYDMedia, die Business-Intelligence-Lösung TIP HCe und DeepUnity in der Radiologie.

„Mit dem holistischen System können wir unseren Patienten eine durchgängige Versorgung bieten. Ziel der Digitalisierungsstrategie ist ein einheitlicher Datenpool, also ein Health-Data-Management, in dem alle Patientendaten zeit- und ortsunabhängig aufgerufen werden können. Diese Datenbasis schaffen wir mit ORBIS und HYDMedia“, so Patrick Lenzen, Lead Manager Project Management bei der Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass das KIS interoperabel ist, um die sektorenübergreifende Datenerfassung und -verfügbarkeit zu gewährleisten. „Die mobilen Erfassungsmöglichkeiten spielen eine entscheidende Rolle für alle Berufsgruppen“, fügt Patrick Lenzen hinzu. Eine weitere wichtige Komponente beim KIS ist ein modernes und intuitives Design. „Das bietet ORBIS, da die Anwender prozessual durch das System geführt werden und dort auch ohne ausgiebige Schulungen neue

Funktionen selbstständig bedienen können“, lobt Heike Schröder.

Reibungsloser Rollout nach Blueprint

Um einen reibungslosen Rollout von ORBIS auf alle Einrichtungen zu gewährleisten, haben die Johanniter 2015 zusammen mit Dedalus HealthCare den „Johanniter-ORBIS-BluePrint“ definiert und zwei Jahre später im Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach erstmals umgesetzt. In dem Verfahren wurden initial bestimmte Workflows moduliert, Inhalte von Katalogen und Formularen definiert sowie Abläufe zur Implementierung festgelegt. Damit ist sichergestellt, dass am Ende alle Einrichtungen übergreifend einheitlich arbeiten. „Selbstverständlich bleibt Raum für notwendige individuelle Anpassungen“, betont Patrick Lenzen.

Das A und O eines erfolgreichen Blueprints sehen die Johanniter in einer frühzeitigen Beteiligung der Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Zur Abstimmung gab und gibt es regelmäßige Process-IT-Boards mit Verantwortlichen aus den Einrichtungen, um die konkreten Funktionsausprägungen festzulegen. Diese wiederum sind die Multiplikatoren



Das Team: Dr. Christine Marx, Patrick Lenzen, Heike Schröder, Ines Vogel (v.l.n.r)



„ Das A und O eines erfolgreichen Blueprints liegt in einer frühzeitigen Beteiligung der Mitarbeiter.

Heike Schröder
Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH

in die jeweilige Einrichtung hinein. Mit dem Blueprint konnte der ORBIS-Rollout 2023 in den (bis dahin) elf Krankenhäusern abgeschlossen werden.

Nun haben die Johanniter das interne Prozessprojekt PONS ins Leben gerufen, das eine weitere „Brücke“ zwischen den Mitarbeitenden vor Ort in den Einrichtungen und der IT schlägt. „PONS ist unter anderem unser standardisierter Projektmanagementprozess, mit dem wir Projekte effizienter und transparenter steuern. Ziel ist es, eine noch einheitlichere Implementierungs- und Nutzungsstruktur für alle Einrichtungen zu schaffen, klare Verantwortlichkeiten zu definieren und Projekte nachhaltig in den Betrieb zu überführen. So stellen wir sicher, dass insbesondere Digitalisierungs- respektive Innovationsprojekte erfolgreich

umgesetzt werden“, beschreibt Heike Schröder den Prozess.

Im Zuge dieses Vorgehens hat sich die enge Zusammenarbeit zwischen den Johannitern und beteiligten Unternehmen durchaus bewährt. „Dedalus HealthCare ist dabei für uns nicht nur ein reiner Softwarelieferant, sondern ein strategischer Partner für die Digitalisierung der Einrichtungen“, betont Patrick Lenzen den Wert des IT-Anbieters für die Johanniter. Beide seien in sehr engem Austausch bezüglich der Weiterentwicklung digitaler Lösungen und gemeinsamer Innovationsprojekte. „Dabei bringt unser Partner nicht nur seine technische Expertise ein, sondern auch ein tiefgehendes Verständnis für unsere Anforderungen an eine moderne Gesundheits-IT. Wir profitieren von einer partnerschaftlichen, vertrauensvollen und zukunftsorien-

tierten Zusammenarbeit“, sagt Heike Schröder. Als Beispiel führt die Lead Managerin Portfolio Strategy den jüngst ins Leben gerufenen ORBIS-Workshop für Pflegelösungen an. Dort sind Anwender vertreten, die miteinander und direkt mit dem Entwicklerteam die einzelnen Lösungen sowie das Potenzial für Optimierungen und Weiterentwicklungen diskutieren.

U gehört die Zukunft

Aktuell stecken die Johanniter in der Umstellung auf die neue Technologieplattform ORBIS U Pflege. „Im ersten Schritt haben wir zusammen mit den Pflegedienstleitungen der einzelnen Einrichtungen einen einheitlichen Prozess beschlossen. Mit der neuen Stationsansicht, den Assessments und der Pflegeplanung können die Pflegekräfte weitere

Bereiche ihrer Tätigkeiten digital und somit auch im Sinne der Patienten abbilden. Mit der Einführung der Patient Chart ist nun auch der ärztliche Dienst gefolgt. Damit verbunden haben wir ORBIS Medication eingeführt“, beschreibt Ines Vogel, Head of Application Management, den Prozess.

Als großen Vorteil sieht sie, dass die Applikationen über Berufsgruppen hinweg ineinandergreifen. „Sobald ein Arzt etwas anordnet, sehen es die Pflegekräfte in ihren Arbeitslisten. Somit ist das Zusammenspiel zwischen diesen beiden Berufsgruppen wesentlich strukturierter und effizienter als vorher. Niemand muss mehr Informationen nachlaufen“, beschreibt Vogel die Vorteile von ORBIS U. Bestandteil der neuen Lösung ist auch das Wundmanagement. Die Pflegekräfte öffnen die Wunddokumentation auf dem iPad, fotografieren damit die Wunde und das Foto wird direkt im Verlauf zur Wunde abgelegt. Ebenfalls gestartet sind die Johanniter mit der elektronischen Erfassung und Verarbeitung von Anweisungen eines Arztes an

die Pflege (Computerized Physician Order Entry, CPOE Nursing). Damit greifen die Dokumentationen nahtlos ineinander und mit einer Anordnung wird im Hintergrund automatisch die pflegerische Maßnahme ausgelöst.

„Der Schritt in die U-Welt ist ein weiterer hin zum papierlosen Arbeiten. Das heißt aber auch, dass die Pflegekräfte ihre Dokumentationen neu denken müssen. Das unterstützt ORBIS allerdings sehr gut“, so Ines Vogel. Ein großer Vorteil sei beispielsweise, dass die Assessments unmittelbar am Patientenbett dokumentiert werden können – auf dem iPad im direkten Gespräch mit dem Patienten. Gemessene Vitalparameter werden digital mit übertragen und sofort in der Patientenkurve abgelegt. „All das entlastet unsere Pflegekräfte und gibt ihnen wieder mehr Zeit, sich um die Patienten zu kümmern“, betont Ines Vogel.

Das nimmt auch Dr. Christine Marx wahr und sieht die U-Technologie, die auf mobiles Arbeiten setzt, als die Zukunft in der Gesundheitsversorgung. „So gut wie jeder Mitarbeiter

nutzt privat ein Smartphone oder ein mobiles Endgerät. Da setzt er das auch in seinem beruflichen Alltag voraus. Dem sollten wir als zukunfts-gewandter Arbeitgeber Rechnung tragen – zumal wir merken, dass die Endanwender richtig Lust darauf haben“, so die Medizinmanagerin. ■



Die Johanniter

- » Deutschlandweit 170 Einrichtungen, davon zehn Krankenhäuser sowie neun Fach- und Rehabilitationskliniken
- » Über 20.000 Mitarbeiter
- » Rund 2.500 Betten in den Krankenhäusern, rund 1.500 Betten in Fach- und Rehabilitationseinrichtungen
- » Etwa 100.000 stationäre und rund 350.000 ambulante Fälle inklusive MVZ pro Jahr

Gemeinsam digital stark

Ordenskliniken München-Passau führen ORBIS zusammen und treiben Digitalisierung voran

Nach dem Zusammenschluss zu den Ordenskliniken München-Passau nehmen die beiden Münchener Standorte die weitere Digitalisierung in Angriff. Das Klinikum Dritter Orden will dabei in allen Prozessen von der Notaufnahme bis zur Intensivstation digital werden. Erleichtert wird das durch den holistischen Ansatz mit Systemen von Dedalus HealthCare.

Das Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg in der Menzinger Straße und das Barmherzige Brüder Krankenhaus München in der Romanstraße liegen nur knapp einen Kilometer voneinander entfernt. Über Jahre hinweg haben sie eine Pflegeschule in gemeinsamer Trägerschaft betrieben und auch in der medizinischen Versorgung zusammenge-

arbeitet. „Aus diesem eher lockeren Miteinander ist der Gedanke gereift, sich enger zu binden, um gemeinsam zum Hauptversorger im Münchener Westen zu werden. Nach einer strategischen Partnerschaft haben sich die beiden Häuser dann mit einem gemeinsamen Medizinkonzept im Herbst 2024 zu den Ordenskliniken München-Passau zusammengeschlossen“, erläutert Markus Morell, Geschäftsführer des Klinikums Dritter Orden, den Weg zum gemeinsamen Krankenhaus. „Hintergrund dieses Schrittes waren die aktuellen krankenhauspolitischen Rahmenbedingungen, in denen wir uns als größere Einheit besser aufgestellt sehen. Zudem können wir im Verbund zentrale Leistungen wie den Einkauf, die IT und die IT-Sicherheit besser

organisieren.“ In punkto IT spielt den Ordenskliniken in die Karten, dass beide Münchener Standorte mit dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS von Dedalus HealthCare arbeiteten – das Klinikum Dritter Orden seit 1999 mit kontinuierlicher Weiterentwicklung und die Barmherzigen Brüder seit 2016 mit einer schnellen Etablierung in der Einrichtung.

Erfolgreiche ORBIS-ORBIS-Migration

„Bereits vor dem Zusammenschluss war uns klar, dass wir das KIS auf einer gemeinsamen Datenbank betreiben müssen. Nur so können wir die Leistungen und Prozesse effektiv aufeinander abstimmen. Für diesen Prozess haben wir Impulse



Mit den Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen, hätten wir den Grad an Digitalisierung mit einer heterogeneren IT-Landschaft nicht geschafft.

Markus Morell
Klinikum Dritter Orden



und Erfahrungen aus beiden Häusern mit unterschiedlich umgesetzten Lösungen für klinische und administrative Fragestellungen genutzt, um einen Best-Practice-Ansatz zu ermöglichen“, so Morell. Daraus ergeben sich heute vielfältige Vorteile. So können Mitarbeiter an beiden Standorten eingesetzt werden und dort in der gleichen Benutzeroberfläche arbeiten. Zudem führt eine zentrale Verwaltung des maßgeblichen Informationssystems zu einem geringeren Administrations-, Pflege- und Schulungsaufwand bei IT und Anwendern. Künftig werden die beiden Häuser als unterschiedliche Mandanten geführt.

Die ORBIS-ORBIS-Migration startete mit einer eingehenden Analyse und Bewertung des Aufwandes verschiedener Szenarien. Nach Abwägung aller Für und Wider haben sich die Verantwortlichen dann für eine Zusammenführung der Datenbanken entschieden. „Aufgrund der Größe der Datenbank und der etablierten Systemarchitektur, Strukturen und Prozesse war das die sinnvolle und kostengünstigere Lösung.

Auch unser Industriepartner hat uns dazu geraten“, sagt Morell. Der hat die Häuser dann mit seinem Wissen und dem tiefen Verständnis der vorhandenen Strukturen in beiden Häusern während der Migration eng begleitet.

Digitalisierungsschub dank KHZG

Das Klinikum Dritter Orden verfolgt bereits seit 2017 eine festgeschriebene Digitalisierungsstrategie. Die hat durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) einen enormen Schub erhalten. Zu Beginn des Förderprogramms hat der Digitalradar im Juni 2021 einen Score von 32 Punkten ausgewiesen, drei Jahre später waren es bereits 45. „Die Vergleichsgruppe lag bei 42 Punkten. Das unterstreicht unsere Entwicklung. Besonders die klinischen Prozesse samt Pflegedokumentation haben sich von 35 auf 60 Punkte gesteigert. Andere Aspekte wie beispielsweise die Patientenpartizipation treiben wir mit Einführung des Patientenportals voran“, erläutert Morell die Ergebnisse der Erhebung. Nach anfänglicher Skepsis ob des erwarteten Aufwands ist der Geschäftsführer mittlerweile ein

Befürworter des staatlichen Förderprogramms. „Wir haben die einzelnen Projekte frühzeitig beauftragt und uns mit den beiden Münchener Häusern und Dedalus HealthCare so organisiert, dass wir beiderseits Ressourcen bündeln konnten. Im Endeffekt ist es sehr gut gelaufen und zu einem Erfolgsmodell geworden.“

Hilfreich war unter anderem der Umstand, dass beide Kliniken ganz auf die Systeme ihres Bonner IT-Partners setzen. Das Credo lautet: Wann immer möglich, alles aus einer Hand. Trotz dieser Strategie betreibt das Klinikum Dritter Orden mehr als 200 Applikationen und Module, die an ORBIS angebunden sind. „Mit den Ressourcen, die uns zur Verfügung stehen, hätten wir den Grad an Digitalisierung in diesem Umfeld mit einer heterogeneren IT-Landschaft nicht geschafft“, ist Morell überzeugt.

Die neue U-Welt

Aktuell läuft im Klinikum Dritter Orden der Umstieg auf die ORBIS-U-Module, was auch zu einer zunehmenden Mobilisierung sowohl auf Seiten der Ärzteschaft als auch der



” Mit Application Management können wir die Möglichkeiten unseres Krankenhaus-Informationssystems komplett nutzen.

Markus Morell
Klinikum Dritter Orden

Pflegekräfte führt. Auf den Stationen wird bereits mit Laptops auf Visitenwagen für pflegerische Tätigkeiten am Patienten gearbeitet, Tablets folgen. Die Ärzte sollen dann mit iPad Mini und der App ORBIS Info4U ausgestattet werden. Damit fällt der IT-Abteilung dann die Parametrierung von Formularen leichter und es ergeben sich umfassende Möglichkeiten, die PatientChart als Leitmedium anzupassen und benutzerspezifische Ansichten zu kreieren.

PatientChart nimmt die Klinik zusammen mit ORBIS Medication in Angriff. „Die Anwender leiden zunehmend unter dem Wechsel zwischen alter und neuer Welt“, nennt Morell den Treiber für einen forcierten Umstieg. Die Einführung erfolgt bedarfsadaptiert in Kombination mit dem ICU Manager. Mit der Medikationslösung werden auch die elektronische Arzneimittelverord-

nung (Computerized Physician Order Entry, CPOE) als ärztliche Anordnung an die Pflege und der Closed Loop als scannergestützte Verabreichungsdokumentation von Medikamenten umgesetzt. Ergänzt wird das durch die Einführung des neuen Zugangsmanagements Lines & Drains für die durchgängige Dokumentation beispielsweise von Verweilkanülen, zentralen Zugängen, Drainagen und Ableitungen über alle Phasen des Behandlungsprozesses hinweg.

Ebenfalls in dem Zuge steht die Einführung von ORBIS U Nursing auf allen Stationen der Erwachsenen- und Kinderklinik auf dem Plan. Ausgenommen sind davon vorerst die Intensivstationen, die neonatologischen Stationen und das Therapiezentrum für Essstörungen. „Trotzdem haben wir mit all den bereits begonnenen und geplanten Maßnahmen am Ende einen durchgehenden

digitalen Prozess von der Notaufnahme bis zur Intensivstation“, so der Geschäftsführer.

Potenziale des KIS voll ausschöpfen

IT-Systeme sind aber nur so gut wie die Anwender, die sie nutzen – und wenn diese sie richtig nutzen. Deshalb setzt das Klinikum Dritter Orden bereits seit 2018 auf das Application Management von Dedalus HealthCare. „Es geht uns darum, die Möglichkeiten unseres Krankenhaus-Informationssystems möglichst komplett zu nutzen. In 14-tägigen Jours fixes mit Beratern unseres Softwarepartners schauen wir immer wieder auf die Rückmeldungen der Anwender und etwaiges Optimierungspotenzial“, erläutert Morell die Hintergründe der Serviceleistung. Damit will die Klinik zum einen eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit erreichen, andererseits aber

auch die Dokumentationsrate mit einer durchgängigeren und rechtzeitigen Datenerfassung verbessern. Letztlich soll die Zahl der Fehler und Fehldokumentationen reduziert werden, um die Erlöse zu sichern.

Nach Einführung einer neuen Software oder eines neuen Moduls steigt die Lernkurve recht schnell, sie stagniert oder ebbt aber auch ebenso schnell wieder ab. Damit bleibt viel Potenzial auf der Strecke. „Durch das Application Management zeigt sich hingegen eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenzen der Anwender. Darüber hinaus sind sie motivierter, weil wir sie aktiv in die Prozesse einbeziehen“, beschreibt Morell die Effekte des Angebots.

Als positiv empfindet besonders die IT-Abteilung die rechtzeitigen Informationen zu anstehenden Updates sowie das gemeinsame Entwickeln und Fortschreiben von Schulungsunterlagen. Gegenwärtig sind ORBIS U Nursing, PatientChart, ORBIS Medication, der ICU Manager und der Fluid Manager durch das Application Management abgedeckt. Nach Einführung ist das auch für die PatientX-

Care Suite und das Anästhesiemodul ORBIS AIMS geplant.

Vertrauensvolle und zielgerichtete Zusammenarbeit

Das unterstreicht das große Vertrauen, das das Klinikum Dritter Orden in Dedalus HealthCare hat. „Gegründet ist das auf die jahrelange gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe“, betont Morell. „Auch mit Konflikten und Problemen bei der Umsetzung von Projekten gehen die Mitarbeiter konstruktiv um – immer das Ziel im Blick, für uns als Kunden die bestmögliche Lösung zu erreichen.“ Zudem lobt er, dass die Ansprechpartner über viele Jahre hinweg dieselben bleiben. „Gerade diese Konstanz gibt uns ein gutes Gefühl, ebenso wie der stetige personelle Zuwachs. Das ist das richtige Zeichen: eine vertrauensvolle und zukunftsgerichtete Zusammenarbeit“, ergänzt der Geschäftsführer.

Auch wenn nicht immer alles reibungslos läuft, blickt er auf eine gelungene Digitalisierung seines Hauses zurück. „Man sollte nicht

jeden Tag darüber nachdenken, ob eine Entscheidung richtig war, sondern den Stand immer reflektieren, neue Ziele definieren, sich über gemeinsam Erreichtes freuen, Problembereiche ansprechen und auf dieser Basis die Beziehung gestalten“, schließt Markus Morell. ■



Ordenskliniken München-Passau

- » Entstanden aus dem Zusammenschluss der Klinik Dritten Orden und der Barmherzigen Brüder Regensburg
- » Drei Standorte
- » 1.059 Betten
- » 55.000 vollstationäre und 114.000 ambulante Patienten



Wir halten einen IT-Durchdringungsgrad von 95 Prozent für realistisch.

Josef Stempl
Rottal-Inn-Kliniken

Von Papierflut zu Datenpower

Rottal-Inn-Kliniken treiben Digitalisierung mit KHZG-Mitteln maßgeblich voran

Die Rottal-Inn-Kliniken wollen weitestgehend papierlos werden und setzen dabei voll auf die Systeme von Dedalus HealthCare. Durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) konnten wesentliche Lücken in der Digitalisierung geschlossen werden. Eine zunehmende Spezialisierung soll die medizinische Versorgung in der Region sichern.

Nachdem die medcura 2017 einen Geschäftsbesorgungsvertrag für die Rottal-Inn-Kliniken geschlossen hatte, wurde recht schnell deutlich, auf welchen Feldern Handlungsbedarf bestand und auf welchen nicht. „Zu letzterem zählte eindeutig die IT, die mit elf Mitarbeitern für eine Einrichtung der Größe sehr gut aufgestellt war. Allerdings sehen wir sie auch als zentrales Element für

die erfolgreiche Digitalisierung des Hauses“, betont Vorstand Bernd Hirtreiter. Vor sieben Jahren hatten die Rottal-Inn-Kliniken mit rund 75 Prozent bereits einen hohen Digitalisierungsgrad. „Den bauen wir kontinuierlich aus: Wir investieren jährlich etwa zwei Prozent des Umsatzes in die IT. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz hatten wir nun einen Turbobooster, der uns in Sachen Digitalisierung fünf bis zehn Jahre weitergebracht hat“, ergänzt Vorstand Robert Koch.

Die Rottal-Inn-Kliniken wollen weitestgehend papierlos werden – für realistisch halten die Verantwortlichen eine 95-prozentige Durchdringung. „Es wird immer Verfahren geben, die aus Kostengründen oder wegen eines zu hohen Aufwands die Digitalisierung wirtschaftlich nicht

lohnen“, erläutert IT-Leiter Josef Stempl die Notwendigkeit der Digitalisierungslücke.

Alles in einem System

Bei allem anderen setzen die Rottal-Inn-Kliniken voll auf ihren Partner Dedalus HealthCare. Alles, was mit dessen Systemen zu realisieren ist, sollte auch damit umgesetzt werden – inklusive der KHZG-Projekte. „Uns ist ein ungehinderter und schnittstellenfreier Informationsfluss sehr wichtig, deshalb haben wir uns für den holistischen Weg mit einem integrierten Gesamtsystem entschieden. Das funktioniert, weil Dedalus HealthCare sehr breit aufgestellt ist und viele Lösungen anbietet“, sagt Hirtreiter.

Auch bei den Mitarbeitern ist die Akzeptanz hoch, weil sie in jeder

Applikation dieselbe Oberfläche und Bedienphilosophie wiederfinden. „Anfangs gab es viele Vorbehalte gegenüber einer elektronischen Patientenakte, weil Ärzte und Pflegekräfte einen hohen Mehraufwand befürchteten. Würden wir ihnen das Werkzeug heute wegnehmen, würden wir Stellen streichen“, schmunzelt Koch. Diese Überzeugung haben die Kliniken durch eine enge Betreuung seitens der IT widerlegt. Nach allgemeinen Anwenderschulungen haben Key-User die Einführung der einzelnen Applikationen vor Ort begleitet. Ist eine Frage aufgetreten, konnte sie sofort beantwortet werden. „Damit haben wir Frust durch Anwendungsfehler vermieden und die Mitarbeiter sofort für das System gewonnen“, berichtet Stempl.

Digitalisierungsbooster KHZG

Das Krankenhauszukunftsgesetz hat die Rottal-Inn-Kliniken nochmals einen gehörigen Schritt nach vorn gebracht. „Insgesamt haben wir mit Systemen von Dedalus HealthCare sieben Fördertatbestände bedient, die im Juni vollständig abgeschlossen sein sollen. Im Rahmen der Förderung wurden 4,1 Millionen Euro

in die Patienten- und Behandlungssicherheit, die Kommunikation mit den Patienten sowie die IT-Sicherheit investiert“, sagt Franz Lindner, der als Projektleiter für das KHZG verantwortlich zeichnet.

So ist beispielsweise neben einer Triage-Softwarelösung, dem Schockraumprotokoll, dem Medikationsplan und einer Single-Sign-On-Lösung auch die Anbindung des Rettungsdienstes seit Jahren fester Bestandteil der Notfallmedizin in den Rottal-Inn-Kliniken. Im Bereich der digitalen Pflege- und Behandlungsdokumentation wurden diverse Projekte mit Mitteln des KHZG umgesetzt. Dazu gehören der Ausbau der elektronischen Patientenakte für eine durchgehende Dokumentation, insbesondere der Pflege, die Einführung einer elektronischen Dokumentation in der Anästhesie und der Intensivmedizin sowie die Anbindung von Patientenmonitorsystemen samt automatisierter Übernahme der jeweiligen Daten in die digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation. „Zudem haben wir die Patientenaufklärungsbögen digitalisiert und durch den Ausbau der sprachbasierten Dokumentation

die Befundung beschleunigt und die Qualität der Patientenversorgung zusätzlich gesteigert“, nennt Lindner weitere Beispiele der sprunghaften Digitalisierung in den Rottal-Inn-Kliniken.

Mit einem Patientenportal will die Klinik die Prozesse im Aufnahme- und Behandlungsmanagement digital unterstützen sowie die Kommunikation und den Informationsaustausch deutlich beschleunigen und vereinfachen. Letztlich stehen die Etablierung eines Überleitungsmanagements mit Care-Bridge, die Digitalisierung der Anästhesie und die breite Einführung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen aus dem Portfolio von clinalytx Medical AI an.

„Besonders großen Nutzen bringen uns aber die Funktionserweiterungen im Medikationsmanagement durch die Einführung von ORBIS Medication und die digitale Visite“, ist Lindner überzeugt. Erst durch das KHZG konnte binnen kurzer Zeit jede Abteilung auf digitale Informationen zugreifen, da alle daten- und bildgebenden Systeme digital angebunden wurden. Die Stationen haben



Das Team: Robert Koch, Josef Stempl, Bernd Hirtreiter und Franz Lindner (v.l.n.r)





„ Ohne die Unterstützung geeigneter Informationssysteme wären wir zudem gar nicht in der Lage, die komplexen Aufgaben des Klinikalltags mit dieser Anzahl an Mitarbeitern zu erfüllen.

Robert Koch
Rottal-Inn-Kliniken

die Kliniken mit mobilen Geräten ausgestattet, um Untersuchungsergebnisse, Röntgenbilder oder Laborwerte direkt ans Patientenbett zu bringen und dort auch unmittelbar Untersuchungen anfordern zu können. „Im Gegensatz zu vordigitalen Zeiten spart der Arzt so enorm viel Zeit, da ihm der Weg in sein Büro und das händische Ausfüllen der Anforderung auf Papier erspart bleiben“, so Lindner. Da die Pflegekräfte ihre Tätigkeiten ebenso unmittelbar nach Leistungserbringung dokumentieren, geht nichts mehr verloren und sie können sich noch mehr um ihre Patienten kümmern.

Effekte der Digitalisierung

In den Rottal-Inn-Kliniken beschränkt sich die Digitalisierung nicht auf den medizinischen Bereich, auch die Mitarbeiter in der Administration kommen heute sehr viel schneller und einfacher an not-

wendige Informationen. In der Personalabteilung beispielsweise sind die Dienstplangestaltungen und das Antragswesen digital geworden. Über eine App haben die Mitarbeiter Zugriff auf definierte Informationen, was hilft, eine Unmenge an Papier zu sparen. „Die Rechnungsbearbeitung ist digital aufgestellt, ebenso das Controlling. Dort werden Informationen in den unterschiedlichen Systemen ausgetauscht, was zu einer hohen Transparenz über das aktuelle Klinikgeschehen führt“, nennt Hirtreiter weitere positive Aspekte der flächendeckenden Digitalisierung. Zuletzt wurden auch die Aufklärungsbögen in eine elektronische Form überführt, so dass die Patienten die Formulare auf einem Tablet ausfüllen und unterschreiben, und diese dann direkt in der Patientenakte in ORBIS gespeichert werden.

Weitere Beispiele für die positiven Effekte der Digitalisierung nennt

Stempl: „Unser Enterprise-Content-Managementsystem HYDMedia erspart uns langwierige Suchen nach Akten im Archiv und die Spracherkennung beschleunigt medizinische Abläufe.“ IT hat also einen echten Mehrwert für die Mitarbeiter und Patienten, das betonen die Verantwortlichen auch. Mit dem hohen Durchdringungsgrad sei die Effizienz in den Prozessen ebenso gestiegen wie die Verfügbarkeit der Daten und die Patientensicherheit, Stichwort Medikamentenverordnung und -gabe. „Die Kosten amortisieren sich relativ schnell. Reibungslose Abläufe verkürzen die Aufenthaltsdauer der Patienten und ermöglichen eine effizientere Versorgung, was zu höheren Einnahmen führt. Zudem entlasten wir unsere Mitarbeiter. Ohne die Unterstützung geeigneter Informationssysteme wären wir zudem gar nicht in der Lage, die komplexen Aufgaben des Klinikalltags mit dieser

Anzahl an Mitarbeitern zu erfüllen“, betont Koch.

Ein verlässlicher Partner

Umso wichtiger ist der Industriepartner – und mit dem zeigt sich IT-Leiter Josef Stempl sehr zufrieden: „Wenn wir einen Ansprechpartner benötigen, erreichen wir den auch. Die Zusammenarbeit ist zielorientiert, professionell und von einem großen Know-how geprägt. Es klappt zwar nicht immer alles sofort, aber es klappt immer.“ Selbst zu Zeiten der Umsetzung von KHZG-Projekten habe der Partner auch unter Druck verlässlich geliefert.

Apropos Verlässlichkeit: Die ist für die Rottal-Inn-Kliniken ein ganz wesentlicher Punkt in der Zusammenarbeit. Als Beispiel nennt Bernd Hirtreiter gesetzliche Vorgaben, die sich in immer kürzeren Abständen ändern. „Da sind wir auf eine schnelle Anpassung in den entsprechenden IT-Systemen angewiesen, weil sie unmittelbar unsere Leistungserbringung und Abrechnung betreffen. Dedalus HealthCare gewährleistet das und sorgt dafür, dass wir uns auf die Medizin und die Patientenversor-

gung konzentrieren können“, so der Vorstand.

Mit Telemedizin Versorgung sichern

Auch deshalb blicken die Rottal-Inn-Kliniken mit dem gebotenen Optimismus in die Zukunft. 2018 haben die Vorstände zusammen mit dem Verwaltungsrat und den Chefärzten ein Zielbild definiert, das alle seitdem in großer Einigkeit verfolgen. So ist es gelungen, an den drei Standorten unterschiedliche medizinische Angebote zu etablieren und Spezialisierungen herauszubilden. Wo diese durch äußere Einflüsse wie beispielsweise Mindestmengen in der Leistungserbringung eingeschränkt waren, haben sich die Kliniken zurückgezogen. Was sie machen, wollen sie gut machen. Ansonsten deckten sich die Maßnahmen der letzten Jahre weitestgehend bereits mit der geplanten Klinikreform.

Künftig wollen die Einrichtungen – auch das ist Bestandteil der Klinikreform – die Kooperation mit anderen Leistungserbringern im ambulanten wie im stationären Sektor forcieren.

„Wir erfüllen unseren Versorgungsauftrag vor Ort und arbeiten dann beispielsweise mit Universitätskliniken zusammen. In der Interaktion wird die Telemedizin eine zunehmend große Rolle spielen“, wagt Robert Koch einen Blick in die Zukunft. Dazu wollen die Kliniken in einen noch engeren Austausch mit den Kooperationspartnern investieren, um etwa mit einem gemeinsamen Versorgungskonzept die Patienten in Abstimmung mit anderen Kliniken rundum versorgen zu können. ■



Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden

- » Drei Standorte in Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach
- » Zusammen 597 Betten
- » 16.700 Patienten stationär und 37.000 Patienten ambulant

Radiologie mit IT und Verstand

Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz durchgehend digital bis zur Teleradiologie

Radiologie ohne IT-Unterstützung – im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz undenkbar. Deshalb ist die Abteilung mit Unterstützung von Dedalus HealthCare durchdigitalisiert. Dazu gehören auch die Bilddatenkommunikation mit Zuweisern und Patienten sowie die Teleradiologie zur Gewährleistung des 24/7-Betriebs.

Psychiatrische Patienten stellen auf vielen Ebenen sehr spezielle Herausforderungen an ihre Behandler. Das ist in der Radiologie nicht anders, weiß Dipl.-Med. Mercedes Krumpolt, Oberärztin der Radiologie im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz: „Wir müssen besonders auf sie eingehen, um eine hochwertige Diagnostik sicherzustellen. Bei den Patienten spielen sowohl Angst als auch

die Auswirkungen der psychischen Erkrankungen an sich eine Rolle. Meine Mitarbeiterinnen benötigen viel Zeit, Erfahrung und Einfühlungsvermögen.“ Die Radiologie untersucht alle Patienten des Krankenhauses und der fünf angeschlossenen Tageskliniken. So kamen im Jahr 2024 rund 1.200 Röntgenleistungen, 600 CT- und 3.100 MRT-Untersuchungen zusammen.

Um den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Klinik ihre Digitalisierung bereits 2005 mit der Einführung eines Bilddatenmanagementsystems (PACS) begonnen. Damals haben sich die Verantwortlichen für IMPAX von Dedalus HealthCare entschieden und bis heute alle Evolutionsstufen des PACS bis zu DeepUnity durchlaufen. Gerade der Umstieg auf das aktuelle System ver-

lief reibungslos. „Die Lösung ist sehr einfach zu bedienen, deshalb hat es auch seitens der Anwender keine Rückfragen gegeben. Das spricht für das System und eine gute Einführung“, sagt IT-Leiter Dipl.-Inf. (FH) Mathias Hennersdorf. Neben dem PACS setzt das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz in der Radiologie noch auf ORBIS RIS, das Dosismanagement DOSE und DeepUnity PACSonWEB. „Bis auf die Aufklärungsbögen arbeiten wir in der Radiologie papierfrei“, betont Krumpolt. Klinikweit kommt im medizinischen und administrativen Bereich das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS zum Einsatz, für die reversionssichere Langzeitarchivierung und Rechnungs-Workflows HYDMedia.



Bis auf die Aufklärungsbögen arbeiten wir in der Radiologie papierfrei.

Dipl.-Med. Mercedes Krumpolt (re.)
Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz



Das Team: Dipl.-Med. Mercedes Krumpolt, Nicole Paul, Jens Heinrich, Mathias Hennersdorf (v.l.n.r)



Klinikweiter Informationsfluss

„Unseren Workload könnten wir ohne IT-Systeme nicht bewältigen“, verdeutlicht die leitende MTR Nicole Paul die Bedeutung von RIS und PACS für ihre Arbeit. Niemand wolle mehr Worklisten an den Geräten manuell befüllen, weil es viel Zeit in Anspruch nehme und großes Fehlerpotenzial berge. Die automatische Übernahme der Patientendaten aus dem RIS und die Aufbereitung der Untersuchungsparameter für das Dosismanagement sind zu unverzichtbaren Werkzeugen für Paul und ihre Kolleginnen geworden. Aber auch Krumpolt weiß sich in ihrer Arbeit unterstützt. „Wenn ich einen Patienten zur Befundung aufrufe, werden automatisch Bilder und auf Wunsch auch Voraufnahmen geladen. Das funktioniert schnell

und zuverlässig und bietet mir einen hohen Komfort“, so die Radiologin. Auch die Patientenkurve im KIS sei sehr übersichtlich und einfach zu bedienen. Einerseits könne sie sich leicht einen Überblick über den Zustand eines Patienten und eventuell befundrelevante Informationen verschaffen, andererseits aber auch Hinweise an die Stationen weitergeben. Hier profitieren alle an der Patientenbehandlung Beteiligten von der klinikweit integrierten Gesamtlösung von Dedalus HealthCare, die einen nahtlosen Datenfluss gewährleistet. Die Ärzte und Pflegekräfte haben im Patienten- und Behandlungskontext Zugriff auf alle nötigen Informationen. Genauso reibungslos wandern Aufträge und Befunde durch die Systeme.

Wenn ein Stationsarzt eine radiologische Untersuchung im KIS anfordert, wird sie automatisch an das RIS übertragen. Hier prüft Krumpolt die rechtfertigende Indikation, danach wird der Termin für den Patienten vergeben, der automatisch in den Kalender auf den Stationen eingetragen wird. „Sobald der Patient dann in der Radiologie ankommt, setzen wir seinen Status im RIS auf ‚Gekommen‘ und die Daten werden automatisch an die Arbeitsliste der entsprechenden Modalität übertragen. Nach Abschluss der Untersuchung werden die Aufnahmen zur Befundung durch die Oberärztin freigegeben und sind parallel bereits in der Patientenakte für die Behandler mittels Universalviewer sichtbar“, beschreibt Paul den weiteren Workflow.



„ Die Integration der Teleradiologie in RIS und PACS spart Zeit und vermeidet Übertragungsfehler.

Nicole Paul
Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz

QR-Code statt CD-ROM

Patienten haben lange Zeit eine CR-ROM mit ihren Aufnahmen bekommen. Danach wechselte die Radiologie das Medium zum USB-Stick, den die drei MTA wie die CD-ROM auch manuell erstellten. Der kam jedoch bei den zuweisenden Kliniken nicht gut an, so dass eine Alternative hermusste. „Ende 2024 haben wir dann PACSonWEB eingeführt und stellen den Patienten die Aufnahmen und Befunde seitdem über die Cloud zum Download bereit“, sagt Hennesdorf. „Das funktioniert verlässlich.“

Zudem bedeutet es eine wesentliche Arbeitserleichterung für die MTR, weil der Prozess automatisiert ist. „Die Erstellung wird durch eine Anforderung im RIS ausgelöst. Mit einem Mausklick im PACS generiert das System dann automatisch einen QR-Code, der an die Station weitergeleitet oder dem Patienten mit dem Entlassbrief ausgehändigt

wird“, erläutert Jens Heinrich, IT-Mitarbeiter und verantwortlich für die Radiologie, den Ablauf. In DeepUnity gibt es den Button „PACSonWEB“, mit dem das fertige Dokument erstellt wird, entweder als PDF zur digitalen Weiterverarbeitung oder gedruckt auf Papier.

Zu assoziierten Kliniken in Dresden, Bautzen, Görlitz, Ebersbach und Zittau besteht über DeepUnity eine gesicherte Punkt-zu-Punkt-Datenverbindung, über die Krumpolt Voraufnahmen bekommt und auch ihre Bilder und Befunde versendet. Das kommt bei Verlegungen zwischen den Häusern zum Tragen, „aus somatischen Gründen von uns dorthin oder aus psychiatrischen Gründen von dort hierher“, erläutert die Radiologin. So ist eine schnelle und verlässliche Bildübertragung gesichert. Für sie ist aber noch ein weiterer Aspekt relevant. „Ich kann auf diesem Wege schnell einen Kollegen

bitten, sich konsiliarisch eine Aufnahme anzuschauen, um beispielsweise einen Befund zu spezifizieren oder abzuklären. Das hat dem einen oder anderen Patienten bereits eine aufwendige Verlegung erspart“, weiß die Oberärztin der Radiologie.

Teleradiologie als Problemlöser

Da Dipl.-Med. Mercedes Krumpolt die einzige Radiologin im Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz ist, muss eine Betreuung außerhalb der Dienstzeiten, am Wochenende, bei Weiterbildungen und in den Urlauben gewährleistet sein. Nachdem eine entsprechende Vereinbarung mit dem Klinikum Görlitz aufgrund schwindender Ressourcen dort nicht mehr aufrechtzuerhalten war, entschieden sich die Großschweidnitzer für einen anderen Weg. Seit März 2022 nutzen sie das teleradiologische Angebot von RA Radiology Advanced aus Berlin.

„Die Teleradiologie ist im gegenseitigen Einvernehmen der Anwender im Alltag fest etabliert“, so Krumpolt, „aber die regulatorischen Hürden sind sehr hoch.“ Das weiß auch Hennersdorf, der sich gemeinsam mit dem Dienstleister durch den Bewilligungsprozess gearbeitet hat. „Meines Erachtens sind die Prüfmechanismen viel zu hoch angelegt. Wir müssen praktisch alle Eventualitäten abdecken und vieles nachweisen, das lediglich theoretisch möglich wäre. Da wird eine eigentlich gute und hilfreiche Lösung unnötig ausgebremst“, so der IT-Leiter.

Da die Teleradiologie in der Anfangszeit noch nicht tief in die patientenführenden Systeme integriert war, mussten die Aufnahmen zur externen Befundung zuerst noch manuell über ein Portal hochgeladen werden. „Da mussten wir alle Angaben zum Patienten und der Untersuchung samt wichtiger Zusatzinformationen in ein Formular eingeben und abschicken. Das war eine erhebliche Mehrbelastung für mich und meine Kolleginnen“, blickt Paul zurück. Auch die Ärzte im Hause mussten sich umstellen, da die Befunde nicht

mehr – wie aus der Kooperation mit dem Klinikum Görlitz gewohnt – automatisch in der Patientenakte abgelegt wurden, sondern auf einer separaten Website.

Diesen prozessualen Rückschritt hat das Sächsische Krankenhaus Großschweidnitz dann mit Mitteln aus dem Krankenhauszukunftsgesetz aufgehoben und die Teleradiologie-Lösung tief in RIS und PACS integriert. „Diese Integration hat reibungslos funktioniert, beide Systeme kommunizieren mit dem Teleradiologiedienstleister über eine standardisierte Schnittstelle“, sagt Hennersdorf.

Damit wurden dann so gut wie alle Schritte automatisiert und die MTR von händischen Tätigkeiten entlastet. „Die notwendigen Daten für die Auftragsanforderung werden automatisch aus dem RIS übertragen, wir schicken sie mit einem Mausklick ab. Die rechtfertigende Indikation läuft mit Durchführungshinweisen zur Untersuchung hier auf und wir schicken die Aufnahmen dann direkt aus dem PACS an den Teleradiologen“, beschreibt die leitende MTR Nicole Paul die nun einfachen Abläufe. Die

Automatismen sparen nicht nur Zeit, sondern vermeiden auch Übertragungsfehler.

Wenn auch nicht immer alles reibungslos gelaufen ist, zeigt sich IT-Leiter Mathias Hennersdorf sehr zufrieden mit Dedalus HealthCare: „Insbesondere überzeugen mich die Qualität der Releases bei DeepUnity und der Support, bei dem die Mitarbeiter stets schnell reagieren und lösungsorientiert arbeiten. Zudem werden gerade im Radiologie-Bereich die Kunden mit ihren Herausforderungen sehr ernst genommen. Das gefällt mir.“ ■



Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz

- » Psychiatrisches Fachkrankenhaus
- » Angeschlossene Tageskliniken an fünf Standorten
- » 502 Betten
- » Rund 3.800 psychiatrische und 850 somatische Krankenhaufälle jährlich
- » 4.600 Fälle in den Institutsambulanzen

Digitalisierung mit Strategie und Partner

Ammerland-Klinik wird mit Dedalus HealthCare zum hochmodernen Gesundheitsversorger



„ Die ersten Rückmeldungen von den Anwendern zu ORBIS U Pflege sind sehr positiv.

Sven Walther
Ammerland-Klinik

Das Klinikzentrum Westerstede verfolgt einen umfassenden Digitalisierungsansatz und setzt dabei auf die Lösungen von Dedalus HealthCare. Im Fokus steht eine holistische Strategie mit einer reduzierten Anzahl an Schnittstellen sowie einer einheitlichen Datenbasis, die sämtliche Prozesse von der digitalen Dokumentation bis hin zur Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst (MD) integriert.

Seit Juli 2008 besteht eine Kooperation zwischen der Ammerland-Klinik und dem Bundeswehrkrankenhaus (BWK) Westerstede, die gemeinsam das Klinikzentrum Westerstede bilden. Dieses zivil-militärische Kooperationsmodell ist deutschlandweit einzigartig. „Wir betreiben nicht nur gemeinsam die Notaufnahme und

die chirurgische Intensivstation, sondern kooperieren auch in nicht medizinischen Bereichen wie der Verpflegung, der technischen Infrastruktur und der Instandhaltung“, erläutert Axel Weber, Hauptgeschäftsführer der Ammerland-Klinik, die besondere Form der Zusammenarbeit. Mit deren Beginn nahm auch die Digitalisierung seines Hauses Fahrt auf. Basis war und ist das Krankenhaus-Informationssystem (KIS) ORBIS von Dedalus HealthCare, das bereits 1997 eingeführt wurde. „Bereits weit vor dem Einzug des BWK auf dem Campus haben wir mit Einführung der Patientenkurve und der elektronischen Medikation den Grundstein für die Zusammenarbeit gelegt. Beide Einrichtungen arbeiten als eigenständige Mandanten auf einer gemeinsamen Datenbank,

so dass die Patientenakten sauber getrennt sind. In den gemeinsam betriebenen Abteilungen geben wir den Ärzten und Pflegekräften über ein ausgeklügeltes Berechtigungskonzept Zugriff auf alle notwendigen Informationen“, erläutert Sven Walther, stellvertretender Leiter der IT-Abteilung der Ammerland-Klinik, das Konstrukt in Westerstede.

Nahtloser Datenfluss ohne Schnittstellen

Beide Häuser verfolgen einen holistischen Systemansatz. Stehen Neubeschaffungen von IT-Systemen an, ist Dedalus HealthCare stets der erste Ansprechpartner. „Das erleichtert uns die Integration und gewährleistet einen nahtlosen Informationsfluss“, nennt Walther zwei Vorteile des gewählten Verfahrens. Wie es

aussieht, wenn Fremdsysteme in den Workflow eingebunden werden müssen, zeigt sich an einem Beispiel. „In der Endoskopie und der Gebäurtdokumentation haben wir jeweils Module anderer Anbieter im Einsatz. Da die Qualitätssicherungsbögen nicht einfach übertragen werden können, müssen die Mitarbeiter im Qualitätsmanagement immer händisch nacharbeiten. Das ist sehr zeitaufwendig und birgt das Risiko von Übertragungsfehlern“, so der stellvertretende IT-Leiter.

Mit der Ein-Partner-Strategie ist das Klinikum bisher gut gefahren. Als Beispiel nennt Walther das Allergiemodul in ORBIS, das sowohl dem Arzt als auch der Essenszubereitung in der Küche entsprechende Informationen gibt – zumindest in naher Zukunft, da dort eines der wenigen Fremdsysteme im Einsatz ist und an der Datenübergabe noch gearbeitet wird. „Allergien wurden früher irgendwo in einem Freitextfeld notiert. Heute können die Mediziner sie in einem strukturierten Katalog erfassen und sicherstellen, dass sie jedem an der Behandlung Beteiligten angezeigt werden. Dasselbe gilt auch für andere Aspekte wie Unverträglichkeiten oder Infektionen“, erläutert

der stellvertretende IT-Leiter. Um den zeitsparenden nahtlosen Informationsfluss sicherzustellen, hat die Ammerland-Klinik in der Vergangenheit bereits viele Fremdsysteme durch Lösungen von Dedalus HealthCare ersetzt. Jüngste Beispiele sind das Bilddatenmanagementsystem (PACS) in der Radiologie und die Patientenkurve auf der Intensivstation. Vor der Umstellung wurde die Medikation vom System auf der ITS nicht in ORBIS übergeben, so dass die Pflegekräfte auf den Stationen diese immer manuell übertragen mussten. Heute gibt es eine einheitliche Patientenkurve im KIS, die alle Abteilungen und Stationen einsehen und bearbeiten können. Ebenso verhält es sich mit dem Wundmanagement. Im nächsten Schritt soll noch das Zugangsmanagement ergänzt werden, also die Dokumentation von angelegten Kathetern. Aber nicht nur aus medizinischer Sicht ist der holistische Ansatz von Vorteil, auch die IT profitiert. „Wir haben nur einen Ansprechpartner und klare Zuständigkeiten, wenn es einmal zu Problemen kommt. Auch die Weiterentwicklung unseres Hauses in punkto IT lässt sich so einfacher abstimmen. Nicht zuletzt bemerken unsere Mit-

arbeiter, dass wir weniger schnittstellenbedingte Herausforderungen zu lösen haben“, weiß Walther.

Digitalisierung aus einer Hand

Durch die Implementierung dieser Digitalisierungsstrategie hat die Ammerland-Kliniken mittlerweile einen überdurchschnittlichen Digitalisierungsgrad erreicht, wie aus den Erhebungen des Digitalradars hervorgeht. Im medizinischen Bereich erfolgt die Dokumentation vollständig digital; papierbasierte Unterlagen, die extern in die Klinik gelangen, werden unmittelbar bei der Aufnahme gescannt, einschließlich der Aufklärungsbögen. Dennoch kann der vollständige Verzicht auf Ausdrucke bislang nicht realisiert werden. „Um bestehende Lücken zu schließen, implementieren wir derzeit in Kooperation mit den Hausärzten den Standard ‚Kommunikation im Medizinwesen‘ (KIM), sodass Dokumente künftig elektronisch übermittelt werden können. Auch die niedergelassenen Ärzte fordern diese Digitalisierung zunehmend ein. In der Radiologie setzen wir daher bereits seit geraumer Zeit PACSonWEB für den digitalen Versand von Bilddaten ein“, erläutert Weber.



Um die Digitalisierung voranzutreiben, hat die Ammerland-Klinik im März mit der flächendeckenden Einführung von ORBIS U Pflege begonnen. Die Mitarbeiter sind auf den Stationen mit einem Tablet unterwegs statt wie vorher mit dem großen Visitenwagen. Nach erfolgreichem Test wird das System im Vier-Wochen-Rhythmus Station für Station ausgerollt. Am Ende sind insgesamt 45 iPads Pro im Einsatz, eines pro Pflegegruppe. Dank eines speziellen Chipsatzes in der Kamera können die Pflegekräfte damit auch direkt die Wundvermessung und -dokumentation vornehmen. „Die ersten Rückmeldungen der Anwender sind sehr positiv“, freut sich Walther.

Zeitsparende MD-Kommunikation

2021 haben die Ammerland-Klinik und das BWK Westerstede HYDMedia als Backup-System für das ORBIS

KIS eingeführt. „Die Idee dahinter war, jederzeit sicher auf alle notwendigen Informationen für die Patientenversorgung zugreifen zu können. Das Projekt haben wir mit Mitteln aus dem KHZG finanziert, und zwar aus den 15 Prozent der Fördersumme, die für die IT-Sicherheit vorgesehen sind“, sagt Weber. Mittlerweile sind alle wesentlichen Dokumente revisionssicher im Enterprise-Content-Management-System abgelegt.

Als dann zwei Jahre später der Medizinische Dienst (MD) sein LE-Portal gelauncht und schrittweise den 2021 im MDK-Reformgesetz proklamierten elektronischen Daten- und Dokumentenaustausch etabliert hat, war das für die beiden Einrichtungen des Klinikzentrums Westerstede kein Problem – schließlich lässt sich HYDMedia standardisiert direkt an das Portal anbinden. „Die Anfrage des MD läuft direkt im ECM auf, wir

öffnen den Fall, markieren die angefragten Dokumente und laden sie mit einem Mausklick hoch“, beschreibt Walther den Workflow. Vor der Anbindung hat eine Mitarbeiterin zu jeder Anfrage die entsprechenden Dokumente im KIS gesucht, ein PDF erstellt, sich per 2-Faktor-Authentifizierung im LE-Portal angemeldet, dort den Fall aufgerufen und die Dokumente hochgeladen.

„Die direkte elektronische Kommunikation mit dem MD erspart uns eine Menge Zeit. Unterstützt wird das dadurch, dass wir alle Unterlagen in einem System führen und so sehr schnell die Anfragen beantworten können. Auch aufgrund der automatischen Erinnerungen versäumen wir keine Fristen und gewinnen Erlössicherheit“, nennt Weber maßgebliche Vorteile der Anbindung an das LE-Portal. Dort müssen die hochgeladenen Dokumente in Post-



„ Die direkte elektronische Kommunikation zwischen HYDMedia und LE-Portal erspart uns eine Menge Zeit.

Axel Weber (li.)
Ammerland-Klinik

fächer einsortiert werden. Auf Basis einer einmal hinterlegten Mapping-Tabelle übernimmt HYDMedia das automatisiert.

Fortsetzung der Erfolgsgeschichte

Die Zusammenarbeit mit Dedalus HealthCare verläuft äußerst effizient und nahezu automatisiert. „Die Kooperation gestaltet sich außerordentlich reibungslos. Besonders hervorzuheben ist die personelle Kontinuität: Die zuständigen Ansprechpartner bleiben über viele Jahre hinweg konstant. Unser Projektleiter begleitet uns beispielsweise bereits seit einem Jahrzehnt – ein entscheidender Faktor für ein sich kontinuierlich entwickelndes Krankenhaus“, betont Weber und hebt die Bedeutung einer langfristigen und stabilen Partnerschaft hervor.

Die Ammerland-Klinik verfolgt das Train-the-Trainer-Prinzip. Für die internen Anwenderschulungen wurde extra eine Stelle geschaffen, die Ende 2024 mit einem examinierten Krankenpfleger besetzt wurde. Er fungiert seither als Schnittstelle zwischen IT und ärztlichem sowie pflegerischem Dienst. „Key-User-Schu-

lungen haben wir aufgegeben, weil wir die Erfahrung gemacht haben, dass über die Zeit nicht besonders viel Wissen hängen bleibt. Der Trainer begleitet den Echtbetrieb auf den Stationen, ist eng an den Anwendern und kann diese bei Problemen sofort kompetent unterstützen“, so Sven Walther.

Mit dem geplanten Klinikneubau in Kooperation mit der Bundeswehr verfolgt die Einrichtung konsequent ihre Vision, sich als führendes Zentrum der Gesundheitsversorgung im Nordwesten Deutschlands zu etablieren. „Unser Ziel für das Jahr 2030, in dem wir die ersten Patienten in dem neuen Gebäudekomplex begrüßen möchten, ist die Schaffung einer hochmodernen Klinik, die auf allen Ebenen von einem motivierten und qualifizierten Team getragen wird. Der Neubau bietet die einzigartige Gelegenheit, eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung nach unseren Vorstellungen zu gestalten. Dies erfordert jedoch eine vorausschauende Planung, insbesondere im Hinblick auf die IT-Infrastruktur und die unterstützenden Informationssys-

teme“, erklärt Axel Weber und blickt mit Vorfreude auf die kommenden fünf Jahre bis zur Inbetriebnahme der neuen Klinik. ■



Ammerland-Klinik

- » Klinik der Schwerpunktversorgung
- » 385 Planbetten
- » 10 Hauptabteilungen
- » Jährlich 22.000 stationäre Patienten
- » Einzigartige Zusammenarbeit mit dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede



Benjamin Bente, Lu, Ariadne Fidalgo-Ruiz, Lola, Tobias Borchert, Remus, Pia Preussen, Trudi, Katja Melchert und Vio, Philip Oberhammer, Domino (V.l.n.r.)

Dog Bytes – Happy Vibes

Hunde im Büro vertreiben Stress und verbreiten gute Laune

In unserer „Intern“-Rubrik widmen wir uns heute der Frage: Wie beeinflussen Hunde das Betriebsklima? Können sie den Arbeitsalltag bereichern? Dafür haben wir einige Hundebesitzer befragt und ihre Erfahrungen bekommen. Die Antworten unserer Kolleginnen und Kollegen sind eindeutig: Hunde im Büro sorgen für mehr Entspannung, Freude und ein besseres Miteinander. Sie erhöhen nicht nur die Lebensqualität ihrer Besitzer, sondern auch die der anderen Mitarbeiter.

Aline Troff, Apothekerin im Produktmanagement bei Dosing, und Kaito



Wie heißt Dein Hund? Was ist besonders an ihm?

Aline Troff: Mein Hund heißt Kaito und kommt aus dem Tierschutz. Seine ruhige und gelassene Art macht ihn zu einem tollen Begleiter. Er verbringt die meiste Zeit schla-

fend unter meinem Schreibtisch – so leise, dass Kollegen ihn manchmal gar nicht bemerken.

Oft gibt es lustige Momente, wenn Kollegen Kaito übersehen und dann plötzlich feststellen, dass er die ganze Zeit da war. Seine entspannte Ausstrahlung steckt an.

Was bedeutet es für Dich, Deinen Hund mit ins Büro zu bringen?

Aline Troff: Es erleichtert meinen Alltag als Hundebesitzerin enorm. Kaito sorgt für entspannte Momente, und die Kollegen freuen sich, ihn zu sehen. Einige kommen extra vorbei, um ihn zu streicheln – das hebt die Stimmung im gesamten Team.

**Maximiliane Braun,
Teamassistentin bei Dosing,
mit Lotti**



**Wie heißt Dein Hund? Was ist
besonders an ihm?**

Maximiliane Braun: Meine Hündin heißt Lotti. Sie fügt sich sehr gut in den Büroalltag ein, ist folgsam und sorgt mit ihrer Anwesenheit überall für gute Laune.

**Welche lustigen Erlebnisse hattest
Du?**

Maximiliane Braun: Ein Highlight ist, wenn die Kollegen mit ihr im Flur Ball spielen oder sie spontan im nahegelegenen Teich schwimmen geht. An kalten Tagen dient sie mir sogar als lebendige Wärmflasche.

**Was bedeutet es für Dich, Deinen
Hund mit ins Büro zu bringen?**

Maximiliane Braun: Dass Hunde mit ins Büro dürfen, war für mich eine Voraussetzung, Lotti überhaupt zu adoptieren. Die gemeinsamen Pausen an der frischen Luft sind ein toller Ausgleich und geben mir neue Energie für die Arbeit.

**Benjamin Bente, Logistik bei
Dedalus, und Lu**

**Wie heißt Dein Hund? Was ist
besonders an ihm?**

Benjamin Bente: Meine kleine Hündin Lu ist sehr verschmust und

zuckersüß. Sie liebt Bälle – das wurde besonders deutlich, als sie bei einem Fußballspiel meines Sohnes plötzlich aufs Feld rannte, sich den Ball schnappte und ein Tor erzielte.



**Was bedeutet es für Dich, Deinen
Hund mit ins Büro zu bringen?**

Benjamin Bente: Lu sorgt für gute Laune und lockert die Stimmung auf. Kollegen kommen gerne vorbei, um sie zu streicheln oder mit ihr zu spielen. Es ist schön, zu sehen, wie viel Freude sie anderen bereitet.

**Pia Preussen, MarCom-Team bei
Dedalus, mit Trudi**



**Wie heißt Dein Hund? Was ist
besonders an ihm?**

Pia Preussen: Meine Hündin Trudi hat eine fast menschliche Persönlichkeit und leicht autistische Züge. Sie sieht grundsätzlich sehr lustig aus und zeigt anderen für Snacks alles, was sie kann – was nicht sehr viel ist.

**Welche lustigen Erlebnisse
hattest Du?**

Pia Preussen: An ihrem ersten Tag im Büro war sie so aufgeregt, dass ihr schlecht wurde. Inzwischen hat sie ein enges Verhältnis zu meinen Kollegen – manchmal sehe ich sie kaum, weil sie bei ihnen ist.

**Was bedeutet es für Dich, Deinen
Hund mit ins Büro zu bringen?**

Pia Preussen: Es gibt mir Flexibilität und macht es mir leichter, ins Büro zu kommen. Trudi entspannt das Team, und einige Kollegen kommen extra vorbei, um sie zu besuchen.

**Katja Melcher, Management
Assistent bei Dedalus, und Vio**



**Wie heißt Dein Hund? Was ist
besonders an ihm?**

Katja Melcher: Meine Hündin Vio ist aus dem Tierschutz, sehr verspielt und verschmust. Sie liebt Spaziergänge und Agility.

**Welche lustigen Erlebnisse
hattest Du?**

Katja Melcher: Vio weiß genau, bei welchem Kollegen es morgens Leckerlis gibt. Ihre Art bringt oft ein Lächeln in die Gesichter der Menschen.

**Was bedeutet es für Dich, Deinen
Hund mit ins Büro zu bringen?**

Katja Melcher: Es entspannt mich

und die Kollegen, fördert Gespräche und senkt das Stresslevel. Vio macht den Alltag fröhlicher und angenehmer.

Ariadne Fidalgo-Ruiz, Business Managerin bei Dedalus, mit Lola



Wie heißt Dein Hund? Was ist besonders an ihm?

Ariadne Fidalgo-Ruiz: Meine Zwergschnauzerdame Lola ist auch Assistentenhund für Demenzzranke. Ihre einfühlsame Art bringt Menschen ein Lächeln ins Gesicht.

Welche lustigen Erlebnisse hattest Du?

Ariadne Fidalgo-Ruiz: Beim Spielen raste sie einmal auf eine Gruppe Gänse zu, bremste zu spät und landete im See.

Was bedeutet es für Dich, Deinen Hund mit ins Büro zu bringen?

Ariadne Fidalgo-Ruiz: Die gemeinsamen Spaziergänge während der Mittagspause tun uns beiden gut. Lola sorgt auf den Fluren für Freude und Entspannung.

Philip Oberhammer, Dedalus, und Domino

Wie heißt Dein Hund? Was ist besonders an ihm?

Philip Oberhammer: Domino, mein schlauer Border-Collie, liebt Frisbee-spielen am Rhein. Er weiß genau,

was er darf – und testet Grenzen, wenn man ihn allein lässt.



Welche lustigen Erlebnisse hattest Du?

Philip Oberhammer: Er legt sich heimlich ins Bett, sobald ich den Raum verlasse.

Was bedeutet es für Dich, Deinen Hund mit ins Büro zu bringen?

Philip Oberhammer: Domino lockert die Atmosphäre auf und verbindet Kollegen. Spaziergänge sorgen für frische Luft und neue Energie.

Tobias Borchert, Dedalus, mit Remus



Wie heißt Dein Hund? Was ist besonders an ihm?

Tobias Borchert: Remus, eine ungarische Bracke, ist menschenbezogen und genießt Aufmerksamkeit. Er ist tollpatschig und läuft manchmal gegen Laternenmäste.

Was bedeutet es für Dich, Deinen Hund mit ins Büro zu bringen?

Tobias Borchert: Remus verbessert

das Büroklima und macht meinen Alltag leichter. Er sorgt für Gespräche und bringt Kollegen zusammen.

Kathrin Schulz, Sales- und Partnermanagerin bei Dosing



Wie heißt Dein Hund? Was ist besonders an ihm?

Mein Hund heißt Jule und ist eine siebenjährige Mischlingshündin. Als Welpen kam sie mit ins Büro, um diese Seite unserer Welt kennenzulernen und auch hier ihre Sozialkompetenzen zu erweitern. Der Arbeitsplatz, egal ob im Büro oder im Homeoffice, bedeutet für sie, ab unter den Schreibtisch, gemütlich machen und schlafen – gerne auch mal mit einem Hundekumpel zusammen auf der gemeinsamen Decke.

Meine Hündin ist sehr gern an unserer Seite und braucht daher nicht alleine zu Hause stundenlang zu warten, was mir natürlich ein entspanntes Arbeiten bereitet. Hunde im Büro bringen gute Laune mit, und wenn es bei uns im Büro unter dem Schreibtisch schnarcht, zaubert es allen Kollegen ein Lächeln ins Gesicht.

Hunde im Büro bringen Freude, senken Stress und fördern das Gemeinschaftsgefühl. Sie sind eine Bereicherung für jeden Arbeitstag – eine echte Win-win-Situation für Mensch und Tier. ■

Veranstaltungen 2025

Für Sie – vor Ort

April

3. | 21. Forum Hospital Management Sponsoring | Wien
8.-10. | DMEA | Berlin
23.-26. | 91. Jahrestagung der DGK | Mannheim
29.-30. | DKCT | Neuss

Mai

06. | MEET Dedalus Labor Schweiz
06.-07. | HYDMedia Kundenworkshop | Dresden
06.-07. | med.Logistica | Leipzig
08.-10. | 50. ADKA-Jahreskongress | Berlin
08.-10. | 20. Jahrestagung DGINA | Köln
15.-17. | SCR | St. Gallen
28.-30. | RöKo 2025 | Wiesbaden

Juni

12.-13. | ÖGWK | Wien
12.-13. | Viszeralmedizin NRW 2025 | Essen
25.-28. | ÖGLMKC – 10. Jahrestagung | Salzburg

September

04. | TIP Day | Zürich
12.-13. | 26. Jahrestagung der SRG & TGRN | Radebeul
15.-20. | Viszeralmedizin 2025 | Leipzig
17.-19. | DGTI | Mannheim
18.-20. | R3 Imaging | Konstanz
23.-24. | MEET Dedalus Labor Deutschland
24.-27. | 56. Jahrestagung DGMP | Berlin
25.-26. | TIP-Day | Berlin
26.-27. | Bildgebung mit Herz | Salzburg

Oktober

02.-04. | ÖRG + BayRö | Salzburg
23.-24. | DGKL | Leipzig

November

26.-29. | DGPPN | Berlin
13.-14. | 17. RKR | Dortmund
21.-22. | Notfallgäu | Memmingen
30.-04.12 | RSNA | Chicago

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: sichtplan: Marcus Becker, Rene Schiffer | ViSDP: Martina Götz | Kontakt: redaktion[at]dedalus-group.com

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

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

Dedalus und das Dedalus-Logo sind Zeichen der Dedalus S.p.A., Italien, oder ihrer verbundenen Unternehmen. Alle anderen in dieser Publikation erwähnten Namen von Produkten und Diensten sowie die damit verbundenen Firmenlogos sind Marken der jeweiligen Unternehmen oder 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.



Die Zukunft des Gesundheitswesens gestalten

Karriere bei Dedalus

#teamedalus

