

GesundheIT im Wandel

Das Magazin für IT im Gesundheitswesen

Ausgabe 2

November 2015

Unser klarer Kurs
in Deutschland
und Europa heißt
Wachstum!

Zusammenarbeit stärken
Blick in die Zukunft richten
Gesundheitsversorgung verbessern

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

Health care is too important to stay the same.™



„Unsere Kunden wollen passgenaue Lösungen für ihre Bedürfnisse und ihre Umgebung. Und sie wollen diese Lösungen ausgestalten. Wenn wir das Potenzial unserer Kunden heben wollen, dann müssen wir ihnen auch die Flexibilität bieten, die sie brauchen.“

Emil Peters,
Vice President und Managing Director
Cerner Europa und Lateinamerika

Arne Westphal,
Vice President und General Manager
Cerner Deutschland



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Wandlung ist notwendig wie die Erneuerung der Blätter im Frühling.“ Es gibt nur wenige Aphorismen, die – wie dieses Vincent van Gogh zugeschriebene Zitat – den Aktivitäten der vergangenen Monate in unserem Unternehmen Raum geben. Cerner ist beständig im Wandel. Denn nur so können wir uns auf unsere Kunden, ihre kontinuierliche Entwicklung und ihre Bedürfnisse fokussieren. So können neue Knospen keimen und Früchte reifen.

Einige dieser Früchte sind zum Beispiel die neuen Wartungsverträge mit einer Laufzeit über zehn Jahre, die mehrere unserer Kunden mit uns in den letzten Monaten abgeschlossen haben. Ein Zeichen des Vertrauens, das wir sehr schätzen und das uns auf unserem Weg bestätigt.

Und auch an den keimenden Knospen arbeiten wir, indem wir uns verstärkt auf das Neukundengeschäft konzentrieren wollen. Unser klarer Kurs in Deutschland wie Europa ist Wachstum. Und ich denke, dass wir mit unserem breiten Spektrum an Lösungen außerordentlich gut aufgestellt sind, um dieses Ziel zu erreichen. Denn nicht zuletzt wird das nur funktionieren, wenn unsere Kunden mit unseren Produkten und Leistungen zufrieden sind.

Dazu gehört auch, dass wir uns um unsere Bestandskunden genauso gut und intensiv kümmern wie um unsere Neukunden. Deswegen war ein Wandel in der Kundenbetreuung notwendig: Christian Köhl, der bislang für beide Kundengruppen verantwortlich war, ist zukünftig für den wachsenden Bereich der Neukundenakquise zuständig. Unsere bestehenden Kundenbindungen werden durch Britta Hanley betreut, die langjährige Erfahrungen sowohl aus der Klinik als auch dem IT-Geschäft mitbringt.

Wandel findet kontinuierlich auch im Gesundheitswesen statt. Der Titel unseres Kundenmagazins „GesundheIT im Wandel“ bezieht sich darauf. Wie sich unsere Kunden neuen Herausforderungen stellen, das erfahren Sie in den Anwenderberichten dieser Ausgabe.

Doch innerhalb all dieser Veränderungen gibt es eine Konstante: Wir als Cerner stellen uns gemeinsam mit unseren Kunden dem beständigen Wandel.

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

Herzliche Grüße und viel Freude beim Lesen,

Ihr



30

Reibungsloser Datenaustausch innerhalb
des Schlaganfallnetzwerkes NEVAS mit Soarian®
Integrated Care am Klinikum Ingolstadt



40

Das Klinikum Lippe
erzielt Effizienzsteigerung
mit i.s.h.med® aufgrund von
Digitalisierung

16

Ein Interview mit
Arne Westphal,
Britta Hanley und
Christian Köhl





54

Flächendeckende Spracherkennung in der Oberschwabenklinik Ravensburg entlastet das medizinische Personal

58

Externer Rechenzentrumsbetrieb: Arbeitserleichterung und Steigerung der Performanz für mehrere Krankenhäuser in Sachsen und Sachsen-Anhalt

6 Kurzmeldungen, Schulungen

Titelthema

8 „Vertrauen bildet sich erst im Laufe der Zeit“

16 Leitartikel

„Der Fokus liegt auf der strategischen Entwicklung unserer Kunden“

Produktneuheiten

15 Das neue E-Health-Gesetz

25 Mit medico® sicher in die Zukunft

28 Perspektiven: Soarian Clinicals®

52 Dokumentenschätze mit Soarian® Health Archive gewinnbringend einsetzen

Anwenderberichte

20 Das Klinikum Oldenburg stellt seine gesamte IT auf den Prüfstand

30 Reibungsloser Datenaustausch innerhalb des Schlaganfallnetzwerkes NEVAS mit Soarian® Integrated Care am Klinikum Ingolstadt

34 Das Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam nutzt ausgewählte Servicedienstleistungen von Cerner

36 Die Tirol Kliniken vertrauen auf Cerner Millennium®

40 Das Klinikum Lippe erzielt Effizienzsteigerung mit i.s.h.med® aufgrund von Digitalisierung

48 Das Klinikum Landshut setzt auf Soarian® Health Archive von Cerner

54 Flächendeckende Spracherkennung in der Oberschwabenklinik Ravensburg entlastet das medizinische Personal

58 Externer Rechenzentrumsbetrieb: Arbeitserleichterung und Steigerung der Performanz für mehrere Krankenhäuser in Sachsen und Sachsen-Anhalt

Veranstaltungen

46 i.s.h.med® ist mehr als Digitalisierung

62 Die Cerner Health Conference wird 30!

63 Veranstaltungen 2015/2016

AUVA entscheidet sich für Cerner Millennium KIS

Cerner weitet Präsenz in Österreich aus



Foto: © AUVA

Univ.-Doz. Dr. Thomas Mück,
Generaldirektor-Stellvertreter der AUVA

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) implementiert in sieben Unfallkrankenhäusern und vier Rehabilitationszentren das Cerner Millennium® KIS. Cerner kann damit seinen Marktanteil in Österreich signifikant ausbauen.

„Effizienz durch Innovation war schon immer unsere Priorität“, so Univ.-Doz. Dr. Thomas Mück, Generaldirektor-Stellvertreter der AUVA. „In Cerner haben wir einen kompetenten Partner gefunden, der seit mehr als 30 Jahren die Vision verfolgt, die Gesundheitsversorgung sicherer und effizienter zu machen. Mit dem innovativen Informationssystem von Cerner können wir noch schneller und präziser arbeiten und die hervorragende Qualität der Patientenbetreuung in unseren Krankenhäusern und Rehabilitationszentren weiter erhöhen. Ein weiterer

positiver Aspekt besteht in der gesteigerten Effizienz der AUVA-Informationstechnologie.“

„Wir freuen uns auf ein ehrgeiziges und innovatives Projekt, bei dem wir unsere langjährige Erfahrung mit komplexen Installationen und unsere klinische Expertise unter Beweis stellen können. Gemeinsam mit der AUVA wollen wir neue Maßstäbe setzen bei der Steigerung von Effizienz und Ergebnisqualität sowie bei digitaler Entscheidungsunterstützung“, ergänzt Holger Cordes, Chief Operations Officer Cerner Europa.

Bestandteil des mehrjährigen Projekts wird unter anderem die Einführung der elektronischen Patientenakte, die eMedikation sowie eine interaktive digitale Fieberkurve sein. Digitalisiert werden ebenfalls die Notaufnahme, das Anforderungsmanagement sowie die klinische Dokumentation der Pflege und der Funktionsbereiche.

Über die AUVA – der Unfallversicherungsträger

Die AUVA ist ein beitragsfinanzierter, kundenorientierter, nachhaltig und effizient agierender Sozialversicherungsträger. Die AUVA bietet als gesetzlicher Unfallversicherungsträger alles aus einer Hand: von der Prävention über die Unfallheilbehandlung und die Rehabilitation bis zur finanziellen Entschädigung der Unfallopfer. Die AUVA steht für Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt und in der Ausbildung – extern und intern.

Rund 5.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 74 Prozent in den elf Behandlungseinrichtungen (7 Unfallkrankenhäuser und 4 Rehabilitationszentren), sorgen für die 5 Millionen Versicherten.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

arndt.beckmann@cerner.com

Schulungen

Wir bieten für unser gesamtes Produktportfolio regelmäßige Schulungen an. Einen Auszug der nächsten Termine haben wir hier für Sie zusammengestellt:



Für **medico®** stehen aktuell folgende Schulungen zur Auswahl:

medico	Beschreibung	Termin	Ort
	• Klinische Dokumentation – Stammdaten und Vorlagen	01.12. – 03.12.2015	St. Wolfgang
	• Klinische Dokumentation – Auswertungen	08.12. – 09.12.2015	St. Wolfgang
	• Klinische Dokumentation – Druckdesigner (DevExpress)	15.12.2015	Berlin
	• Drusos – effiziente Dokumentenerstellung	15.12. – 16.12.2015	St. Wolfgang
	• Workshop Drusos	17.12.2015	St. Wolfgang

Bei Interesse an einer der aufgeführten **medico** Schulungen wenden Sie sich bitte per E-Mail an: seminaranmeldungen@cerner.com

Für **i.s.h.med®** stehen aktuell folgende Schulungen auf Terminanfrage zur Auswahl an:

i.s.h.med	Beschreibung	Ort
	• i.s.h.med Smart UI	Berlin
	• i.s.h.med PMD I (Erstellung und Konfiguration)	Berlin
	• i.s.h.med PMD II (Funktionserweiterungen durch Implementierungen)	Berlin
	• Zusatzprogrammierung KLAP/KLAU/PO	Berlin


Bei Interesse an einer der aufgeführten **i.s.h.med**-Schulungen oder falls Sie ein Thema vermissen, zu dem Sie eine Schulung suchen, wenden Sie sich bitte per E-Mail an: carola.lehmann@cerner.com

„Vertrauen bildet sich im Laufe der Zeit“ – Cerner Europachef Emil Peters über Cerner, Ansätze und Visionen, über sich und die ersten sechs Monate in der neuen Organisation

Fotos: © Cerner

Emil Peters ist in Erlangen – wieder einmal. Gerade in den letzten Monaten ist der in Los Angeles geborene Nachfahre deutscher Bierbrauer häufig in ganz Europa unterwegs. Der Leiter des Europa- und Lateinamerikageschäfts von Cerner arbeitet seit rund 17 Jahren für das Unternehmen. Nur fünf davon hat er in seinem Heimatland USA verbracht.

„Es gibt Menschen, die lieben es, ständig Neues kennenzulernen. Und ich bin wohl einer davon. Ich liebe Europa, seine Menschen, die unterschiedlichen Sprachen, die verschiedenen Kulturen und ihre Mentalitäten.“



Emil Peters (li.), Vice President und Managing Director Cerner Europa und Lateinamerika und **Neal Patterson (re.)**, Mitgründer, Aufsichtsratsvorsitzender und CEO der Cerner Corporation auf der diesjährigen Cerner Health Conference in Kansas City, USA

Wer Emil Peters etwas näher kennenlernt, der merkt, dass er vor allem eines ist: leidenschaftlich in dem, was er tut. Peters studierte Marketing, Organisationsmanagement und im Nebenfach Spanisch. Kein Wunder also, dass er auch mehrere Jahre für Cerner in Barcelona lebte und arbeitete.

„Es gibt bei Cerner viele Amerikaner, die wie ich in Europa leben und arbeiten. Umgekehrt gibt es auch viele Mitarbeiter aus Europa, die sich in den USA niedergelassen haben und Kollegen aus vielen anderen Nationen, die im Ausland leben und arbeiten. Das ist Cerner Philosophie: Die Mitarbeiter werden nicht gezwungen, ins Ausland zu gehen, um Karriere zu

machen, aber sie werden dazu ermutigt. Man lernt ein Land und seine Menschen – und damit auch den Markt – nicht kennen, indem man zwei Jahre dort lebt und dann wieder versetzt wird. Man muss länger dort leben, sich verwurzeln, Freunde haben, sich identifizieren. Wenn Sie beispielsweise Amerikaner sehen, die in Europa leben und für Cerner arbeiten, dann haben diese Menschen für sich entschieden, das zu tun und Cerner hat gemeinsam mit ihnen versucht, einen Platz für sie zu finden. Die meisten leben schon seit Jahren hier, haben eine Familie mit einem europäischen Partner gegründet und verstehen so auch die europäische Mentalität. Das gilt natürlich auch für Mitarbeiter aus anderen Nationen in anderen Ländern. Diese internationale Vernetzung in unserem Unternehmen hat auch noch einen anderen Effekt: Wir können so Ideen aus anderen Ländern mit in die Entwicklung unserer Lösungen einfließen lassen. Das ist auch der Grund, warum wir uns wünschen, dass unsere Kunden an internationalen Veranstaltungen wie der Cerner Health Conference (CHC) teilnehmen: um sich untereinander auszutauschen und so das Gesundheitswesen voranzubringen.“

Wissensaustausch und gegenseitiges Verständnis sind für Emil Peters wesentliche Punkte, um erfolgreich zu sein.

„Die USA sind ein sehr großer Markt für Konsumprodukte und Industriezweige aller Art. In der Tat haben Unternehmen in der Vergangenheit eine gewisse Ignoranz gegenüber der Notwendigkeit gezeigt, andere Märkte und Mentalitäten zu verstehen. Cerner war da in seiner Anfangszeit sicher keine Ausnahme. Aber es ist die Philosophie bei Cerner zu lernen. Wir wollen verstehen, um in einem Markt für alle Beteiligten

erfolgreich agieren zu können. Deswegen bleiben wir in den Märkten, die wir einmal betreten haben, was man sicherlich als einen Beleg für unser Engagement und unsere Ansichten nehmen kann. Dieses Lernen ist ein kontinuierlicher Prozess: Man kann nicht sagen, ‚jetzt habe ich den Markt verstanden‘ und das war es dann. Gerade im Gesundheitswesen ist das gut zu beobachten. Viele Länder stehen heute vor der gleichen Herausforderung im Gesundheitswesen: Die Kosten müssen gesenkt, die Qualität verbessert werden. Die USA und viele andere Länder sehen dabei nach Europa, weil man dort in einigen Bereichen schon viel weiter ist. Die Europäer – besonders auch Deutschland – haben bereits eine große Erfahrung darin, ihre Gesundheitssysteme an neue Anforderungen wie Überalterung der Bevölkerung, bessere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, Personalmangel und Finanzierungsprobleme anzupassen. Bei Cerner haben wir das auch erkannt. Die Notwendigkeit, effizienter zu arbeiten, gibt es überall.

Das ist einer der Gründe, warum es uns wichtig ist, die Integration der früheren Health Services so schnell und so reibungslos wie möglich zu gestalten. Wir haben nicht nur neue Märkte gewonnen bzw. unsere Position gefestigt. Wir haben vor allem eine große Menge an fachlich ausgezeichneten und motivierten Mitarbeitern und – das ist besonders wichtig – engagierten und ideenreichen Kunden gewonnen. Das ist ein riesiges Potenzial, um unsere Produkte und damit auch unsere Kunden und die jeweiligen Gesundheitssysteme voranzubringen. Ich bin sehr froh, bei Kunden und Mitarbeitern immer wieder zu sehen, dass diese Botschaft auch verstanden und umgesetzt wird.“

„Die Akquisition von Siemens Health Services war eine große Chance uns weiterzuentwickeln und Mitarbeiter sowie Kunden zu gewinnen, die große Erfahrungen mit den Herausforderungen im Gesundheitswesen haben.“

Emil Peters,
Vice President und Managing Director
Cerner Europa und Lateinamerika



Die Maxime, voneinander zu lernen, gilt insbesondere für die einzelnen Produktlinien. Während manche Anbieter sich auf ein Produkt spezialisieren, pflegt Cerner ein breites Portfolio an Lösungen. Emil Peters erklärt, warum.

„Sicher kann man sich auf ein Produkt spezialisieren. Auch wir bei Cerner haben das lange getan. Aber der Punkt ist: DEN Markt mit DEM Kunden und DEN Anforderungen gibt es nicht. Gerade das Gesundheitswesen ist in einem ständigen Wandel. Natürlich geschieht in allen Notaufnahmen dieser Welt das Gleiche. Nur eben auf verschiedene Art und Weise. Die Notaufnahme einer Universitätsklinik ist etwas ganz anderes als die eines kleinen Klinikums in ländlichen Gebieten – obwohl in beiden Notfallpatienten versorgt werden.“

Da sind wir wieder beim oben erwähnten Lerneffekt: Wir haben erkannt, dass die Beschränkung auf ein enges Produktportfolio letztlich bedeutet, sich auf die Bedürfnisse einer bestimmten Kundengruppe und eines bestimmten Marktes zu konzentrieren. Dabei verliert man sich zwangsläufig im Detail und schneidet sich von einem Großteil des Marktes ab. Das widerspricht aber elementar der Philosophie von Cerner: Wir sehen es als unsere primäre Aufgabe, einen Beitrag dazu zu leisten, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Die IT-Systeme, die wir entwickeln, sind im Kern nur Mittel zum Zweck. Aus unserer Sicht geht es darum, das Gesundheitswesen und die Gesundheit der Bevölkerung als sozio-ökonomisches Ganzes zu begreifen und entsprechend zu managen. Die Technologie ist nur das Mittel, um Informationen zu erfassen, zu verarbeiten und an anderer Stelle wieder zur Verfügung zu stellen.

Was wir im Moment erleben, ist im Wesentlichen die Automatisierung und Digitalisierung der Gesundheitsversorger, also Arztpraxen, Krankenkassen, MVZ und Krankenhäuser. Allein hier gibt es bereits so viele unterschiedliche Anforderungen, dass ein One-size-fits-all-Ansatz scheitern wird, wenn man auf eine breite Basis aufsetzen will. Bei Cerner gehen wir aber noch weiter. Unser Ansatz – Population Health – bezieht ins Gesundheitswesen nicht nur die Leistungserbringer und Krankenkassen mit ein, sondern alles, was die Gesundheit des Einzelnen beeinflussen kann: sein soziales Umfeld, seinen Partner, vielleicht den Trainer im Fitnessstudio, den Sportverein. Das ist sicher sehr visionär und vielleicht nicht in aller Breite sofort abbildbar. Aber der Kern ist: Man muss bereit sein, das



Spektrum dessen, was man als „Gesundheitswesen“ bezeichnet, deutlich zu erweitern. Die sozialen Medien haben es vorgemacht: Es geht darum, Individuen und ihre Erfahrungen, ihr Wissen, ihre Visionen miteinander zu vernetzen, sodass dieser kollektive Erfahrungsschatz genutzt werden kann. Ich denke, etwas Ähnliches müssen wir langfristig auch im Gesundheitswesen erreichen.“

Um passgenaue Lösungen anbieten zu können, pflegt Cerner eine Reihe von Produktlinien. Gerade deswegen ist Cerner auch sehr kundenorientiert. Das Unternehmen sieht in dem Wissen und dem Ideenreichtum der Anwender einen Schlüssel, um seine Visionen zu verwirklichen. Für Emil Peters ist das auch kein Widerspruch zu der Profitabilität oder dem Wachstumskurs von Cerner. Im Gegenteil.

„Sicher sind wir ein Wirtschaftsunternehmen, das Geld verdienen muss, um zu überleben. Das ist die Basis für jeden Geschäftsbetrieb. Aber da sind wir wieder bei der Frage der Wertschöpfung: Die Produkte, die wir verkaufen, sind für uns Mittel zum Zweck, um das Ziel zu erreichen, zusammen mit unseren Kunden das Gesundheitswesen zum Positiven hin zu verändern.“



Hauptsitz Cerner Corporation,
Kansas City, Missouri, USA

Mir wird oft gesagt: ‚Cerner braucht für diese verschiedenen Produktlinien so viele unterschiedliche Entwicklungsteams. Das ist doch ineffizient.‘ Nein, das ist es eben nicht. Unsere Kunden wollen passgenaue Lösungen für ihre Bedürfnisse und ihre Umgebung. Und sie wollen diese Lösungen ausgestalten. Dabei hat jeder einen anderen Grundansatz und arbeitet in einer anderen technologischen Umgebung: Der eine mit ABAP, der andere mit C#, der dritte mit Java. Wenn wir das Potenzial unserer Kunden heben wollen, dann müssen wir ihnen auch die Flexibilität bieten, die sie brauchen. Das kann auch bedeuten, dass wir eine Produktlinie, die bislang nur in einem nationalen Markt existiert – wie z. B. medico® – internationalisieren. Das werden wir aber nur tun, wenn wir gewährleisten können, dass das den Kunden im Ursprungsland genauso Vorteile bringt wie den internationalen Kunden. Alles andere macht keinen Sinn – zumindest nicht aus unserer Sicht.“

Es geht nicht darum, eine IT-Lösung zu entwickeln, die dem Kunden einen Weg aufzwingt. Es geht darum, IT-Lösungen zu entwickeln, die sich daran orientieren, was der Kunde benötigt. Und so versuchen wir, Lösungen dafür zu finden. Sollten wir keine Lösung finden, dann haben wir vielleicht einen Partner, der dieses Problem

lösen kann. Oder ein anderer Kunde hat eine Lösung dafür entdeckt. Deswegen ist für uns der Austausch untereinander so wichtig. Das alles funktioniert nur auf Basis einer langen, fairen Partnerschaft. Und auch unsere Mitarbeiter spielen eine wichtige Rolle in diesem Geflecht: Nur wenn sie mit Engagement und Motivation bei der Sache sind, nur wenn sie die Möglichkeit haben, selbstständig zu arbeiten und Verantwortung zu übernehmen, kann dieses Modell funktionieren.

Das gibt uns auch die Basis für Wachstum. In den USA betragen die Ausgaben für Gesundheit etwa 18 Prozent des Bruttonationalprodukts. In Europa im Schnitt zwischen 6 Prozent und 10 Prozent. Trotzdem wachsen diese Märkte ungefähr mit der gleichen Geschwindigkeit. Gesundheitsfürsorge ist etwas, das angeboten werden muss. Kein Staat kann sich dem entziehen. Die Frage ist nur, wo und wie das Geld, das für Gesundheitsleistungen zur Verfügung steht, ausgegeben wird. Viele Krankenhäuser – gerade hier in Deutschland – haben verstanden, dass man erst einmal investieren muss, um langfristig kosteneffizient zu arbeiten. Eine große Anzahl von Krankenhäusern investiert in den Ausbau ihrer IT, weil sie verstanden haben, dass IT ein Schlüssel für effizientes Arbeiten ist. Dabei unterstützen wir unsere Kunden mit unseren Produkten und indem wir ihnen eine fachlich kompetente Beratung und Services bieten. Nicht nur rund um IT, sondern auch in Hinblick auf den laufenden Betrieb im Krankenhaus, wie z. B. effiziente Abrechnung und Hygienemanagement. Dinge also, die nicht direkt etwas mit Behandlung zu tun haben, aber doch eine Verbesserung für die Patienten bedeuten: im Hygienemanagement durch geringere nosokomiale Infektionsraten, bei der Abrechnung durch ein finanziell abgesichertes Krankenhaus, das dadurch in der Lage ist, seine Ressourcen auf neue, qualitativ hochwertigere und kostengünstigere Weise einzusetzen.

Dabei ist auch Interoperabilität wichtig. Sei es innerhalb unserer Produktlinien – also medico spricht mit Cerner Millennium®, i.s.h.med® spricht mit Soarian® und so weiter – aber auch zu Produkten von Mitbewerbern. Das hat mehrere Gründe: Einerseits gibt es Speziallösungen, die in ein KIS eingebunden werden müssen und die wir bislang nicht entwickeln, weil sie zu speziell sind – zum Beispiel Arzneimittelprüfsysteme oder Spezialbefundungssysteme. Andererseits ist es eine Frage der Flexibilität. Wenn sich Krankenhäuser mit unterschiedlichen Krankenhausinformationssystemen beispielsweise zu einem Verbund zusammenschließen, muss der Datenaustausch innerhalb des Verbunds

problemlos möglich sein. Und der dritte Punkt ist Population Health. Wenn wir als Cerner die Vision einer Vernetzung aller möglichen Dienstleister und Datenquellen im Gesundheitswesen haben, müssen wir auch dafür sorgen, dass diese Informationen problemlos und vor allem sicher ausgetauscht werden können. Aus diesem Grund haben wir die HealthIntent-Plattform entwickelt, die unseren Kunden Zugriff auf einen umfassenderen Satz an Daten bietet und die verschiedene Angaben im Kontext eines bestimmten Patienten oder einer Patientengruppe in Echtzeit bereitstellt. Mit dieser leistungsstarken Funktionalität können wir Gesundheitsorganisationen dabei unterstützen, einen einheitlichen und universellen Plan für ihre Patienten und Patientengruppen über mehrere Pflegeabteilungen hinweg zu entwickeln. Ein Grundstein von HealthIntent sowie ein erster Schritt Richtung Population Health ist die Anbindung von Gesundheitsdienstleistern an einen Dienst zum Austausch von Gesundheitsdaten (Health Information Exchange, HIE). In einigen europäischen Ländern konnten wir bereits den daraus gewonnenen Nutzen beobachten. In Großbritannien beispielsweise haben Notaufnahmen damit Zugriff auf Patientenakten des Hausarztes und umgekehrt, was sowohl für Ärzte und Pflegepersonal als auch für den Patienten von Vorteil ist. Ein weiteres Beispiel sind Ärzte für Geriatrie, die so ein umfassenderes Gesamtbild aller Aktivitäten und Termine ihrer Patienten erhalten; auch dann, wenn Patienten vergessen, diese weiterzugeben. So stellen wir uns die nächsten Schritte in Richtung integriertes und koordiniertes Modell vor, das die Gesundheitsversorgung für alle verbessert – unabhängig von einer bestimmten Diagnose oder dem Gesundheitszustand des Patienten.

Im Grunde reduziert sich alles auf die Kernfrage: Wie kann ich etwas für den Patienten erreichen? Was für die schwangere Frau? Was für den Typ-II-Diabetiker? Was für den Patienten mit chronischer Herzschwäche? Das sind alles sehr unterschiedliche Fragen und Szenarien und um den Patienten wirklich individuell gerecht zu werden, benötige ich eine Vielzahl an unterschiedlichen Informationen aus unterschiedlichen Quellen. Diese Entwicklung hin zu immer individuelleren Informationen und damit auch Behandlungsmöglichkeiten wird sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen, Lösungen fordern und uns damit auch das Wachstum ermöglichen, das wir anstreben.

Es ist für ein Unternehmen im Healthcare-Bereich also im Endeffekt eine Frage der Gewichtung: Lege ich den Schwerpunkt auf maximales Shareholder Value oder will ich nachhaltig zufriedene Kunden? Bei Cerner sind wir der Meinung, dass nachhaltig zufriedene Kunden der bessere Weg sind.

Auch mit unseren neu hinzugekommenen Kunden von HS sind wir hier auf einem sehr guten Weg. Was mich in den letzten sechs Monaten wirklich begeistert hat, war das teilweise fast schon familiäre Miteinander der Kunden untereinander und gegenüber unseren Mitarbeitern. Ob auf den Krankenhaustagen in St. Wolfgang, dem – ich glaube sogar ersten – internationalen i.s.h.med-Anwendertreffen in Barcelona, wo ich endlich wieder einmal Spanisch sprechen konnte, beim Soarian-Treffen in Gävle, Schweden, oder bei der Cerner Health Conference in Kansas City, auf der sich alle unsere Kunden treffen: Hier finden sich nicht nur Menschen zusammen, die ideenreich und engagiert sind, sondern die zum Teil auch eine sehr enge persönliche Bindung zueinander aufgebaut haben. Und genau dieses Familiengefühl wollen wir bei Cerner haben. Denn es erleichtert es, gemeinsam daran zu arbeiten, Lösungen für die Herausforderungen der Gesundheitssysteme zu finden. Und tatsächlich: Jedesmal, wenn sich ein Kunde mit mir unterhält oder mich etwas fragt, geht es im Kern darum, wie er seinen Anwendern oder Patienten eine noch bessere Lösung für ihre Bedürfnisse bieten kann. Dieses Engagement finde ich einfach wunderbar.“

Dass Kunden großes Vertrauen in Cerner setzen und diesen Weg mit beschreiten möchten, zeigen frisch abgeschlossene 10-Jahres-Wartungsverträge in verschiedenen Produktlinien. Dieses Vertrauen ist Emil Peters ausgesprochen wichtig.

„Sie erinnern sich, was ich über das teilweise fast familiäre Verhältnis zwischen Cerner und seinen Kunden gesagt habe? Das hat auch etwas mit Vertrauen zu tun. Deswegen freue ich mich ganz besonders, dass wir bei Cerner Kunden haben, die uns so viel Vertrauen schenken, dass sie langjährige Wartungsverträge mit uns abschließen. Vertrauen bildet sich erst im Laufe der Zeit. Es geht darum zu zeigen, dass wir es ernst meinen, wenn wir sagen, dass wir mit unseren Produktlinien im Markt bleiben und sie weiterentwickeln. Denn ich kann durchaus verstehen, dass es noch den ein oder anderen skeptischen Kunden gibt.



Aber man muss auch Folgendes sehen: In der Geschichte seines Bestehens hat Cerner noch nie einen Markt verlassen. Zum Beispiel Spanien: Wir sind dort seit 2004 präsent. Jetzt haben wir das Jahr 2015 und sind nach wie vor da, obwohl gerade Spanien eine wirtschaftlich ausgesprochen schwierige Phase in diesem Zeitraum durchlaufen hat. Das hat sich natürlich auch auf den Gesundheitsmarkt ausgewirkt. Aber wir sind nicht nur dort geblieben: Einige unserer erfolgreichsten Kunden sind in Spanien. Und genau das ist der Punkt: Wir treten an, um das Gesundheitswesen zu verbessern. Das bedeutet auch, Kostenfaktoren effizienter zu handhaben. Damit ist gerade auch ein schwieriger Markt wie Spanien ein Markt, in dem sich etwas bewegen lässt und in dem wir mit unserer Sicht der Dinge erfolgreich sind – und mit uns unsere Kunden.“

Nachdem Cerner es geschafft hat, sich auch in schwierigen Zeiten im europäischen Umfeld fest zu etablieren, blickt Emil Peters optimistisch in die Zukunft.

„Die Akquisition von Siemens Health Services war eine große Chance uns weiterzuentwickeln und Mitarbeiter sowie Kunden zu gewinnen, die große Erfahrungen mit den Herausforderungen im Gesundheitswesen haben.. Gerade die letzten sechs Monate haben gezeigt, mit wie viel Engagement unsere Mitarbeiter bei der Sache sind. Unser Ziel war es, dass unsere Kun-

den möglichst wenig vom Übergang merken. Auch wenn es in einigen Bereichen noch hakt, haben wir dieses Ziel, denke ich, dank der großen Einsatzfreude unserer Mitarbeiter im Großen und Ganzen erreicht. Mich hat diese Anpassungsfähigkeit und diese Energie in einem Umfeld, in dem alles neu war, in dem neue Prozesse und Werkzeuge kennengelernt und gleichzeitig unsere Kunden betreut werden mussten, wirklich stark beeindruckt.

Wenn ich davon ausgehend in die Zukunft blicke, wünsche ich mir, dass wir uns als ein wichtiger Player in den Ländern Europas etablieren können, der dazu beiträgt, den Druck auf die Gesundheitssysteme zu mindern und ihnen gleichzeitig helfen kann, ihre Versorgungsqualität zu verbessern. Ich denke, wir sind schon mittendrin in diesem Geschehen und wir haben die Kunden, die Mitarbeiter und die Systeme, um etwas zu bewegen. Healthcare-IT wird künftig die Antwort auf viele Fragen im Gesundheitswesen geben, was – wie ich hoffe – federführend in Europa geschehen wird. Und noch etwas wünsche ich mir für die Zukunft: dass das Vertrauen zwischen unseren Kunden und uns weiter wächst und gedeiht.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

Das neue E-Health-Gesetz

Die Digitalisierung schreitet voran: Die Produktlinien von Cerner sind bereit

Für viele war es längst überfällig, anderen geht es nicht weit genug: Der Gesetzentwurf zum E-Health-Gesetz, das die deutsche Bundesregierung Mitte des Jahres in die parlamentarische Abstimmung gegeben hat. Mit diesem Gesetz verbinden sowohl Leistungserbringer als auch Kassen und Industrie die Hoffnung, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen entscheidend vorangetrieben wird. Mit dem Gesetz werden Themengebiete adressiert, die für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems essenziell und auch für Cerner und seine Kunden relevant sind.

Lohnende Investition in IT

Um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben und den Leistungserbringern einen Anreiz in Investitionen zu geben, ist eine Facette im neuen E-Health-Gesetz die Vergütung von Arztbriefen und Entlassbriefen. Der Gesetzgeber plant eine zunächst auf zwei Jahre befristete Förderung des elektronischen Entlassbriefes ab Mitte 2016. Die Förderung beträgt unter Einhaltung aller Vorgaben 1 Euro pro voll- oder teilstationärem Behandlungsfall. Grundlage ist der im sogenannten E-Health-Gesetz enthaltene § 291g SGB V. Je früher ein Leistungsanbieter also umsteigt, desto lohnender ist seine Investition in IT.

Die Spezifikation der Inhalte und der technischen Verfahren sind bislang allerdings noch nicht festgelegt. Sie sollen durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit der Gesellschaft für Telematik und des Bundesverbandes der Krankenkassen bis zum März 2016 erarbeitet werden.

Digitalisierung zum Wohle aller

Für Cerner ist das neue E-Health-Gesetz grundsätzlich ein Schritt in die richtige Richtung: „Unser Ziel ist es, den Gesundheitszustand in der Bevölkerung zu verbessern“, erklärt der für eHealth zuständige Businessmanager Dr. Stefan Resch. „Eine flächendeckende Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein notwendiger und wichtiger Schritt in diese Richtung. Deswegen werden wir für

alle unsere im Einsatz befindlichen Kundensysteme (Krankenhausinformationssysteme und E-Health-Lösungen) ein E-Health-Lösungsportfolio bereitstellen, das nicht nur die technisch-formalen Vorgaben des § 291g SGB V erfüllen wird, sondern noch weiter geht.“

Denn letztendlich geht es darum, auch die mit der Umsetzung der Vorgaben des E-Health-Gesetzes verbundenen organisatorischen Prozesse IT-seitig gut zu unterstützen und den damit verbundenen Aufwand in den Häusern möglichst gering zu halten.

Neben der Basisfunktionalität „Übertragung Entlassbrief nach Vorgabe § 291g SGB V“ sind in den Lösungen von Cerner folgende optionale Funktionalitäten geplant:

- Einweiserportal
- Patientenportal
- Anbindung KV-Connect
- Konsil-/Zweitmeinung
- Institutsübergreifende Akte
- Elektronische Arztbrief Kommunikation

Dr. Stefan Resch ist zuversichtlich: „Ich hoffe, dass die technischen Spezifikationen zeitnah erstellt und freigegeben werden, damit wir genug Vorlauf für die Entwicklung der Basis- und der zusätzlichen Funktionalitäten haben. Aber unabhängig davon fühlen wir uns durch das E-Health-Gesetz in unserer Ansicht bestätigt, dass Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen eine wichtige und zentrale Aufgabe zu einer nachhaltigen Verbesserung im Gesundheitswesen sind.“



Link zum E-Health-Gesetz:

bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/eHealth/150622_Gesetzentwurf_E-Health.pdf

Info/Kontakt:

www.cerner.de
stefan.resch@cerner.com

Der Fokus liegt auf der strategischen Entwicklung unserer Kunden

Ein Interview mit Arne Westphal, Britta Hanley und Christian Köhl

Fotos: © Cerner

Die Bedürfnisse der Kunden erkennen, sie bei ihrer Entwicklung zu unterstützen und das Gesundheitswesen voranzubringen: Das sind die erklärten Ziele von Cerner. Eine Voraussetzung dafür ist die enge Partnerschaft mit dem Kunden. Deswegen wird im Bereich der Kundenbetreuung weiter investiert: Zukünftig werden mit Britta Hanley und Christian Köhl zwei Mitarbeiter für die Bestandskundenentwicklung und das Neukundengeschäft zuständig sein. „GesundheIT im Wandel“ sprach mit Arne Westphal, General Manager Cerner Deutschland, Britta Hanley, Senior Manager & Client Results Executive, und Christian Köhl, Executive Premier Sales.

GesundheIT im Wandel (GiW): Herr Westphal, welcher Philosophie folgt Cerner im Umgang mit Kunden?

Arne Westphal: Unser Fokus liegt auf langfristigen Partnerschaften und der strategischen Entwicklung unserer

Kunden. Das bedeutet, dass wir auf der einen Seite den Markt und zukünftige Trends und Entwicklungen sehr gut kennen müssen, um auf der anderen Seite unseren Kunden Lösungen anbieten zu können, die ihnen auch langfristig Nutzen bringen. Im Gesundheitsmarkt muss man strategisch denken und planen, um in einem ständig wechselnden Umfeld nicht nur zu bestehen, sondern sich eine sichere Position aufzubauen. Gerade in Deutschland sind die Budgets der Krankenhäuser sehr begrenzt. Deshalb müssen diese sinnvoll und auf die Zukunft ausgerichtet eingesetzt werden. Hier sehe ich eine große Verantwortung bei Cerner als Healthcare-IT-Partner. Unserer Ansicht nach hilft das langfristig auch uns, denn ein Kunde, der mit unseren Lösungen und unserer Arbeit erfolgreich und zufrieden ist, wird uns weiterempfehlen. Unsere Philosophie ist eine langfristige, zukunftsorientierte und vertrauensvolle Partnerschaft



„Gerade die Breite unseres Portfolios macht uns stark und gibt uns die Möglichkeit, ein großes Spektrum abzudecken: von der klassischen EPA über Systemüberwachung, Beratung, Servicedienstleistungen bis hin zur kompletten Betriebsübernahme von Krankenhausinformationssystemen in unserem Rechenzentrum.“

Arne Westphal,
Vice President und General Manager Cerner Deutschland

mit unseren Kunden. Deswegen bauen wir mit Britta Hanley eine dedizierte Betreuung für unsere Bestandskunden auf. Somit wird sich Christian Köhl voll auf die Gewinnung von Neukunden konzentrieren können. Jeder Kunde verdient unsere volle Aufmerksamkeit. Denn bestehende Kunden haben ganz andere Fragen und Bedürfnisse als Kliniken, die unsere Lösungen noch nicht im Einsatz haben. Dem wollen und müssen wir Rechnung tragen.

GiW: Wie soll die Zusammenarbeit in der Praxis aussehen?

Christian Köhl: Wie Arne Westphal schon gesagt hat: Es ist unsere Cerner Philosophie, Kunden von uns und dem Nutzen unserer Lösungen zu überzeugen – und zwar durch Leistung. Der Maßstab ist dabei der individuelle Mehrwert, den der Kunde mit unserer Hilfe erzielt, durch den er sein Geschäft entwickeln kann. Wenn wir also Neukunden von uns überzeugen wollen, brauchen wir zweierlei: Bestehende Kunden, die von uns überzeugt sind und sich mit uns zusammen in ihrem Geschäft weiterentwickeln sowie eine vorausschauende Entwicklungsstrategie. Bislang haben wir uns vorwiegend auf Bestandskundenpflege konzentriert. Jetzt wollen wir auch verstärkt Neukunden und dies – was mich besonders freut und es auch so spannend macht – auch abseits des klassischen KIS-Marktes im stationären Sektor. Britta und ich arbeiten sehr eng und abgestimmt zusammen, um unsere Kunden bestmöglich zu betreuen, zu entwickeln und langfristig von Cerner zu überzeugen. Ebenso ist uns der Aspekt „von Kunden für Kunden“ wichtig, d. h. wir wollen den Erfahrungsaustausch zwischen unseren Kunden noch intensiver unterstützen; neben den bekannten Anwendertreffen und Veranstaltungen u. a. auch auf europäischer Ebene mit dem „Europäischen Collaboration Forum“.

Britta Hanley: Richtig. Und ich denke, dass wir mit unseren langjährigen Mitarbeitern und unserem erweiterten Lösungsportfolio die besten Voraussetzungen dafür haben. Gerade im Healthcare-IT-Bereich geht es darum, mittel- bis langfristig zu agieren. Die Abläufe in einem Krankenhaus sind mittlerweile so eng mit der IT verknüpft, dass sich ein Krankenhaus ohne leistungs- und zukunftsfähige IT-Systeme nur schwer für die Zukunft am Markt positionieren kann. Man sieht das auch im deutschen Gesundheitswesen allgemein: Seit Jahren wird dort über IT und Vernetzung der Leistungserbringer diskutiert, ohne bisher flächendeckend durchgreifende Lösungen gefunden zu haben – mit

entsprechenden Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten und die Kosten. Wenn man dagegen Einzelprojekte wie z. B. das Schlaganfallnetzwerk NEVAS in Südbayern betrachtet, sieht man, wie sich die Gesundheitsversorgung durch gezielten Einsatz von IT zum Nutzen der Menschen entwickeln kann. Und genau das ist unser Ziel: Wir wollen zukunftsfähige, klinische Systeme und Lösungen implementieren, um in letzter Konsequenz die Gesundheit der Menschen zu verbessern.

GiW: Ist das nicht sehr idealistisch? Immerhin ist Deutschland im Healthcare-IT-Bereich ein Markt mit massivem Verdrängungswettbewerb ...

Westphal: Ich sehe es nicht als idealistisch, sondern als konsequent an, wenn wir als Unternehmen der Gesundheitsbranche den Fokus auf Verbesserungen für die Gesundheit der Bevölkerung legen. Die Fakten sprechen für uns: Wir sind weltweit einer der größten Hersteller von Healthcare-IT und nehmen auch in Deutschland eine herausragende Stellung ein. Healthcare-IT-Lösungen dienen dem Zweck, klinische Prozesse zu verbessern und somit final die Gesundheit von Menschen zu fördern bzw. wiederherzustellen. Ein Unternehmen, das in dieser Branche arbeitet, sollte sich dieser Philosophie entsprechend ausrichten. Deswegen wollen wir einen Beitrag leisten zu einer immer besseren Gesundheitsversorgung, zu mehr Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Und zwar indem wir unsere Kunden dabei unterstützen, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich zu arbeiten.

Köhl: Genau wie ein Unternehmen will und muss ein Krankenhaus ordentlich wirtschaften und auch Gewinne erzielen. Deswegen gibt es zum Beispiel unsere KaPITO®-Lösungen. Mit ihnen versetzen wir unsere Kunden in die Lage, Erlöse durch fallbegleitende Simulationen in Echtzeit (KaPITO DRG) zu maximieren und auch klinische Fragestellungen wie prozessgesteuertes Hygienemanagement (KaPITO HMS) zur Sicherung von Qualitätsindikatoren abzubilden. Damit dienen diese Lösungen sowohl unseren Kunden als auch den Patienten. Die Frage ist eben nur, wo man den Schwerpunkt setzt. Und Britta kennt aus ihrer Berufserfahrung beide Seiten, nicht wahr?

Hanley: Ja. Parallel zu meinem Studium der Betriebswirtschaftslehre und des Sozial- und Gesundheitsmanagements habe ich 17 Jahre im Krankenhaus gearbeitet, bevor ich vor drei Jahren zu Cerner gekommen bin.

Einer der Gründe für diesen Wechsel war, dass ich im Krankenhaus immer wieder gesehen habe, wie starr und verbesserungsbedürftig viele Prozesse sind und dass IT der Schlüssel dazu ist. Gerade mit Blick auf stetige Veränderung und ein erfolgreiches Change Management ist klinische Transformation hier als gutes Beispiel zu nennen: Ziel ist es, klinische Behandlungsprozesse durch den bestmöglichen IT-Einsatz zu unterstützen und die Datenflüsse entlang der Behandlungsstationen eines Patienten optimal zu gestalten. Das kann auch bedeuten, dass bestehende Prozesse an verschiedenen Punkten reorganisiert werden und sich seit vielen Jahren gefestigte Arbeitsabläufe ändern müssen. Cerner hat das meiner Meinung nach nicht nur verstanden, sondern setzt es auch konsequent in der Zusammenarbeit mit seinen Kunden um. Die Augenhöhe mit Kunden im Sinne einer echten partnerschaftlichen Beziehung ist uns bei Cerner außerordentlich wichtig. Mir ist klar, dass das so ziemlich jedes Unternehmen von sich behauptet. Aber bei Cerner achten wir darauf, es so zu leben, weswegen wir auch gern Mitarbeiter, die ehemals im Gesundheitswesen tätig waren, beschäftigen.

GiW: Was ist bei Cerner diesbezüglich anders als bei anderen Unternehmen?

Westphal: Es ist ein Unterschied, ob man Teil eines großen Industrie-Konzerns ist, der unterschiedliche Produkte in verschiedenen Branchen herstellt, oder ob man wie Cerner mit weltweit über 21.000 Mitarbeitern auf ein Segment spezialisiert ist. Diese Spezialisierung eröffnet auf der einen Seite die Möglichkeit, sich ganz auf die Entwicklung der Lösungen zu konzentrieren, auf der anderen Seite steigt der Druck, sich im Markt zu behaupten, weil man darauf angewiesen ist, in seinem Gebiet unter den Besten zu sein. Das unterstreicht unseren Anspruch.

Deswegen wollen wir unseren Kunden eine intensive Betreuung bieten, damit sie sich mit uns als Partner entsprechend ihren Bedürfnissen strategisch weiterentwickeln können. Gleichzeitig möchten wir in einem schwierigen Marktumfeld neue Kunden von uns überzeugen. Um sowohl unseren Bestands- als auch unseren Neukunden die von uns angestrebte Betreuung und Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, haben wir die beiden Bereiche aufgeteilt: Mit Britta Hanley haben wir eine erfahrene Kollegin für diese Position gewonnen, die sich intensiv um die Weiterentwicklung unserer Bestandskunden kümmert. Christian Köhl konzentriert sich darauf, Neukunden zu gewinnen. Beide werden

eng zusammenarbeiten, weil die Bereiche voneinander abhängen. Neue Kunden überzeugen wir am besten, indem wir ihnen zeigen, dass unsere langjährigen Partner zufrieden mit uns sind. Und wenn wir einen Neukunden für uns gewonnen haben, möchten wir ihn natürlich von Anfang an so betreuen, wie es unserer Unternehmensphilosophie entspricht.

Hanley: Dabei ist es auch hilfreich, dass wir viele Kollegen haben, die aus unterschiedlichen Unternehmenskulturen kommen und verschiedenste Erfahrungen mitbringen. Diesen Wissensschatz in einer Organisation zusammenzufassen und auszurichten ist sowohl für unsere Kunden als auch für uns als Cerner ein großer Schritt nach vorne. Gemeinsam mit unseren Kunden möchten wir für eine bessere und effiziente Gesundheitsversorgung sorgen. Voneinander zu lernen und sich stetig weiterzuentwickeln ist bei Cerner ein wichtiges Thema.

GiW: Bedeutet „voneinander lernen“ auch den Zusammenschluss von Produktlinien?

Westphal: Nein, im Gegenteil. Voneinander lernen heißt: Ideen und Komponenten aus einer Produktlinie auch in anderen Produktlinien umzusetzen und Lösungen so weiterzuentwickeln. Trotzdem hat jede unserer Lösungen einen anderen Ansatz. Gerade die Breite unseres Portfolios macht uns stark und gibt uns die Möglichkeit, ein großes Spektrum abzudecken: von der klassischen EPA über Systemüberwachung, Beratung, Servicedienstleistungen bis hin zur kompletten Betriebsübernahme von Krankenhausinformationssystemen in unserem Rechenzentrum. Und das gilt – ganz wichtig – auch innerhalb der verschiedenen KIS-Linien, mit denen wir auch in Zukunft unterschiedliche Anforderungen und Unternehmensphilosophien bei unseren Kunden unterstützen werden. Eben weil die grundlegenden Ansätze der Lösungen unterschiedlich sind. Das setzen wir nicht aufs Spiel.

Köhl: Mir wäre auch kein anderer Anbieter mit einem ähnlich breiten Spektrum in der Healthcare-IT bekannt. Das bringt uns letztlich die Flexibilität, die wir in unserem Markt brauchen, um neue Kunden zu gewinnen und ihnen individuell passende Lösungen anbieten zu können. Aktuelle Möglichkeiten im Bereich Case- und Hygienemanagement habe ich schon erwähnt, Themen rund um Vernetzung ganzer Bevölkerungskohorten und/oder medizintechnischer Systeme zur Sicherstellung einer fallübergreifenden Akte sind für mich die



Christian Köhl, Executive Premier Sales und Britta Hanley, Senior Manager & Client Results Executive, Cerner

nächsten Schritte, für die wir schon heute Lösungen im Portfolio haben und diese gerne gemeinsam mit unseren Kunden weiterentwickeln.

Hanley: Wobei dieser Markt auch nicht einfacher wird. Durch die Europäisierung der Gesundheitspolitik brauchen wir zunehmend einen entsprechend weiteren Blickwinkel. Gesundheitspolitik fällt in der Europäischen Union zwar immer noch in die nationale Kompetenz. Allerdings fallen in Brüssel Entscheidungen, die zum Teil direkte gesundheitspolitische Auswirkungen auf die einzelnen Mitgliedsstaaten der EU haben. Dadurch, dass wir international aufgestellt sind – sowohl was unsere Produktlinien als auch die Märkte betrifft – haben wir als weltweit führendes und spezialisiertes Unternehmen eine sehr gute Ausgangsposition. Wir sind flexibel und können Entwicklungen und Ideen aus verschiedenen Produkten und Märkten adaptieren. Und wir können Entwicklungen aus den Märkten aufnehmen und umsetzen, zum Beispiel im Beratungsportfolio, das wir zukünftig weiter ausbauen wollen, weil es für unsere Kunden – nicht nur in Deutschland – immer wichtiger wird. Kurz: Der Kunde profitiert davon, wenn ein großer,

spezialisierte Anbieter wie wir ein breites Spektrum an Lösungen bereithält – eben weil jeder Kunde anders ist. Die Frage ist, was der Kunde braucht: eine Lösung, die für sich gesehen zwar auf Best Practices basiert, sich aber in der Gesamtausrichtung an seinen individuellen Anforderungen orientiert, oder eine Standardlösung, die ihm eine Richtung vorgibt. Ich denke, unser Ansatz, unseren Kunden ein Portfolio an Lösungen zu bieten, aus dem sie sich die für sie passende Lösung aussuchen und sie individuell ausbauen können, ist in einem sich ständig wandelnden Feld wie dem Gesundheitswesen ein zukunftsfähiger.

GiW: Herr Westphal, Frau Hanley, Herr Köhl, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
arne.westphal@cerner.com
britta.hanley@cerner.com
christian.koehl@cerner.com

Cerner? Cerner!

Das Klinikum Oldenburg stellt
seine gesamte IT auf den
Prüfstand und entscheidet sich
erneut für Cerner und medico

Fotos: © 2015 Meyer/Klinikum Oldenburg



Dass Kliniken ihre gesamte IT-Strategie auf den Prüfstand stellen, kommt selten vor. Immerhin erfordert es einen enormen zeitlichen und finanziellen Aufwand, ein Krankenhausinformationssystem mit all seinen angebundenen Subsystemen aufzubauen. Trotzdem unternahm das Klinikum Oldenburg, Medizinischer Campus der Universität Oldenburg, ein Maximalversorger mit 832 Betten und rund 2.700 Mitarbeitern, diesen Schritt.

Planung „from the scratch“

Ralf Boldt ist der IT-Leiter des Klinikums und erläutert die Ausgangslage: „Ende 2014 fassten wir den



Eingang Klinikum Oldenburg

Kurz notiert

Das Klinikum Oldenburg, Medizinischer Campus der Universität Oldenburg, ein Maximalversorger mit 832 Betten und rund 2.700 Mitarbeitern, fasste im Jahr 2014 den Beschluss, eine flächendeckende elektronische Patientenakte (EPA) einzuführen. Um eine einheitliche und zukunftsfähige Lösung zu erhalten, wurde dabei von Grund auf neu geplant. Dabei stand auch das

bisherige KIS medico® von Cerner auf dem Prüfstand. Nach gründlichen Analysen stellte sich heraus, dass medico eine geeignete Grundlage für das Vorhaben des Klinikums bot. Deswegen wurde das Projekt auf Basis des KIS von Cerner gestartet. 20 unterschiedliche Teilprojekte wurden identifiziert. Die erste Umsetzungsphase ist bis zum Jahr 2018 geplant.



„Man dreht vorne an einer Schraube und hinten fällt plötzlich etwas um. Hier haben wir die Expertise von Cerner und seinen Partnern sehr zu schätzen gelernt, die uns klar sagen, wenn wir im Begriff sind, in eine Sackgasse zu laufen, und die uns Wege aufzeigen, das zu umgehen.“

Ralf Boldt,
IT-Leiter
am Klinikum Oldenburg

Entschluss, im gesamten Krankenhaus flächendeckend eine elektronische Patientenakte (EPA) einzuführen. Wir hatten diesbezüglich schon Erfahrungen auf zwei Pilotstationen gesammelt, allerdings waren die Anwendungen dort zum Teil sehr speziell und damit nicht geeignet, um einfach im Krankenhaus ausgerollt zu werden. Deswegen beschlossen wir, noch einmal von null anzufangen.“

Für das Projektteam unter Projektleitung von Jana Meidl war dabei nichts tabu: „Wir wollten eine langfristige Strategie für eine patientenzentrierte und -orientierte Dokumentation haben, die die Arbeitsabläufe in der Klinik unterstützen sollte. Dabei ging es uns darum, einen Anbieter zu finden, der diesen Weg mit uns mitgehen könnte. In der Konsequenz waren wir bereit, unser bisheriges Krankenhausinformationssystem medico im Zweifelsfall durch ein neues System eines anderen Anbieters zu ersetzen. Im Grunde genommen haben wir wie bei einer Erstausrüstung des Klinikums agiert“, fasst die Projektleiterin zusammen.

Klare Anforderungen an das Krankenhausinformationssystem

Das neue System sollte in der Lage sein, das Krankenhaus als Ganzes abzubilden. Dazu gehören insbesondere eine fundierte Prozessunterstützung sowie eine einheitliche und übergreifende Dokumentation von Ärzten und Pflege. „Beide Berufsgruppen arbeiten eng zusammen“, erklärt Jana Meidl. „Die traditionell getrennten Dokumentationen machen in einem modernen Krankenhaus keinen Sinn mehr.“ Außerdem wurde gefordert, dass nicht-medizinische Abläufe, wie die

Materialbeschaffung und -bewirtschaftung, von dem IT-System praxisgerecht abgebildet würden. In einem ersten Schritt wurde das existierende Krankenhausinformationssystem medico von Cerner mit seinen Subsystemen auf Herz und Nieren darauf geprüft, ob es dem Anforderungskatalog der Klinik für eine zukünftige Entwicklung entsprach. „Dieses Verfahren war völlig ergebnisoffen“, erinnert sich Ralf Boldt. „Es gab alleine schon deswegen keinen Bonus, weil unser Geschäftsführer kurz vorher aus einem Haus zu uns kam, in dem das KIS eines anderen Herstellers genutzt wurde, von dem er sehr überzeugt war. Wichtig war alleine, ein für uns zukunftsfähiges System zu finden – egal, welches das sein würde.“

Neben der hausinternen Prüfung, welches System die Anforderungen des Klinikums abdecken könnte, erfolgten auch Workshops mit Cerner, um einerseits zukünftige Entwicklungen zu verstehen, aber auch um herauszufinden, ob medico in der Lage sein würde, die geforderten Prozesse richtig umzusetzen. Parallel dazu erarbeitete das Projektteam detaillierte Konzepte für die Umsetzung der EPA. Hierbei sind Mitglieder aus allen Bereichen des Krankenhauses beteiligt. Ralf Boldt dazu: „In den Workshops mit Cerner zeigte sich zweierlei: Erstens, dass wir in Bezug auf die zukünftige Entwicklung und die Herangehensweise an das Projekt auf einer Linie waren. Und zweitens, dass medico noch wesentlich leistungsfähiger war, als wir – trotz unserer Erfahrung mit diesem System – erwartet hatten. Wir erkannten, dass wir noch lange nicht alles aus dem KIS herausgeholt hatten und dass noch erhebliches Potenzial vorhanden war.“

Die EPA ist mehr als nur elektronische Dokumentation

Auch das Grobkonzept zeichnete sich immer klarer ab. „Wir erkannten schnell, dass eine elektronische Patientenakte mehr ist als nur elektronische Dokumentation“, fasst Jana Meidl zusammen. „In ihr kommen viele verschiedene Dokumentationen und Prozesse zusammen, die einander beeinflussen. Letztendlich hatten wir gut 20 unterschiedliche Projekte identifiziert, die wir umsetzen wollen, um unsere Idee einer krankenhausweiten EPA zu verwirklichen.“

Um die komplexen Prozesse im Krankenhaus besser zu verstehen und den Integrationsgrad der IT darzustellen, griff das Projektteam auch auf externe Beratungsleistungen zurück. Ralf Boldt: „Unter anderem nutzen wir auch die Beratungsleistungen von Cerner, weil diese sehr spezifisch und klar darstellen, welche Prozesse bereits durch IT unterstützt werden und wo welcher Handlungsbedarf besteht. Allerdings haben wir uns nicht alleine darauf verlassen, weil wir ja ergebnisoffen arbeiten wollten. Deswegen haben wir auch andere, unabhängige Berater engagiert, die die Ergebnisse von Cerner allerdings bestätigten, was für uns wiederum ein Signal war, dass Cerner ein zuverlässiger Partner ist.“

medico als altes neues KIS

Nach Abschluss der Prüfungen bot sich ein klares Bild: Das bestehende Krankenhausinformationssystem medico hat das Potenzial, zukünftig weiter ausgebaut zu werden und die elektronische Prozessunterstützung und Dokumentation im Klinikum Oldenburg zu leisten. Auch im Gespräch mit Cerner zeigte sich, dass die Ansichten hinsichtlich der weiteren Entwicklung

im Krankenhaus zueinander passen und man so auch zukünftig eng zusammenarbeiten könne. Ralf Boldt denkt zurück: „Obwohl – oder vielleicht gerade weil – in diesem Projekt Fachleute aus allen möglichen Bereichen zusammenkamen, gab es ein klares Ergebnis: Cerner und medico hatten uns überzeugt.“

Als die Entscheidung für das neue alte KIS gefallen war, ging das Projektteam zur konkreten Projektplanung und Umsetzung über. „Ganz wichtig war und ist uns Einheitlichkeit, wo immer sie möglich ist“, erklärt Jana Meidl. „Wir wollen keine Insellösungen.“ Das bedeutet beispielsweise, dass ein einheitlicher klinischer Arbeitsplatz eingeführt wird und Dokumentationen so weit wie möglich gleich angelegt sind. Ralf Boldt erläutert das Konzept: „Wo wir früher unzählige unterschiedliche Formulare hatten, werden jetzt zwingend einheitliche Dokumentationsbögen eingeführt. Das sieht dann beim Anamnesebogen z. B. so aus, dass wir ein einheitliches Basisformular haben, auf dem die allgemeinen Anamnesedaten eingetragen werden. Für Spezialgebiete, wie z. B. die Kardiologie, gibt es dann ebenfalls einheitliche Unterformulare, die klinikweit genutzt werden. Für andere Formulare wie z. B. Arztbriefe gilt das genauso.“

Klare Konzepte und stringentes Projektmanagement

Um die Akzeptanz der Anwender zu erhöhen und praxismgerechte Lösungen zu bekommen, wurden die identifizierten Projekte auf spezialisierte, kleine Projektgruppen aufgeteilt, die von einer Lenkungsgruppe unter Projektleitung von Jana Meidl koordiniert werden. „Ganz wichtig ist es, klare und detaillierte Konzepte zu

„In der Konsequenz waren wir bereit, unser bisheriges Krankenhausinformationssystem medico im Zweifelsfall durch ein neues System eines anderen Anbieters zu ersetzen.“

Jana Meidl,
Betriebsorganisation
am Klinikum Oldenburg



erstellen“, erklärt sie. „Antworten auf generelle Fragen, wie z. B. die nach einem Ausfallkonzept, sollten schon vorab gegeben werden, weil das erfahrungsgemäß die Akzeptanz erhöht. Wir müssen den Anwendern vermitteln, dass wir ihre Sorgen ernst nehmen und praxisorientierte Lösungen entwickeln. Deswegen sind wir in den Projektgruppen auch so breit aufgestellt. Wenn die ersten umgesetzten Teilprojekte dann noch zeigen, dass den Anwendern wirklich ein Nutzen entsteht, sind die Mitarbeiter auch bereit, sich umzustellen.“ Ein solches erfolgreiches erstes Projekt war die Arztbriefschreibung. Hier konnte das Projektteam nicht nur IT-seitig Vereinfachungen einbringen, sondern auch für die Anwender die Arbeitsabläufe verbessern.

Wie weit die Vereinheitlichung greift, zeigt das Teilprojekt „Mobility“. Ralf Boldt erläutert das Vorgehen: „Wir setzen hier auf SAP EMR, weil wir damit gute Erfahrungen gemacht haben und Cerner diese Anwendung zukünftig dahingehend weiterentwickeln will, dass auch eine mobile Dokumentation im KIS möglich ist. Um die Anwendung wirklich optimal nutzen zu können, haben wir im Konzept auch berücksichtigt, unsere Ärzte mit einheitlicher Hardware auszustatten. Die Überlegungen waren also: Welche Ärzte bekommen Tablets, welche Tablets sind die geeigneten, welche Apps sollen darauf laufen? Immer auch unter dem Aspekt der Ausbaufähigkeit.“

Einheitlichkeit als Erfolgsfaktor

„Vereinheitlichung ist bei so einem Mammutprojekt das Zauberwort“, erläutert Projektleiterin Jana Meidl. „Das betrifft auch das Vorgehen in den Teilprojekten. Für uns bedeutet Projektmanagement folgende Herangehensweise: Erst wird ein klares Konzept mit klaren Definitionen erstellt, dann in einem Pilotprojekt umgesetzt, anhand der Erfahrungen das Konzept eventuell verbessert und dann erfolgt der Roll-out. Damit vermeiden wir Kaugummiprojekte, die sich hinziehen, weil das Ziel nicht klar definiert ist.“

Ralf Boldt ergänzt: „Dazu gehört auch zu wissen, was man nicht will oder was nicht geht. Jeder, der schon mit komplexen Systemen gearbeitet hat, kennt das: Man dreht vorne an einer Schraube und hinten fällt plötzlich etwas um. Hier haben wir die Expertise von Cerner und seinen Partnern sehr zu schätzen gelernt, die uns auch klar sagen, wenn wir im Begriff sind, in eine Sackgasse zu laufen, und die uns Wege aufzeigen, das zu umgehen.“

Ein schönes Beispiel ist die Zusammenarbeit zwischen medico und SAP: Dort fließen verschiedene Bereiche wie Abrechnung, Materialwirtschaft etc. zusammen. Das ist sehr komplex und gleichzeitig kritisch, wenn es nicht funktioniert. Deswegen ist es gut, hier Fachleute an der Hand zu haben, die sich in den Systemkomponenten und ihrem Zusammenspiel nicht nur gut auskennen, sondern auch verstehen, wo wir hinwollen und uns Wege aufzeigen, unser Ziel zu erreichen.“

Das sicherste Krankenhaus in der Region

Ein weiteres Ziel steht ganz oben auf der Liste des Projektteams und der Geschäftsführung: „Wir wollen in fünf Jahren das sicherste Krankenhaus in der Region sein“, erklärt Dr. Dirk Tenzer, Geschäftsführer des Klinikums. „Das bedeutet, dass wir durch die EPA und integrierte Subsysteme, wie z. B. die Medikationsprüfung, die Patientensicherheit deutlich erhöhen wollen.“

Das Projekt wird damit aber nicht am Ende sein. Jana Meidl macht deutlich: „Wir planen die erste Umsetzungsphase bis zum Jahr 2018. Bis dahin wollen wir die identifizierten Projekte ausrollen. Allerdings werden wir dann nicht fertig sein, weil sich die Umgebung und die Voraussetzungen ständig verändern und wir uns daran anpassen müssen. Wir haben zum Beispiel in den letzten Jahren neue Abteilungen dazu bekommen, die Behandlungsspektren ändern sich, ein MVZ wurde angebunden ... Deswegen braucht man ein flexibles KIS mit einem Hersteller, der ein Interesse daran hat, seine Produkte und seine Kunden zu entwickeln.“

Ralf Boldt ergänzt: „Dazu gehört auch, dass der Hersteller sich selbst weiterentwickelt. Bei Cerner sehen wir eine hohe Qualität und Nachhaltigkeit der Lösungen neben einer starken Kundenorientierung. Und was noch wichtiger ist: Gerade in den letzten Monaten hat sich hier noch einiges verbessert. Insofern denke ich, dass wir mit Cerner auch in Zukunft einen verlässlichen Partner an unserer Seite haben.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

Mehr Therapiesicherheit, mehr Information, besseres Management

Mit medico sicher in die Zukunft

Mit rund 300 Installationen in Deutschland ist medico® seit vielen Jahren ein zuverlässiges Werkzeug für medizinisches und administratives Personal vom Krankenhaus bis hin zur Universitätsklinik. Die beständige Weiterentwicklung in enger Zusammenarbeit mit den Kunden von Cerner sorgt dafür, dass das auch in Zukunft so bleiben wird.

Klinischer Arbeitsplatz

Ein Schwerpunkt in den zurückliegenden medico Releases lag darin, den Arbeitsplatz Pflege als zentrales Element für die Steuerung der Prozesse im stationären Bereich innerhalb des medico Portals auszubauen – nicht zuletzt als Einstiegspunkt für das neue Pflegeprozessmanagement und die neue Fieberkurve. Sukzessive wird der Arbeitsplatz Pflege in den weiteren Entwicklungsschritten zu einem interdisziplinären klinischen Arbeitsplatz ausgebaut. Die Funktionalität des schnellen Benutzerwechsels wird die Möglichkeit bieten, schnell die Ansichten und Funktionen innerhalb des Patientenkontextes bezogen auf die jeweilige Berufsgruppe wechseln zu wechseln können. Daneben sind für den klinischen Arbeitsplatz z. B. zusätzliche Inhalte für die individuell konfigurierbaren Patientenübersichten und weitere Funktionalitäten in Form von zusätzlichen Indikatoren oder Rückstandslisten, die insbesondere die Arbeitsabläufe im ärztlichen Bereich aktiv unterstützen, geplant.

Medikation

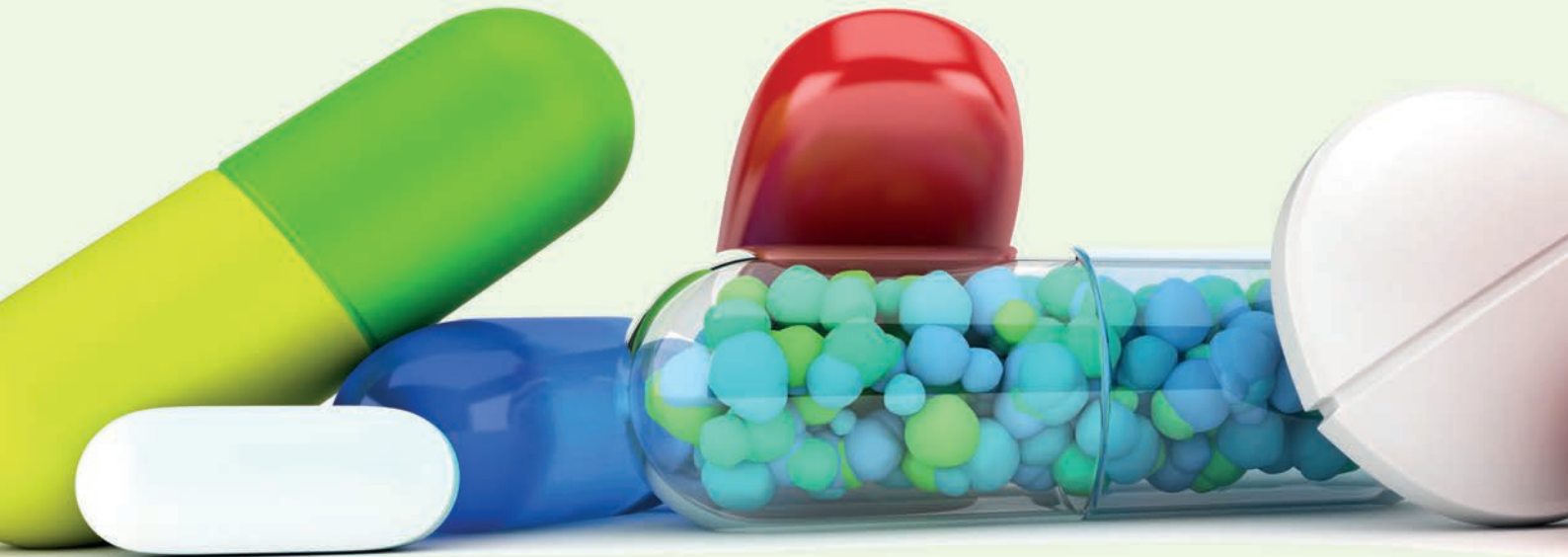
Ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zum papierlosen Krankenhaus ist die Digitalisierung der Fieberkurve. Neben pflegerischer Dokumentation, der Dokumentation des Krankheitsverlaufs des Patienten, ist die Medikation zentraler Bestandteil der Kurve. Somit stellt der Umstieg auf eMedikation eine Voraussetzung für die Einführung der papierlosen Fieberkurve dar. Gleichzeitig kann so die Patienten-



sicherheit durch Sicherheitsüberprüfungen wie z. B. eine Dosiskontrolle oder Warnungen vor Arzneimittelinteraktionen im Rahmen des Verordnungsprozesses erhöht werden. In den weiteren medico Releases sollen die bestehenden Funktionalitäten bezogen auf den Medikationsprozess vollständig in das medico Portal überführt und perspektivisch um weitere Funktionen ergänzt werden, die z. B. den Einsatz der medico Medikation in Kombination mit dem Expertensystem ID PharmaCheck® des Partners ID auch in speziellen Anwendungsbereichen wie z. B. der onkologischen Behandlung ermöglichen, um damit die Patientensicherheit auch in diesen Bereichen zu erhöhen.

Anbindung von Medizingeräten

Neben den Daten, die unmittelbar im KIS erfasst werden, generieren eine Vielzahl von medizinischen Geräten wie z. B. Monitore Daten, die im Kontext einer umfassenden elektronischen Patientenakte bisher manuell übertragen werden. Ziel ist es, diese Daten perspektivisch durch eine direkte Anbindung von Medizingeräten zu integrieren und auf diese Weise neben einer Reduzierung des Dokumentationsaufwands eine Verbesserung der Patientensicherheit nicht nur dadurch



zu erreichen, dass die Informationen zur rechten Zeit in der EPA zur Verfügung stehen, sondern auch dadurch, dass sich die Wahrscheinlichkeit von Datenübertragungsfehlern reduziert wird.

Mit dem Cerner CareAware iBUS® steht innerhalb des Cerner Portfolios eine Plattform zur Verfügung, die die Anbindung einer Vielzahl von Medizingeräten ermöglicht. Die Einbindung dieser Plattform und die Übernahme von Informationen, z. B. in die medico Fieberkurve, soll perspektivisch den Einsatz von medico auch in den „geräteintensiven“ Bereichen wie z. B. Intermediate Care ermöglichen.

Mobility

Die Entwicklung von mobilen Endgeräten bietet die Möglichkeit, die Verfügbarkeit und Aktualität von klinischen Informationen grundsätzlich zu verbessern und hiermit die Patientensicherheit zu erhöhen. Durch die bestehende mobile Lösung im medico Portfolio wird bereits der lesende Zugriff auf die Patientenakte unterstützt und mit der Wundfotografie und der Vitalerfassung erste Funktionen zur Erfassung direkt am Patientenbett unterstützt. Die mobile Dokumentation auf Station sowie der Informationsbedarf im Rahmen einer Visite werden durch die bestehenden Funktionalitäten abgedeckt. Diese Lösung wird um weitere Nutzungsszenarien ergänzt. Geplant sind Apps zur

Pflegedokumentation, zur Anordnung und Dokumentation von Medikamenten, zur Verlaufsdokumentation, zum digitalen Diktieren, zur Vitalwerterfassung und der klinischen Dokumentation.

Behandlungsmanagement

Vordefinierte Behandlungsprozesse zu konkreten Krankheitsbildern können den Patientendurchlauf im Hinblick auf Behandlungsqualität und Kosten verbessern. Mit dem Behandlungsmanager innerhalb des medico Case Managements wurde eine Pilotlösung entwickelt, mit der Bettenbelegungen, Operationen und Behandlungen in Funktionsbereichen zu Leistungspaketen gebündelt und diese en bloc geplant und koordiniert werden können. Auf der Basis der Praxiserfahrungen aus der Pilotinstallation und Anforderungen aus anderen Kliniken steht perspektivisch der Ausbau dieser Lösung sowohl für die Bereiche der Akut- und ggf. auch der rehabilitativen Versorgung an, um zukünftig die Behandlungsplanung weitergehend zu unterstützen.

Hygienemanagement

Das Hygienemanagement hat zunehmend einen hohen Stellenwert im Rahmen des klinischen Risikomanagements. Bisher erfolgt die Erfassung, Steuerung und Dokumentation in diesem Bereich vielfach noch auf der Grundlage papierbasierter Dokumentation bzw.



Foto: © fotolia

mittels einfacher Instrumente. Da diese Ansätze oftmals in hohem Maße personalintensiv sind und nur bedingt den gesetzlichen sowie den Anforderungen hinsichtlich der Patientensicherheit gerecht werden, ist eine weitergehende Unterstützung geplant. Vorgesehen ist, dies durch eine enge Anbindung eines entsprechenden Expertensystems (MetaHMS) an medico zu erreichen, und somit das Hygienemanagement eng mit den anderen Behandlungsprozessen zu verknüpfen.

E-Health

Mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) definiert die Bundesregierung aktuell den Fahrplan für die schnellere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen. Auf der Basis einer sicheren technischen Infrastruktur sieht das E-Health-Gesetz u. a. Anwendungen wie den Austausch von Arzt- bzw. Entlassbriefen, die Einführung eines Medikationsplans, weitere Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und Rahmenbedingungen für zusätzliche telemedizinische Anwendungen vor.

Schon heute unterstützt medico mit den Komponenten des Partners ID die Erzeugung und Verarbeitung des bundeseinheitlichen Medikationsplans. Die Unterstützung der weiteren Anwendungen ist bereits auf der medico Roadmap vorgesehen und wird sukzessive und zeitgerecht zur Verfügung stehen.

Ausbau medico Portal

Neben den genannten Themen wird die Perspektive von medico auch weiterhin von einer kontinuierlichen Migration bestehender klassischer medico-Anwendungen auf die Portaltechnologie geprägt sein, um einerseits auf einer State-of-the-art-Architektur die technische Zukunftssicherheit von medico zu gewährleisten und andererseits die Anwenderfreundlichkeit zu erhalten und zu verbessern. Nachdem die administrativen Funktionsbereiche, OP-Management, Pflegeprozessmanagement und Fieberkurve bereits im medico Portal zur Verfügung stehen, stehen perspektivisch die Klinische Dokumentation und die Module rund um die Versorgung in Funktionsbereichen auf der Agenda.

medico bleibt damit auch in Zukunft das zuverlässige Werkzeug für Anwender im Krankenhaus.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

Perspektiven: Soarian Clinicals

Auf dem 10. internationalen Soarian® Anwendertreffen in Gävle, Schweden, wurde es im April diesen Jahres noch einmal klargestellt: Soarian bleibt ein wichtiger Bestandteil des Portfolios von Cerner. Sowohl die engen partnerschaftlichen Kundenbindungen als auch die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen werden in Zukunft weiter laufen wie bisher.

Soarian Clinicals von Cerner bietet ein workflow-orientiertes Design, das der Dynamik in der Versorgung von Patienten Rechnung trägt. Es ermöglicht Krankenhäusern, sowohl klinische Prozesse als auch Patientendaten von Beginn bis Ende der Behandlung, und über Abteilungen und Fachrichtungen hinweg zu bedienen. Damit können Diagnostik und Therapie effizienter und kostengünstiger gestaltet werden.

Highlights der Version 4.0 von Soarian Clinicals sind unter anderem ein überarbeiteter Anforderungsdialog, der zur Verbesserung der Usability und der Beschleunigung des Anforderungsprozesses beiträgt sowie die Möglichkeit der Verknüpfung von Anforderungen zur gemeinsamen, automatisierten Abarbeitung im weiteren Behandlungsprozess, z. B. zum gemeinsamen Beenden der Anforderungen. Ein weiterer Bestandteil ist die Überarbeitung des Anforderungsprozesses für das Labor, hier vor allem die Möglichkeit der Erweiterung bestehender Anforderungen zu einer bestehenden Probe (sogenanntes Sample Combiment) sowie zahlreiche Erweiterungen zur Verordnung von Arzneimitteln.

In Version 4.0 von Soarian Clinicals steht auch die Möglichkeit der Verwendung des Soarian Communication Services zur internen Kommunikation zwischen Anwendern einer Soarian Clinicals Installation zur Verfügung. Mit diesem Paket können Nachrichten mit oder ohne Patientenkontext erstellt werden, die persönlich adressiert oder auch an eine Gruppe von Benutzern (sogenannte Inboxes) gesendet werden können. Zusätzlich können mit Nachrichten auch Aufgaben verknüpft werden, die im Rahmen der neuen Nachrichten-Arbeitsliste dann gesondert dargestellt werden. Soarian Communication Services integriert sich dadurch nahtlos in die bestehenden Funktionen und Arbeitsabläufe von Soarian Clinicals.

Eine verbesserte Usability und verbesserte übergreifende Arbeitsabläufe für Ärzte in der Notaufnahme, auf Station und in den Ambulanzen standen ebenfalls im Vordergrund der Entwicklung der Version 4.0 von Soarian Clinicals. Bei der Weiterentwicklung des Moduls für die Notaufnahme, Soarian ED, lag das Augenmerk auf einem verbesserten Patientendurchlauf. Beispielsweise können Kliniker zusätzliche wichtige Informationen mit einem Blick erfassen: Von Vitalzeichen im Kopfbereich der elektronischen Patientenakte bis hin zu einer Zeiterfassung

Eine verbesserte Usability und verbesserte übergreifende Arbeitsabläufe für Ärzte in der Notaufnahme, auf Station und in den Ambulanzen standen ebenfalls im Vordergrund der Entwicklung der Version 4.0 von Soarian Clinicals. Bei der Weiterentwicklung des Moduls für die Notaufnahme, Soarian ED, lag das Augenmerk auf einem verbesserten Patientendurchlauf. Beispielsweise können Kliniker zusätzliche wichtige Informationen mit einem Blick erfassen: Von Vitalzeichen im Kopfbereich der elektronischen Patientenakte bis hin zu einer Zeiterfassung

Eine verbesserte Usability und verbesserte übergreifende Arbeitsabläufe für Ärzte in der Notaufnahme, auf Station und in den Ambulanzen standen ebenfalls im Vordergrund der Entwicklung der Version 4.0 von Soarian Clinicals. Bei der Weiterentwicklung des Moduls für die Notaufnahme, Soarian ED, lag das Augenmerk auf einem verbesserten Patientendurchlauf. Beispielsweise können Kliniker zusätzliche wichtige Informationen mit einem Blick erfassen: Von Vitalzeichen im Kopfbereich der elektronischen Patientenakte bis hin zu einer Zeiterfassung

und Indikatoren für eine Verzögerung der Behandlung im Tracking Board. Auf diese Weise kann nachvollzogen werden, wieviel Zeit benötigt wird, um bestimmte Aufgaben zu bewältigen. Auch die Leistungsanforderungen in Soarian ED wurden vereinfacht, indem die Eingabemasken und die Suchfunktion verbessert wurden.

Soarian Clinicals wird aktuell um die Integration der bewährten Lösung CareAware iBus®, die bereits fester Bestandteil des KIS Cerner Millennium® ist, erweitert. Damit soll eine verbesserte Anbindung von Bettenmonitoren und Medizingeräten erreicht werden, um so die Vernetzung im Krankenhaus weiter voranzutreiben.

Mit Service Pack 5 zu Version 4.0 von Soarian Clinicals ist ein neuer Dokumentationsarbeitsplatz für Pflegekräfte, der Nurse's Workspace, als Erweiterung von Plan of Care vorgesehen. Dieser zeigt Maßnahmen und Formulare für das Pflegepersonal in einer Zeitleistenansicht für eine Schicht oder einen Tag an. Gleichzeitig bietet er die Möglichkeit direkt in dieser Ansicht zu dokumentieren: erledigte Arbeiten abzuzeichnen, Zusatzdokumentationen auszufüllen oder ungeplante Tätigkeiten ad hoc einzutragen. Dies führt zu einem sehr guten Überblick über erledigte und noch ausstehende Pflegearbeiten. Die einzelnen Einträge lassen sich in diesem Arbeitsplatz thematisch gruppiert, aber auch Pflegeplänen und Problemen zugeordnet darstellen. Darüber hinaus steht die generelle Weiterentwicklung der Funktionen von Soarian Clinicals Medication im Vordergrund.

Weitere Details zur Soarian Roadmap werden auf dem 11. internationalen Soarian Anwendertreffen, welches vom 01. – 02.12.2015 in Potsdam stattfinden wird, vorgestellt.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

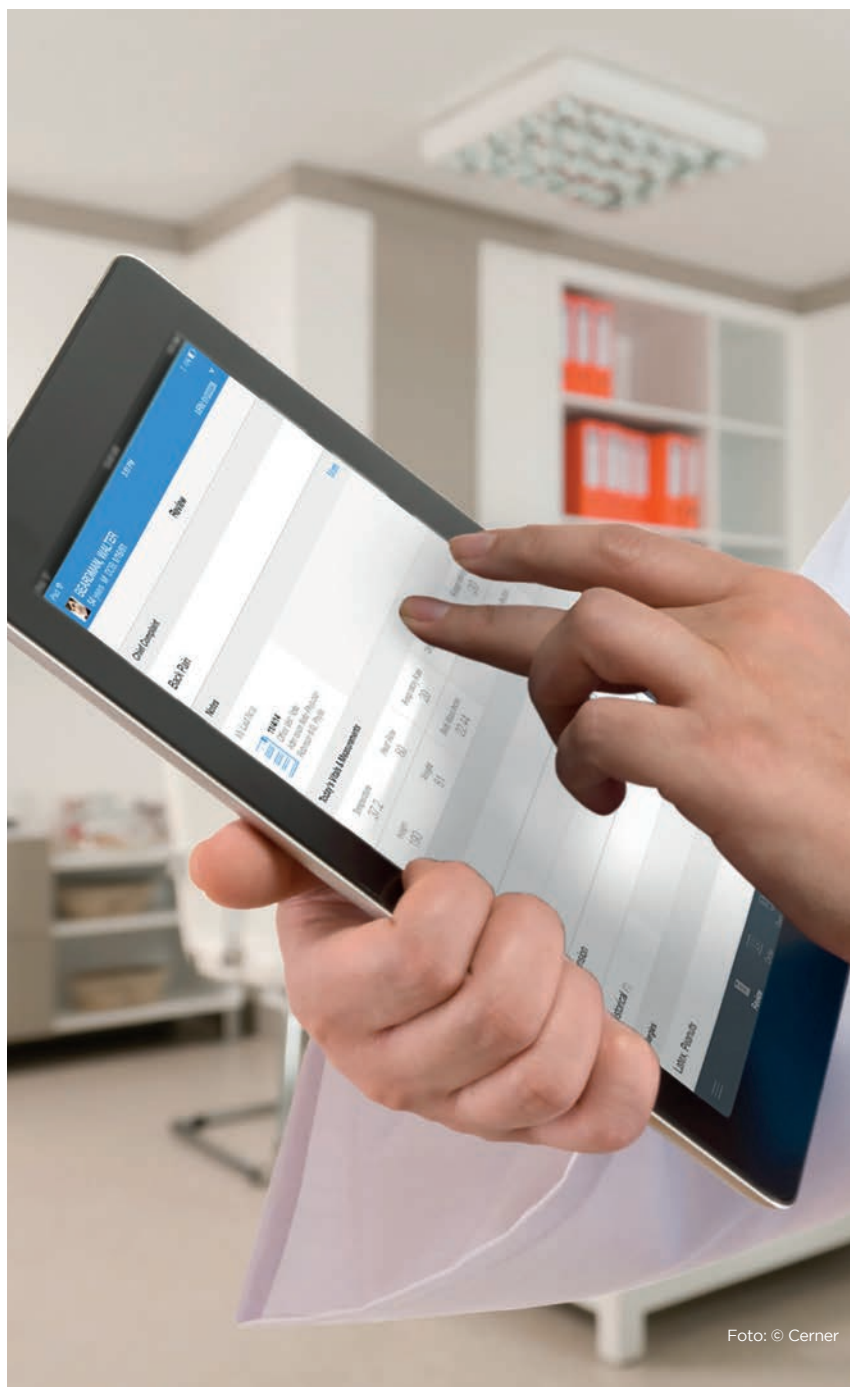


Foto: © Cerner



Neurovaskuläres
Versorgungsnetzwerk
Südwestbayern

Eine Kooperation von:



bezirkskliniken
schwaben

Time is brain

Klinikum Ingolstadt optimiert den Informationsfluss im Schlaganfallnetzwerk NEVAS

Etwa alle zwei Minuten erleidet ein Mensch in Deutschland einen Schlaganfall. Von den gut 200.000 betroffenen Patienten überlebt ein Viertel dieses Ereignis nicht. Doch auch unter den Überlebenden gibt es viele, die für den Rest ihres Lebens massiv an den Folgen leiden.

Time is brain

Bei einem Schlaganfall ist die Durchblutung eines Hirnareals vermindert oder komplett unterbrochen. Da Hirngewebe außerordentlich empfindlich auf den dadurch verursachten Sauerstoffmangel reagiert, entstehen schnell schwerste und dauerhafte Schäden.

Kurz notiert

Das Klinikum Ingolstadt ist eines von drei Zentren im südwestbayerischen Schlaganfallnetzwerk NEVAS. Um die Diagnostik und Therapie von Schlaganfallpatienten zu beschleunigen, führte man auf Basis der bereits in Ingolstadt installierten Cerner Lösung Soarian® Integrated Care eine elektronische Patientenakte mit standardisierter Dokumentation für Schlaganfallpatienten ein, die in einer der angeschlossenen Kooperationskliniken aufgenommen werden. Auf diese Weise können Patientendaten schneller, lesbarer und in einer einheitlich strukturierten Form von der

Kooperationsklinik an ein Zentrum im NEVAS-Netzwerk übermittelt werden. Umgekehrt erhalten die Kliniken in der Peripherie auch schneller einheitlich dokumentierte Therapieempfehlungen. Damit wird nicht nur die Arbeit des behandelnden Personals erleichtert, sondern es wird vor allem ein Zeitersparnis für den Patienten erreicht, der damit früher einer spezifischen Therapie zugeführt werden kann. Damit steigen die Chancen für den Patienten, vollständig wiederhergestellt zu werden bzw. geringere Folgeschäden zurückzubehalten.



Fotos: © Klinikum Ingolstadt

Haupteingang Klinikum Ingolstadt

Nur durch eine schnelle und gezielte Intervention kann möglichst viel Hirngewebe und damit Funktionalität gerettet werden. Neurologen veranschaulichen diesen Zusammenhang gerne mit der einprägsamen Formel „Time is brain“ – „Zeit ist Hirn“.

Doch nicht immer ist ein Krankenhaus mit einer rund um die Uhr besetzten neurologischen Fachabteilung in der Nähe, die eine dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung gewährleisten könnte.

Herausforderung im Flächenstaat Bayern: schneller Zugang zu fachärztlicher Expertise

Speziell im Flächenstaat Bayern war man sich dieses Problems schnell bewusst und startete Projekte zur Vernetzung von Kliniken. Ziel war es, Kliniken flächendeckend einem auf Schlaganfälle spezialisierten Zentrum zuzuordnen und durch telemedizinische Vernetzung zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine zielgerichtete Therapie durch einen erfahrenen Facharzt einleiten zu können. Eines dieser Netzwerke, die in verschiedenen Regionen Bayerns im Auftrag des Staatsministeriums für Gesundheit aufgebaut wurden, ist „NEVAS“. Diese Abkürzung steht für „Neurovaskuläres Versorgungsnetzwerk“. Unter Federführung des Klinikums der Universität München wurden 15 Kliniken und 3 Schlaganfallzentren im Raum Südwestbayern vernetzt.

Eines der drei Schlaganfallzentren von NEVAS ist das Klinikum Ingolstadt. Der neurologische Oberarzt Dr. Leonard Fuhry erläutert die Grundzüge des Netzwerks: „Den einzelnen Zentren sind Kooperationskliniken zugeordnet, die im Versorgungsbereich flächendeckend angeordnet sind. Die Kollegen in diesen Kliniken erhalten eine spezielle Schulung, um Schlaganfälle besser zu erkennen. Man muss sich vor Augen halten, dass ein Schlaganfall nicht zwangsläufig mit massiven Störungen wie Halbseitenlähmungen oder Sprachstörungen einhergeht. Oft finden sich nur leichte oder unspezifische Symptome wie Sehstörungen, Bewusstseinsstörungen oder Schwindel – je nachdem, wo die Hirnschädigung lokalisiert und wie ausgeprägt sie ist. Außerdem erfolgt während der Schulung eine Einweisung in die telemedizinischen Geräte.“

Telemedizinische Vorstellung von Patienten

Wird in eine der Kooperationskliniken ein Patient mit Verdacht auf Schlaganfall eingewiesen, veranlasst der diensthabende Arzt – in der Regel ein internistischer Assistenzarzt – eine Basisdiagnostik, unter anderem eine Computertomografie des Schädels. Nachdem er grundlegende Patientendaten wie die Anamnese und vor allem den zeitlichen Ablauf der Erkrankung und eventuelle Kontraindikationen für eine Lysetherapie (also die Gabe blutgerinnungshemmender Medikamente) eruiert hat, kontaktiert er die



„Wir nutzen Soarian Integrated Care schon lange zum Austausch mit niedergelassenen Kollegen. Deswegen waren wir mit den Möglichkeiten des Systems vertraut und wussten auch, dass es flexibel einsetzbar, zuverlässig und sicher ist.“

Dr. Leonard Fuhry,
Oberarzt der Neurologischen Klinik
am Klinikum Ingolstadt

neurologische Abteilung im übergeordneten Zentrum. „Wir haben 24 Stunden am Tag einen Facharzt, der vor Ort oder mobil erreichbar ist“, erklärt Dr. Fuhry. „Der Patient wird dem diensthabenden Kollegen im Zentrum über eine Bild- und Tonleitung vom Arzt im aufnehmenden Krankenhaus vorgestellt. Anhand der vorab zusätzlich übermittelten CT-Bilder und Anamnesedaten empfiehlt der Facharzt eine Therapie, die dann in der aufnehmenden Klinik direkt begonnen werden kann. Gerade bei komplexen Fällen wie Hirnstamminfarkten kann das für den Patienten lebensrettend sein. Im Einzelfall kann es passieren, dass der Patient für eine weitere Versorgung ins Zentrum verlegt werden muss – etwa, um ein verschlossenes Gefäß mittels Kathetertechnik wieder zu eröffnen oder eine Blutung neurochirurgisch zu versorgen. Aber auch in diesem Fall ist die initiale Therapie schon eingeleitet, was die Folgeschäden nachweislich verringert.“

Da die Patientendaten schnell und sicher übermittelt werden müssen, um eine möglichst zeitnahe Diagnostik und Therapie sicherzustellen, suchte man im NEVAS-Netzwerk nach einer Möglichkeit zur Verbesserung der Kommunikation. Dr. Fuhry umreißt die Ausgangssituation: „Die Übermittlung der CT-Bilder erfolgte anfangs über eine Datenleitung direkt von der Kooperationsklinik ins jeweilige Zentrum. Das hat zwar gut funktioniert, entsprach aber nicht der Philosophie eines Netzwerks und hat bei Kapazitätsengpässen die Betreuung durch ein anderes Zentrum behindert. Ungünstig war auch die Übertragung der vom Kollegen in der Aufnahmeklinik erhobenen Daten und Befunde

wie Anamnese oder der zeitliche Ablauf. Gerade letzterer ist extrem wichtig, weil beispielsweise eine Lysetherapie nur innerhalb eines kurzen Zeitfensters nach dem Auftreten der Symptomatik sinnvoll ist.“ Bislang wurden diese Daten auf einem Papierformular dokumentiert, das dann an das Zentrum gefaxt wurde. „Problematisch dabei waren insbesondere die Lesbarkeit und der doch recht hohe Aufwand. Insbesondere, weil wir unsere Therapievorschlüsse ebenfalls wieder auf dem Formular dokumentieren und zurückfaxen mussten“, erinnert sich Dr. Fuhry.

Verbesserter Informationsfluss mit Soarian Integrated Care

Die Idee war deswegen, die Datenübertragung komplett elektronisch laufen zu lassen. Dr. Fuhry schildert die Entscheidungsfindung: „Zunächst kam die Idee auf, die teilnehmenden Krankenhäuser und die Zentren in einer Cloud zu vernetzen und die Formulare und Bilder dort abzulegen. Dazu hätten wir aber einen externen Anbieter benötigt und da gab es große Bedenken bezüglich des Datenschutzes.“ Deswegen und auch aus Kostengründen wurde beschlossen, das in Ingolstadt vorhandene Soarian Integrated Care-System für NEVAS auszubauen. „Wir nutzen Soarian Integrated Care schon lange zum Austausch mit niedergelassenen Kollegen“, erläutert Dr. Fuhry. „Deswegen waren wir mit den Möglichkeiten des Systems vertraut und wussten auch, dass es flexibel einsetzbar, zuverlässig und sicher ist. Die Patientendaten aus NEVAS werden auf unseren Servern gehostet, sodass wir die Gewähr haben, dass sie sicher aufgehoben sind.“

Das Klinikum Ingolstadt richtete in Soarian Integrated Care ein eigenes Formular für Schlaganfallpatienten ein und konfigurierte das System. Dr. Fuhry erklärt den Ablauf: „Wie bisher führt der Kollege im externen Krankenhaus die Basisdiagnostik durch und verschickt die CT-Bilder des Patienten als DICOM-Datensatz, im Unterschied zu früher allerdings ausschließlich auf unseren Chili-Server im Klinikum Ingolstadt. Dieser Vorgang generiert in Soarian Integrated Care automatisch eine elektronische Behandlungsakte mit allen erforderlichen administrativen Patientendaten, auf die der Kollege im externen Krankenhaus und das zuständige Zentrum Zugriff haben. In dieser Akte liegen bereits die CT-Bilder sowie ein elektronisches Formular, das wir speziell für die Diagnostik und Therapie von Schlaganfallpatienten im Netzwerk entwickelt haben und das die relevanten Patientendaten enthält. Der Arzt der Kooperationsklinik muss lediglich Anamnese, Zeitablauf und Kontraindikationen in strukturierter Form eintragen, der Aufwand hierfür liegt bei etwa einer Minute. Wenn der Patient über die telemedizinische Anbindung vorgestellt wird, kann ihn der diensthabende Neurologe im Zentrum wie bisher über die Bild- und Tonverbindung sehen und mithilfe des Kollegen in der Kooperationsklinik untersuchen. Der Unterschied zu vorher liegt darin, dass der Neurologe jetzt direkt im elektronischen Formular seinen Befund und den Therapievorschlag dokumentieren kann. Dabei nutzen wir Textbausteine, die uns einerseits die Arbeit erleichtern, andererseits dabei helfen, unsere Therapieempfehlungen zu vereinheitlichen. Unmittelbar nach dem Abspeichern der Dokumentation hat der Arzt in der Kooperationsklinik über Soarian Integrated Care wieder Zugriff auf das nun fertig ausgefüllte Formular. Das geht nicht nur schneller als die Dokumentation auf Papier und die Übertragung per Fax, sondern hat zudem den Vorteil der besseren Lesbarkeit und der datenschutzrechtlich sicheren Übertragung. Auch die wissenschaftliche Begleitung von NEVAS wurde erst durch die gemeinsame Plattform für alle Satelliten und Zentren sowie den Einsatz strukturierter Datenfelder möglich. Wir sind stolz, dass es uns gelungen ist, ohne die extrem zeit- und kostenintensive Anbindung von 18 Krankenhausinformationssystemen das Netzwerk technisch zu realisieren.“

Reibungsloser Datenaustausch auch bei Verlegung

Ein weiterer Vorteil: Wenn der Patient in ein Zentrum verlegt werden muss, kann die Dokumentation in Soarian Integrated Care in ein PDF-Dokument um-



Anfahrt Notfallzentrum am Klinikum Ingolstadt

gewandelt und in die elektronische Krankenakte des Krankenhausinformationssystems übernommen werden. „Das Zentrum hat damit vorab schon alle relevanten Daten, um beispielsweise einen neuroradiologischen Eingriff vorbereiten zu können“, begeistert sich Dr. Fuhry. Für den Schlaganfallpatienten bedeutet das wiederum eine Zeitersparnis und damit die Chance auf ein besseres Behandlungsergebnis und höhere Überlebenschancen.

Obwohl der breite Roll-out des neuen Verfahrens im NEVAS-Netzwerk erst im September 2015 begonnen hat, ist Dr. Fuhry sicher, dass es funktioniert. Kein Wunder, denn er ist einer der Pilotanwender: „Ich nutze das System jetzt schon seit Monaten. Es arbeitet reibungslos und die Abläufe sind mit Soarian Integrated Care deutlich einfacher als vorher.“ Das freut nicht nur den Arzt, sondern vor allem die Patienten. Denn je schneller und reibungsloser Diagnostik und Therapie bei einem Schlaganfall laufen, desto besser sind die Heilungschancen. So hilft Soarian Integrated Care dabei, für den Patienten Zeit zu gewinnen. Und Zeit ist Hirn.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

Managed Services nach Maß

Das Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam nutzt ausgewählte Servicedienstleistungen von Cerner

Das Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam, gehört laut KTQ, Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, zu den 25 besten Kliniken in Deutschland. Doch auch für ein renommiertes Krankenhaus wie dieses ist es manchmal schwer, hochspezialisierte Fachkräfte für wichtige Teilprozesse vorzuhalten. Auch René Huhndt, Leiter strategische EDV im Klinikum Ernst von Bergmann, kann davon ein Lied singen. „Wie viele Krankenhäuser haben wir eine vergleichsweise kleine EDV-Abteilung. Deswegen lagern wir diverse Routinearbeiten als Dienstleistungspakete aus, um uns besser auf unsere Kernaufgaben konzentrieren zu können. Damit haben wir bislang sehr gute Erfahrungen gemacht.“

§ 301-Datenfehler benötigen speziell geschulte Mitarbeiter

Vor rund eineinhalb Jahren sah sich der IT-Leiter allerdings mit einem komplexeren Problem konfrontiert: „Der Mitarbeiter, der die Übertragung der § 301-Daten an die Krankenkassen prüfte, verließ uns. Damit tat sich an dieser Stelle eine Lücke auf, die wir selbst nur schlecht schließen konnten.“ Der § 301-Datensatz beinhaltet abrechnungsrelevante Daten und muss regelmäßig an die Krankenkassen übermittelt werden. Kommt es hier zu Fehlern, kann der betreffende Behandlungsfall nicht abgerechnet werden.

„Im Grunde genommen ist dieser Prozess nicht sonderlich komplex“, erläutert René Huhndt. „Die Daten werden über SEDI-Gate an die Krankenkassen über

gesicherte Verbindungen verschickt. Manchmal kommt es dabei aber zu Fehlern, wie z. B. falschen Fallnummern oder einer fehlenden Zuordnung von Daten zu Patienten.“ Eine der Ursachen für solche Fehlübertragungen ist die komplexe Struktur in der EDV des Klinikums Ernst von Bergmann: „Über uns laufen die § 301-Daten von drei verschiedenen Krankenhäusern in unserem Verbund. Dazu kommen noch Fälle aus dem Altsystem.“

In diesen Fällen muss ein geschulter Mitarbeiter die entsprechenden Fälle anhand der Datensätze nachvollziehen und die notwendigen Korrekturen vornehmen. „Dazu reicht es allerdings nicht, nur SEDI-Gate zu beherrschen, sondern der entsprechende Mitarbeiter muss auch abrechnungstechnische Expertise haben, um den Fehler im Datensatz einzugrenzen und entscheiden zu können, ob er selbst die Korrektur vornehmen kann – z. B. bei rein formalen Fehlern – oder ob er einen Mitarbeiter in der Abrechnung hinzuziehen muss, weil der zugrundeliegende Abrechnungsdatensatz nicht stimmt.“

Eine Frage der Prozessqualität

Schon als der entsprechend erfahrene Kollege noch im Klinikum Ernst von Bergmann arbeitete, gab es ab und an Verzögerungen – etwa im Krankheitsfall oder während der Urlaubszeit. Als er dann das Krankenhaus verließ, musste der Prozess neu überdacht werden. „Wir standen vor der Wahl, entweder einen Kollegen aus der EDV neu zu schulen oder externe Expertise zu nutzen“, erläutert EDV-Leiter Huhndt. „Wir haben uns dann aus verschiedenen Gründen für eine externe Betreuung

Kurz notiert

Auch scheinbar einfache Prozesse können in einem Krankenhaus eine große Menge an Personalressourcen binden. So auch im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. Hier sollten bei der Überprüfung und Korrektur von § 301-Datensätzen das Personal in der Abrechnungsabteilung entlastet und die Qualität des Arbeitsablaufs verbessert werden. Die Lösung brachte Cerner mit einem maßgeschneiderten Managed-

Services-Angebot. Seitdem sichten Cerner Mitarbeiter die einlaufenden Meldungen über fehlerhafte § 301-Datensätze, führen soweit wie möglich eigenständig Korrekturen durch und geben nur die Fälle an die Abrechnungsabteilung im Klinikum Ernst von Bergmann weiter, die dort aufgrund von Unstimmigkeiten intensiver geprüft werden müssen. Dabei werden die Vorgaben des deutschen Datenschutzes streng eingehalten.



Foto: © Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

durch die Managed Services von Cerner entschieden: Nachdem unsere EDV-Abteilung relativ klein und die Fallprüfungen vergleichsweise aufwendig sind, sprach vieles für eine externe Vergabe. Außerdem wollten wir die Kolleginnen und Kollegen in der Abrechnung entlasten.“ Denn letztere hätten im Zweifelsfall alle fehlerhaften Datensätze prüfen müssen – neben ihren eigentlichen Abrechnungsaufgaben. „Vor allem aber sahen wir die Gelegenheit, die Arbeitsabläufe dauerhaft zu standardisieren und damit die Qualität nachhaltig zu verbessern.“

Entlastung von IT-Abteilung und Abrechnung

So bekommen die Mitarbeiter in der Abrechnung jetzt nur noch die Fälle zu Gesicht, in denen ihr Eingreifen wirklich nötig ist. Seit Cerner die Betreuung der § 301-Daten übernommen hat, läuft SEDI-Gate auf einem virtuellen Server. Dort können geschulte Mitarbeiter des Healthcare-IT-Unternehmens die Fehlermeldungen, die von den Krankenkassen zurückgesandt werden, einsehen und prüfen. Handelt es sich um fehlerhafte Zuordnungen oder andere rein datentechnische Probleme, korrigiert sie der zuständige Cerner Mitarbeiter, ohne dass im Klinikum Ernst von Bergmann Ressourcen damit gebunden werden. Nur wenn es wirklich Unstimmigkeiten im Datensatz gibt, die eine Prüfung durch die Abrechnungsabteilung

erfordern, wird dort ein Mitarbeiter kontaktiert und um Korrektur gebeten. „Das ist aber selten der Fall“, weiß René Huhndt.

Keine Bedenken seitens des Datenschutzes

Auch unter Datenschutzaspekten ist das Klinikum auf der sicheren Seite. „Die § 301-Daten sind natürlich sehr sensibel“, erklärt der IT-Leiter. „Deswegen haben wir das Vorgehen mit unserem Datenschutzbeauftragten abgestimmt, der auch laufend kontrolliert, dass alles datenschutzkonform läuft. Außerdem hat Cerner eine entsprechende Erklärung abgegeben. Technisch gesehen bleiben die Daten auf unseren Servern und unter unserer Kontrolle.“

Seit rund eineinhalb Jahren läuft die Prüfung und Korrektur der § 301-Daten im Potsdamer Klinikum nun über Cerner Managed Services. Und René Huhndt ist zufrieden: „Wir sparen eine Menge Personalressourcen. Und abgesehen davon ist es sehr angenehm, dass ich bei den § 301-Daten nichts mehr monitoren muss. Ich kann mich da einfach auf Cerner verlassen.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de
norbert.neumann@cerner.com

Ein organisch gewachsenes KIS

Die Tirol Kliniken vertrauen auf Cerner Millennium

Fotos: © Tirol Kliniken

Mit fünf Standorten, 38 Universitätskliniken, insgesamt rund 2.500 Betten und über 7.000 Mitarbeitern gehören die Tirol Kliniken zu den größten Gesundheitsanbietern in Österreich. Bereits kurz nach der Gründung des Verbunds im Jahr 1990 wurde erkannt, dass ein erfolgreicher gemeinsamer Betrieb dauerhaft nur mit einem einheitlichen, ausbaufähigen Krankenhausinformationssystem möglich sein würde.

Cerner Millennium als Krankenhausinformationssystem (KIS) der Wahl

In der Folge wurden Lösungen unterschiedlicher Anbieter auf Herz und Nieren geprüft. Letztlich entschieden sich die Verantwortlichen der Tirol Kliniken für Cerner Millennium®. Dr. Georg Lechleitner, Vorstand der Abteilung Informationstechnologie an den Tirol Kliniken, erläutert die Gründe für die damalige Entscheidung: „Für uns war entscheidend, dass unser Krankenhausinformationssystem für die Häuser in unserem Verbund auf der einen Seite eine einheitliche Datenbasis liefern kann, andererseits aber ausbaufähig und offen für Subsysteme ist. Cerner Millennium erfüllte mit seiner zentralen Datenbank und der Offenheit für

andere Anwendungen und Systeme diese Voraussetzungen und erschien uns auch in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem Anbieter Cerner als die beste Wahl.“

Etwa um die Jahrtausendwende begann die Implementierung des KIS und in der Folge ein kontinuierlicher Ausbau. Wichtig war dabei von Anfang an die Kommunikation nicht nur innerhalb der einzelnen Standorte, sondern auch untereinander. Deswegen wurde schon früh darauf Wert gelegt, Informationen so weit wie möglich elektronisch zu erfassen. „Als erstes rollten wir die elektronische Patientenakte und die Terminplanung aus“, erinnert sich Dr. Immanuel Wilhelmy, Leiter des Teams Krankenhausinformationssystem in den Tirol Kliniken. „Dann erfolgte schrittweise der weitere Ausbau, indem wir die Dokumentation Stück für Stück auf elektronische Dokumente umstellten und die Prozesse im Krankenhaus zum Beispiel durch Arbeitslisten und die Einführung mobiler Geräte unterstützten.“ Teilweise wurden auch Altsysteme, die als Insellösungen in der IT-Landschaft der Tirol Kliniken bestanden, durch Cerner Millennium abgelöst oder an das KIS angebunden.

Kurz notiert

Schon früh hat die Tirol Kliniken GmbH erkannt, dass in der Digitalisierung die Zukunft liegt. Seit den 1990er Jahren setzt der Verbund deswegen auf Cerner Millennium. Im Laufe der Jahre ist das Krankenhausinformationssystem kontinuierlich ausgebaut worden. Besonderes Augenmerk lag dabei unter anderem auf besserer Kommunikation

des medizinischen Personals der Verbundkrankenhäuser untereinander, höherer Mobilität, ständiger Qualitätssteigerung der Versorgung und schnelleren Abläufen. Durch eine ständige Anpassung und Erweiterung ihres KIS bleibt die Tirol Kliniken GmbH ständig am Puls der Zeit und zeigt sich neuen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung gewappnet.



Wichtige Punkte: vernetzte Kommunikation und Mobilität

Im Laufe der Jahre entstand so ein IT-System, das sowohl die Arbeitsabläufe und die Dokumentation in den einzelnen Abteilungen unterstützt, als auch die Kliniken miteinander vernetzt. Dank der mobilen Geräte, die in den Tirol Kliniken im Einsatz sind, können Dokumentation und Befundabruf quasi überall im Krankenhaus stattfinden.

Die Aktenführung ist komplett auf elektronische Dokumente umgestellt, was die Kommunikation – insbesondere zwischen den Kliniken – stark erleichtert. Nicht ganz ohne Stolz erläutert Dr. Wilhelmy: „Wir können für unsere Patienten Termine in einem anderen Krankenhaus unseres Verbundes direkt im System vereinbaren, zum Beispiel wenn jemand in der Uniklinik Innsbruck vorstellig werden muss. Außerdem laufen die Informationen elektronisch natürlich wesentlich schneller und zuverlässiger als auf Papier.“

Elektronische Unterstützung des gesamten Pflegeprozesses

Schneller und effizienter sollte im weiteren Verlauf auch die Pflegedokumentation werden. Zwar



Dr. Georg Lechleitner, Vorstand der Abteilung Informationstechnologie an den Tirol Kliniken

existierte schon ein Vorläufersystem, dieses wurde den Ansprüchen des Pflegepersonals aber nicht voll gerecht. Deswegen sollte die bisherige Lösung durch ein Pflegeprozessmanagement in Cerner Millennium abgelöst werden. Das Problem dabei: Bis zu diesem Zeitpunkt war die Lösung lediglich in den USA im Einsatz und orientierte sich noch nicht an europäischen Bedürfnissen und Abläufen. Also passten die Tirol Kliniken und Cerner die Anwendung im Rahmen eines Pilotprojekts an die neuen Voraussetzungen an.



Gleichzeitig wurden in die Lösung auch neue Funktionalitäten implementiert, die seitens der Tirol Kliniken aus der Praxis heraus angeregt wurden. Letztendlich konnte 2008 das Pflegeprozessmanagement auf alle Stationen der Tirol Kliniken ausgerollt werden. Damit war es möglich, den kompletten Pflegeprozess von der Pflegeanamnese bis hin zur Evaluation in Cerner Millennium elektronisch abzubilden. „Papierbasierte Dokumentationsabläufe in der Pflege, die vorher etwa eine Stunde in Anspruch nahmen, können jetzt in 20 Minuten erledigt werden“, fasst Franz Rauchegger zusammen, der in der Pflegedirektion für den Bereich Pflegeinformatik verantwortlich zeichnet. Entsprechend positiv fiel auch das Feedback des Pflegepersonals aus: Bei einer Umfrage wollte keine einzige der befragten Personen zurück zur Papierdokumentation.

Manchester Triage in den Notaufnahmen

Auch die Notaufnahmen sollten

im Rahmen des Ausbaus von Cerner Millennium einheitlicher und besser arbeiten. Alexander Berger, leitender Ambulanzpfleger in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Innsbruck, fasst die Situation zusammen, wie sie bis zum November 2013 bestand: „Das Verfahren war in den verschiedenen Notaufnahmen unterschiedlich. Während in der chirurgischen Notaufnahme bereits eine papierbasierte Triage eingeführt war, gab es in den anderen Ambulanzen ein solches Verfahren nicht.“ Um die Versorgung der Patienten zu verbessern und einheitliche Abläufe zu schaffen, führten die Tirol Kliniken im November 2013 die elektronisch basierte Manchester Triage in Cerner Millennium ein. Damit wurde nicht nur ein anerkanntes Ersteinschätzungssystem in den Notaufnahmen des Verbunds ausgerollt, sondern auch die Organisation der betroffenen Bereiche verbessert. Durch die Triage, die durch eine entsprechend geschulte Pflegekraft vorgenommen wird, lassen sich die Patientenströme besser

steuern, da sich die Behandlungspriorität auf Basis festgelegter Kriterien jetzt am individuellen Zustand des Patienten orientiert. Gleichzeitig hat das Behandlungspersonal über Listendarstellung einen Überblick über den aktuellen Behandlungsstatus und die bereits verstrichene Wartezeit. Denn mit einer Behandlungspriorität ist auch der Zeitraum verknüpft, innerhalb dessen der Patient durch einen Arzt gesehen werden muss. Wird diese Zeit überschritten, erhält das Personal in der Notaufnahme vom System eine Warnmeldung.

Schnellere Abläufe, besseres Qualitätsmanagement

Außerdem ermöglicht die elektronische Erfassung von Triage und Behandlungsdaten auch eine bessere Auswertung. „Für uns war das ein Quantensprung im Qualitätsmanagement“, freut sich Alexander Berger. „Wir können im Nachhinein die Abläufe besser nachvollziehen und damit Patientenströme besser steuern,

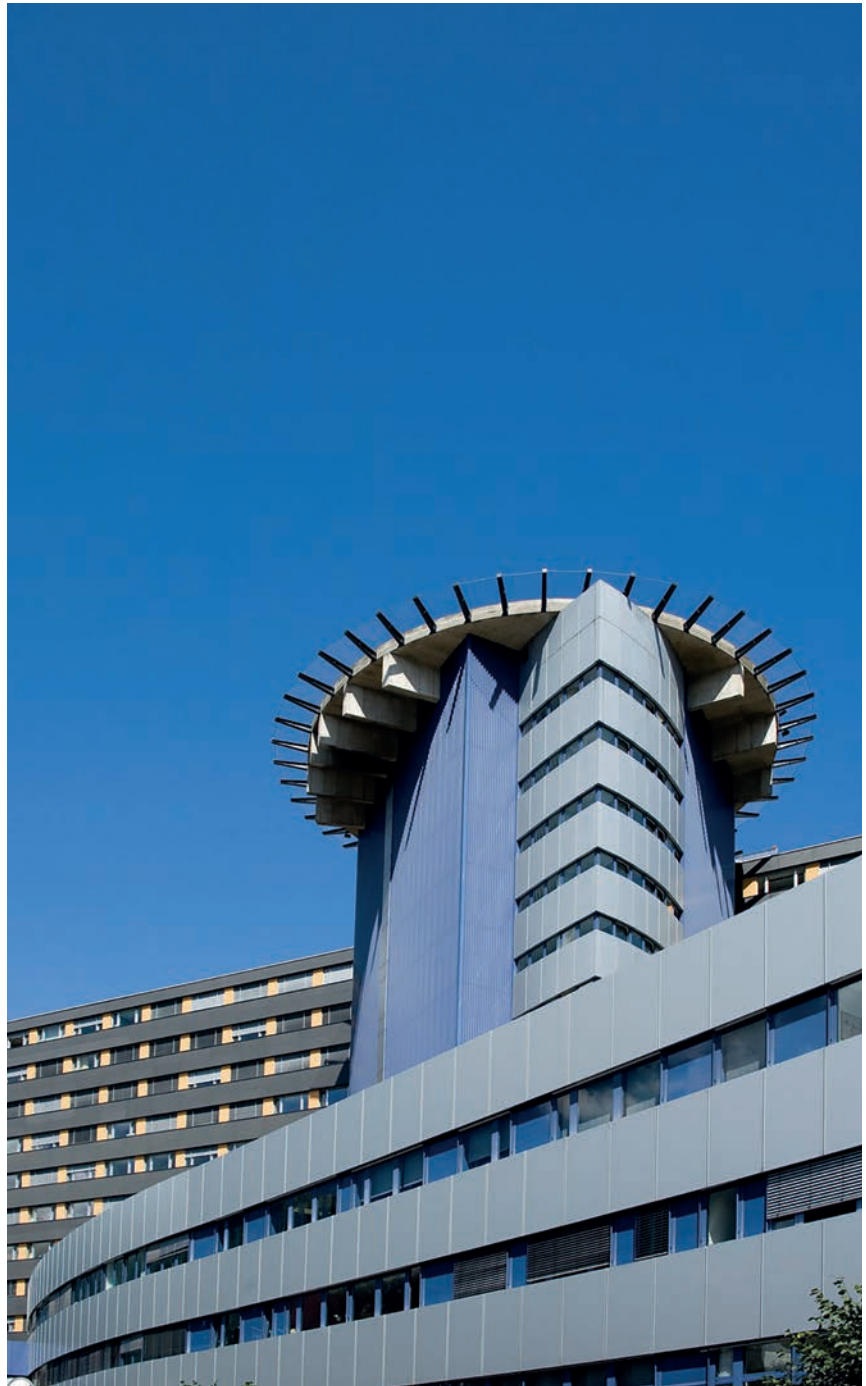
indem wir die Daten – natürlich anonymisiert – intern auswerten und unter anderem an die Rettungsdienste weitergeben. Bei Beschwerden von Patienten ist es jetzt möglich, detailliert nachzuvollziehen, warum ein Patient wie lange warten musste. So verstehen auch die Patienten besser, dass Menschen, die nach ihnen eintreffen, vorgezogen werden, weil bei ihnen einfach eine höhere Behandlungspriorität besteht.“ In der MZA Notfallaufnahme der Tirol Kliniken ist Mobilität ein Muss. „Bei uns in der Ambulanz arbeiten wir mit einem Tablet und einem Visitenwagen“, erläutert Alexander Berger. „Damit sind wir nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb der Notaufnahme mobil.“ Wie zum Beispiel, als plötzlich ein Reisebus mit akut an Durchfall erkrankten Insassen vor der Tür stand. „Wir konnten die Triage mit dem Tablet zügig im Bus durchführen und die Patienten dann nach Dringlichkeit durch die Notfallaufnahme schleusen, wo ihre Daten schon im System vorlagen. Unser System ermöglicht uns also auch in ungewöhnlichen Situationen eine flexible Reaktion.“

Unter dem Strich zeigt das Beispiel der Tirol Kliniken, wie der kontinuierliche und bedachte Ausbau eines Krankenhausinformationssystems dazu beitragen kann, Abläufe nicht nur schneller und effizienter zu gestalten, sondern auch die Qualität der Behandlung zu verbessern.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

arndt.beckmann@cerner.com




Mit i.s.h.med zum digitalen Krankenhaus – „Unser Ziel war es, die gesamte medizinische Dokumentation im KIS abzubilden“

Fotos: © Klinikum Lippe/Cerner (S. 43)

Kurz notiert

Die Zukunft für ein Krankenhaus liegt in der Digitalisierung. So auch im Klinikum Lippe. Deswegen entschied man sich im Jahr 2008 für das Krankenhausinformationssystem i.s.h.med® von Cerner. Damit konnte in einem ersten Schritt die gesamte medizinische Dokumentation elektronisch abgebildet werden. Außerdem wurden Altakten in das elektronische Archiv Soarian® Health Archive transferiert.

Die Umsetzung dieser Vision erforderte im Projekt zwar einigen Aufwand. Allerdings wurden alle Beteiligten durch das durchwegs positive Feedback der Anwender entschädigt: Prozesse laufen besser und sicherer, die Arbeit hat sich in vielen Bereichen vereinfacht. In einem nächsten Schritt soll nun Smart UI für die digitale Kurve und die Medikation eingeführt werden, um insbesondere die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern.

A portrait of Ulrich Herzog, a middle-aged man with a receding hairline and a light beard, wearing a dark suit, light blue shirt, and a dark tie with a small white pattern. He is looking slightly to the left of the camera. The background is blurred, showing what appears to be a window or glass partition. A large blue triangle is on the left side of the image, partially overlapping the portrait.

Für Ulrich Herzog, Mitglied der
Geschäftsführung im Klinikum Lippe,
ist die Digitalisierung ein wichtiger Weg
für mehr Effizienz im Krankenhaus.

Das Klinikum Lippe ist ein kommunales Haus mit drei Standorten in Deutschland (Detmold, Lemgo und Bad Salzuflen). Der Maximalversorger mit 2.700 Mitarbeitern und 1.400 Planbetten verfolgt seit Jahren konsequent die Vision vom digitalen Krankenhaus.

„Uns allen – Klinikern, Geschäftsführung und IT – ist seit langem klar, dass die Digitalisierung der Dokumentation ein wesentlicher Schritt in die Zukunft und deswegen der richtige Weg für uns ist. Wir werden in diesem Gesundheitssystem nur dann weiterhin gut bestehen, wenn wir unsere Prozesse kontinuierlich verbessern. Dabei ist die umfassende Digitalisierung mit der Ablösung

der Papierdokumentationen und Papierarchivierungen ein wesentlicher Baustein, um die Effizienz in den Prozessen steigern zu können“, fasst Ulrich Herzog, Mitglied der Geschäftsführung im Klinikum Lippe, den Gedankengang zusammen, welcher der Impetus des Klinikums Lippe für das Mammutprojekt war.

Dieses gemeinschaftliche Bekenntnis zur Digitalisierung ist einer der Erfolgsfaktoren dafür, dass das Haus nun einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur Umsetzung dieser Vision erreicht hat. „Unser Ziel in dieser Projektphase war es, die gesamte medizinische Dokumentation – Kurve, Patientenakte, Medikation und ärztliche Anordnungen – im KIS und den angeschlossenen Subsystemen abzubilden, und die Dokumentation ohne Medienbrüche und forensisch sicher in unser Archiv zu überführen. Unsere Entscheidung für ein neues KIS und die Wahl von Cerner i.s.h.med fiel im Jahr 2008, als feststand, dass wir mit dem alten System dieses strategische Ziel nicht umsetzen konnten“, sagt Detlef Bredenkamp, Leiter der Abteilung Informationstechnologie des Klinikums Lippe. Für i.s.h.med sprachen der große Funktionsumfang und die Flexibilität, mit welchen selbst sehr individuelle Anforderungen bei den hausinternen Prozessen und Strukturen durch das Standardprodukt umgesetzt werden konnten. „Wir wollten so viel Standardprodukt wie möglich. Individuelle Eigenentwicklungen bergen immer die Gefahr, dass Release-Wechsel nur mehr mit großem Aufwand möglich sind“, beschreibt Detlef Bredenkamp eine seiner Anforderungen an das KIS. Genauso wichtig war der IT-Abteilung und den Anwendern aber auch, dass das neue KIS integriert mit dem administrativen Patientenmanagementsystem SAP IS-H ist. Bei der alten Lösung im Klinikum Lippe war das klinische System über einen Connector mit IS-H verbunden, was aufgrund von Schnittstellenproblemen oft zu Dateninkonsistenzen führte. Dies kann durch die tiefe Integration von i.s.h.med mit dem Administrativsystem nicht mehr passieren.

„Unsere Arbeit hat sich durch i.s.h.med vereinfacht“

In einem ersten Teilprojekt wurden zuerst die Leistungsanforderungen mit i.s.h.med digitalisiert, bevor im zweiten Teilprojekt eine vollständige, digitale Patientenakte mit allen behandlungsrelevanten Daten aufgebaut wurde, die damit prozessbegleitend und in hoher Qualität klinikweit verfügbar ist. Es ging also um die Ziele, die heutzutage in vielen Krankenhäusern in aller Munde sind, wenn es um Digitalisierung geht: Verfüg-

barkeit der benötigten Patientendaten am „Point of Care“ und reibungslosere und transparentere Behandlungsabläufe. Cerner i.s.h.med bietet dafür eine Fülle von Werkzeugen, die die behandlungsbegleitende Dokumentation sicher und effizient erfolgen lässt. Alle gewählten i.s.h.med Module – Stationsarbeitsplatz, Kurve, Medikation und Pflegeprozessdokumentation – verfügen über strukturierte Templates, Voreinstellungen, Textbausteine sowie generierte Checklisten und Arbeitslisten, die in hohem Maße individuell anpassbar sind und den Anwendern helfen, den Planungs- und Dokumentationsaufwand zu minimieren und gleichzeitig die Behandlungsqualität zu steigern.

„Unsere Arbeit hat sich durch i.s.h.med an vielen Stellen vereinfacht. Vorher hatten wir oft viel Aufwand, wenn wir nachfragen mussten, weil Verordnungen nicht lesbar waren oder die Kurve gerade von einem Kollegen genutzt wurde. Heute ist alles greifbar und transparenter und vieles geht schneller“, urteilt Holger Kipp, Pflegegruppenleitung in der Abteilung Chronische Wunde.

Ein positives Feedback, das alle Beteiligten entlohnt für einen anstrengenden Weg. Die Umstellung von einer papiergebundenen Kurve auf eine komplett digitale Dokumentation ist ein komplexes Unterfangen. Im Klinikum Lippe ging man allerdings sehr realistisch an die Aufgabe heran. „Der Aufwand, den alle Beteiligten in diesem Projekt leisten, ist hoch, und sicherlich erzielen wir noch nicht sofort große, messbare Vorteile. Ich bin aber überzeugt, dass wir jetzt die Grundlage für eine wirklich sichtbare Steigerung unserer Wirtschaftlichkeit und Qualität legen“, sagt Ulrich Herzog.

Die Herausforderung „Aufwand im Projekt“ erfolgreich genommen

Damit spricht er eine Herausforderung an, die es durch die Projektgestaltung bei der Einführung von i.s.h.med zu nehmen galt: die Minimierung des Aufwands bei der KIS-Einführung.

Ein KIS einzuführen bedeutet zunächst einen hohen Aufwand, auch für Ärzte und Pflegepersonal. Der eigentliche Nutzen, nämlich eine Entlastung des medizinischen Personals bei der täglichen Arbeit, kommt erst später zum Tragen. Um die Erwartungen der Mitarbeiter nicht zu enttäuschen und die Belastungen im Rahmen der Einführung von i.s.h.med zu minimieren, galt es das Projekt schon im Vorlauf entsprechend zu gestalten.



Holger Kipp, Pflegegruppenleitung der Abteilung Chronische Wunde, will i.s.h.med nicht mehr missen.



Claudia Langhammer und Irina Satorius, Schwestern auf der Station Allgemeinchirurgie, haben als Key User dazu beigetragen, dass ihre Kolleginnen und Kollegen schnell mit den neuen digitalen Abläufen vertraut wurden.



Für Dr. med. Laura Grünzinger, Assistenzärztin der Dermatologie, war das Vertrauen zwischen Anwendern und IT-Abteilung wesentlich.

Denn KIS-Projekte dieser Art bedeuten in der Regel nicht nur die elektronische Umsetzung vorhandener Prozesse, sondern sie sind immer zugleich Change-Projekte – sie machen manchmal transparent, welche Abläufe in der Organisation vorher nicht optimal funktioniert haben und bedingen häufig auch Änderungen der Arbeitsabläufe. Das Projektteam im Klinikum Lippe hat hierbei seine Hausaufgaben sorgfältig gemacht und sich ein umfassendes Portfolio von Maßnahmen überlegt, um die Fallstricke aus dem Projekt zu nehmen. Eine intensive Begleitung, Anleitung und Unterstützung der Ärzte und Pflegekräfte im Projekt sind unabdingbar. Als Implementierungsvorgehen hatte sich das Projektteam überlegt, alle i.s.h.med Module (Stationsarbeitsplatz, Kurve, Medikation sowie Pflegeprozessdokumentation) gleichzeitig, aber dafür zuerst auf vier geeigneten Pilotstationen (Chronische Wunde, Viszeralchirurgie, Allgemeinchirurgie und Dermatologie) zu implementieren. Auf diesen Pilotstationen waren aufgrund der im Vergleich zu anderen Abteilungen niedrigeren Patientenbewegungen weniger Komplikationen im Rahmen der Implementierung zu erwarten als in anderen Abteilungen. So konnten auftretende Probleme in Ruhe gelöst werden, ohne das Personal bei der täglichen Arbeit übermäßig zu stören. Maßnahmen zur

Reduktion der Projektkomplexität zu ergreifen, halten Eva-Maria Scheiwe und Timm Eikötter für einen wesentlichen Erfolgsfaktor bei komplexen Implementierungen. Beide sind Mitglieder im SAP i.s.h.med Kernprojektteam und hier verantwortlich für die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Anwendern und IT-Abteilung sowie für die Durchführung der Schulungen. Darüber hinaus gibt es ihrer Erfahrung nach weitere Punkte, die wichtig für das Gelingen eines derartigen Projektes sind:

- Ein externer Berater, der mit Augenmaß und praxisorientiert alle Projektphasen begleitet.
- Key User bei den Ärzten und Pflegekräften, der IT und der Organisation, die mit viel Herzblut und Sachverstand von Anfang an mitarbeiten und mitdenken. Wichtig ist, dass alle SAP-i.s.h.med Teammitglieder die Prozesse auf den Stationen und die wichtigen Belange der Berufsgruppen kennen, damit nicht der Eindruck entsteht, dass das System vom grünen Tisch entwickelt wird.
- Ein KIS-Hersteller, dessen Projektteam gemeinsam mit dem Klinikteam die unterschiedlichsten Herausforderungen im Projektverlauf in vertrauensvoller Zusammenarbeit konstruktiv meistert.



Klinikum Detmold

- Eine intensive und an den Stationsprozessen orientierte Schulungs- und Übungsphase der Pflegekräfte und Ärzte sowie eine intensive Vor-Ort-Betreuung beim Echtstart.

Bestätigt werden sie dabei von Claudia Langhammer, Schwester auf der Station Allgemeinchirurgie und eine der Key User: „Ja, es war schon viel Aufwand, diese KIS-Einführung. Aber wir fühlten uns durch das Kernprojektteam immer gut unterstützt und konnten so schnell Akzeptanz für das neue System aufbauen.“

Dr. med. Laura Grünzinger, Assistenzärztin in der Dermatologie und ebenfalls eine der Key User, kann ihrer Kollegin da nur beipflichten. „Es gab viele Face-to-face-Besprechungen zwischen Kollegen des SAP Kernprojektteams und Mitarbeitern auf den Stationen. So war das Vertrauen da, dass das Projektteam unsere Prozesse kennt.“ Timm Eikötter ergänzt: „Wesentlich für die Anwender war, dass die Zusammenarbeit und Arbeitsweise flexibel an deren tägliche Arbeitssituation angepasst wurde.“

„Wir haben die Basis für fortgeschrittene digitale Prozesse geschaffen“

Das SAP Projektteam hat über den gesamten Verlauf des Digitalisierungsprojektes kontinuierlich überprüft,

welche der geplanten Änderungen im Augenblick für die Anwender zumutbar sind.

„i.s.h.med ist hinsichtlich seiner flexiblen Anpassbarkeit sehr mächtig, was natürlich Ideen für individuellste Konfigurationen fördert. Das Projektteam muss darauf achten, dass nur jene Veränderungen verfolgt werden, die allgemeingültig Sinn machen, um so die Komplexität im Projekt im Griff zu halten. Gleichzeitig war die hohe Konfigurationsmöglichkeit die Grundlage für die große Akzeptanz unserer Anwender. Mit einem anderen System, das weniger individualisierbar ist, hätten wir mehr Widerstände bei den Anwendern gehabt“, resümiert Detlef Bredenkamp, und erklärt weiter: „Es ist immer eine Gratwanderung zwischen standardisierten, allgemeingültigen Lösungen im System und den auch erforderlichen klinikspezifischen Lösungen, um spezielle Gegebenheiten abbilden zu können“.

Claudia Langhammer freut sich über die neuen, digitalen Prozesse. „Wir sind sicherer im Prozess geworden. Wo wir früher mühevoll Papierkurven einsammeln und Texte entschlüsseln mussten, sehen wir heute übersichtlich und lesbar, welche Anordnungen und Hinweise von den Ärzten gegeben werden, welche Pflegeleistungen für die Patienten geplant bzw. durchgeführt sind und welche Medikamente gestellt werden müssen oder



Klinikum Lemgo



Klinikum Bad Salzungen

gegeben wurden. Ebenso sind Vitalzeichen, Verbandregime, Laborwerte und Visiteninformationen in einer klinischen Übersicht schnell erfassbar.“ Wie für die anderen i.s.h.med Module gilt auch für die Medikationsanwendung: Es sind viele einzelne Funktionen, die in Summe zu mehr Prozesssicherheit und Effizienz führen. So können nun im Klinikum gängige, zusammengesetzte Arzneimittel wie Infusionen oder Mixturen einfacher verordnet werden, da sie im Zuge des Einführungsprozesses in den Hauskatalog eingepflegt wurden. Ebenso sind die Vorbereitungsarbeiten bei einer Infusionstherapie vereinfacht worden, da das Etikett für den Infusionsbeutel nun automatisch ausgedruckt wird, sobald der Stellvorgang im System ausgewählt wird.

Auch Detlef Bredenkamp und Eva-Maria Scheiwe beurteilen das Ergebnis dieser Projektphase positiv. Es gibt inzwischen eine hohe Anwenderakzeptanz und die Projektziele sind erreicht: Patienteninformationen sind nun grundsätzlich an jedem Rechner verfügbar und die Behandlungsprozesse und Leistungen sind digital dokumentiert. Auf diese Weise ist die Basis geschaffen für fortgeschrittene digitale Prozesse wie die sichere Anpassung des Unterschriften-Workflows, die forensische digitale Archivierung sowie die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch

Integration entsprechender Informationssysteme. Dadurch erwartet sich das Klinikum Lippe die wirklich großen Vorteile der Digitalisierung in den Bereichen der Patientensicherheit und Prozesseffizienz. Eine Vereinfachung wird auch bei der Vorbereitung von MDK-Prüfungen (Unterlagen per Mausklick ausdruckbar) und genauso bei der Kommunikation der Stationen mit den Apotheken im Hinblick auf Medikamentenbestellung erwartet. Darüber hinaus wird das Klinikum in Kürze damit beginnen, auf die neue Smart UI-Oberfläche von i.s.h.med umzusteigen, welche in den Anwendungen eine vereinfachte Orientierung und Bedienung sowie eine durchgängige Navigation unterstützen wird. Konkret soll Smart UI für die digitale Kurve (SmartChart) und die Medikation (SmartMedication) eingeführt werden. Wenn dies erfolgreich auf den vier Pilotstationen stattgefunden hat, wird es weiter in den klinikweiten Roll-out gehen.

So wird es nicht lange dauern, bis es wieder spannende Neuigkeiten aus dem Klinikum Lippe zu berichten gibt.

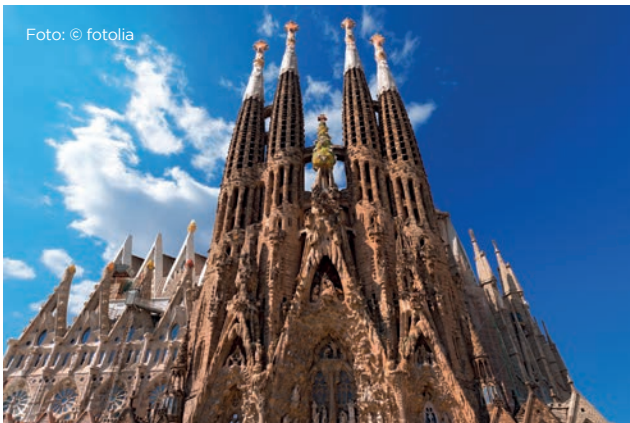
Info/Kontakt:

www.cerner.de

gabriele.brunner@cerner.com

i.s.h.med ist mehr als Digitalisierung

Zum ersten Mal trafen sich i.s.h.med® Anwender und Partner aus 16 Ländern beim internationalen i.s.h.med Anwendertreffen in Barcelona. IT-Manager führender Krankenhäuser von Ägypten bis Kolumbien diskutierten über Gesundheitssysteme und die Zukunft von Healthcare-IT. Natürlich waren auch die Strategie für die Weiterentwicklung von i.s.h.med sowie die Zusammenarbeit von Cerner und SAP ein zentraler Inhalt.



Emil Peters, Karin-Marie Tretter und Martin Kopp (SAP) machten in ihrem gemeinsamen Eröffnungsvortrag sehr deutlich, dass beide Unternehmen fest an die strategische Bedeutung der Kooperation glauben. So wird Cerner die Weiterentwicklung von i.s.h.med engagiert vorantreiben und SAP über das Partner-Ecosystem an weiteren Vertriebsfolgen arbeiten. Gerade in den Bereichen SAP Hana und Mobile gibt es Felder für neue Entwicklungsmöglichkeiten.

Wie sieht die Strategie für i.s.h.med konkret aus? Mit Cerner ist i.s.h.med auf dem Weg, ein „smart companion“ zu werden, also zu einem „Gefährten“, der mehr bietet als reine Datenerfassung. Um als IT einen echten Beitrag zu mehr Effizienz und verbesserter Behandlungsqualität zu leisten, wird i.s.h.med das medizinische Personal noch stärker als bisher durch klare Aufgabendarstellung, den schnellen und einfachen Zugang zu Informationen und Anwendungen sowie verfügbare Komponenten zur Entscheidungsunterstützung auf seinem Weg durch den Arbeitstag begleiten.

Erfolgsfaktor Vereinfachung

Gerade durch die Nutzung von Smartphones ist der Anspruch an die einfache Bedienung von Applikationen in den letzten Jahren massiv gestiegen. Aber die Arbeitsabläufe in einem Krankenhaus sind hochgradig komplex und dem muss ein klinisches System Rechnung tragen.

Daten müssen übersichtlich präsentiert und dem Personal komplizierte Abläufe in einfache Einzelaufgaben aufgliedert werden. Dieser Weg wurde für i.s.h.med schon vor geraumer Zeit mit der „Smart UI“-Entwicklungsinitiative eingeschlagen. Inzwischen arbeiten bereits zahlreiche Kunden mit den neuen „smarten“ Komponenten und nutzen die Vorteile beispielsweise des Patientenprofils zur einfachen Visualisierung der elektronischen Patientenakte.

Damit ist „smart“ mehr als ein Namenszusatz: Es ist das übergeordnete Konzept für die Gestaltung neuer Anwendungen und die Formulierung des eigenen Anspruchs für eine bestmögliche „Usability“, also die harmonische Verbindung von komplexen Prozessen mit einer Vereinfachung in der Handhabung.

Intelligente Digitalisierung als Basis

Für viele Krankenhäuser ist die Digitalisierung der letzten Bastionen papierbasierter Dokumentation aktuell oder in naher Zukunft noch eine der strategischen Herausforderungen. Zu diesen Bereichen gehört die Kurve. Die Patientenkurve mit ihren eingebundenen Funktionen wie Medikation, Vitalzeichenerfassung oder Anordnungen in elektronischer Form umzusetzen ist äußerst facettenreich, weil es sich um ein zentrales Arbeitsinstrument mit komplex vernetzten Funktionalitäten handelt. Um für das medizinische Personal einen nachhaltigen Nutzen zu erzielen, reicht es nicht aus, die Papierkurve einfach „nur“ in eine elektronische Form zu überführen. Vielmehr geht es darum, die Handhabung und die Funktionen der Kurve zu vereinfachen. i.s.h.med hat hier mit der Einführung des Patientenprofils bereits den Weg vorgezeichnet: Aus der klar strukturierten Übersicht heraus kann der Anwender schnell und einfach Detailinformationen oder Funktionen auf-

rufen. Das gilt vor allem für zentrale Funktionen wie die Medikation. Über die Darstellung der verordneten Medikamente lassen sich schnell Details über die Medikation aufrufen. Darüber hinaus kann aus der Kurve heraus auch eine Änderung oder Neuverordnung von Arzneimitteln starten. Diese ist mit einem Prüfsystem, dem sogenannten Clinical Checking, verknüpft, um die Verordnung beispielsweise auf Kontraindikationen zu prüfen und dem Arzt ergänzende Informationen zu bieten. Der klinische Anwender arbeitet also (weiter) aus der Kurve heraus, die ihre grundsätzliche Aufgabe als Übersicht behält, deren Funktionalität jedoch weit darüber hinausgeht.

Jede Information überall

Da das medizinische Personal oft an ständig wechselnden Arbeitsplätzen tätig ist, spielt auch Mobilität eine wichtige Rolle. Nachdem Informationen aus der elektronischen Patientenakte über SAP EMR bereits mobil abgerufen und Leistungsanforderungen erfasst werden können, werden nun weitere Synergien, z. B. durch die Verbindung mit der Anordnung in i.s.h.med, geschaffen. Damit sollen durch Vermeidung einer redundanten Datenerfassung (beispielsweise das Notieren von Anordnungen während der Visite und die nachträgliche Aufarbeitung im KIS am Pflegestützpunkt) Zeit gespart und Übertragungsfehler vermieden werden.

Unterstützung des Kliniklers im Prozess und bei Entscheidungen

Die zunehmende Arbeitskonzentration in Krankenhäusern – oft verschärft durch Personalmangel – erfordert eng aufeinander abgestimmte Prozesse und klare Aufgabenverteilung. Gleichzeitig darf die Qualität der Versorgung darunter nicht leiden. Dazu nutzt i.s.h.med die SAP Workflow-Engine, um das medizinische Personal bei der Steuerung von Arbeitsabläufen stärker zu unterstützen.

Zusätzlich ermöglicht i.s.h.med eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Dazu werden Prüfsysteme (in Deutschland z. B. vom Cerner Partner Dosing GmbH) in den Medikationsworkflow von i.s.h.med eingebunden. Dadurch werden Ärzte im Rahmen der Verordnung von Medikamenten auf mögliche unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen, notwendige Dosisanpassungen (z. B. bei Leber- oder Nierenschäden) oder Allergien hingewiesen.

All diese Entwicklungen dienen dazu, i.s.h.med als klinisches Informationssystem von der Dokumentation hin zu einem Partner mit aktiver Unterstützung zu entwickeln.

Mehr Übersicht

Einer der Brennpunkte im Krankenhaus ist die Notaufnahme. Die hier eintreffenden Patienten müssen zügig und strukturiert in die weiteren Arbeitsabläufe für Diagnose und Behandlung eingeleitet werden. Dabei sind die unterschiedlichen Behandlungsprioritäten, die aufgrund des individuellen Zustands der Patienten gegeben sind, zu berücksichtigen. Deswegen wird für i.s.h.med eine spezielle Anwendung für die Notaufnahme entwickelt. Basis ist das ED (Emergency Department)-Tracking-Board, das es dem Personal in der Notaufnahme nach der Aufnahme ermöglicht, einen schnellen Überblick über die Patienten, den jeweiligen Status und den Aufenthaltsort zu bekommen. Das Tracking Board wird so konzipiert, dass in der Übersicht stets sämtliche Informationen im Blick bleiben und Werkzeuge (wie z. B. Triage oder Leistungsanforderungen) schnell erreichbar sind. Dadurch können die Patientenströme besser gesteuert werden, da das Personal in der Notaufnahme beispielsweise leicht erkennt, welche Behandlungspriorität ein Patient hat, welche Ressourcen frei sind, für welchen Patienten neue Befunde eingegangen sind und welcher Patient wie lange auf eine Weiterbehandlung wartet. In der Entwicklung der Lösung wird auch über ergänzende Komponenten nachgedacht, hierzu gehört u. a. ein Prototyp, um eine Lokalisierungsplattform anzubinden. In der Raumübersicht kann so beispielsweise die Lokalisierung von mobilen Geräten dargestellt werden. Suchzeiten werden minimiert.

Die i.s.h.med Familie

Bei dem internationalen i.s.h.med Anwendertreffen ging es jedoch nicht nur um die weitere Entwicklung von i.s.h.med. Neben den Vorträgen der Cerner Mitarbeiter präsentierten auch zahlreiche Kunden und Partner ihre Lösungen. In einer fast familiären Atmosphäre wurden viele hervorragende Implementierungen gezeigt und in engagierten Runden die Themen der Zukunft diskutiert.

Die Stadt Barcelona bot für dieses erfolgreiche Anwendertreffen einen inspirierenden und eindrucksvollen Rahmen. Und natürlich ist es vollkommen klar, dass es auch im nächsten Jahr wieder ein internationales Anwendertreffen geben wird, auf dem Anwender und Cerner Mitarbeiter gemeinsam die Einsatzmöglichkeiten und die zukünftigen Entwicklungen von i.s.h.med diskutieren werden.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
ute.aschenneller@cerner.com

„Es hat zu lange gedauert, die Akten zu bekommen“ – Das Klinikum Landshut setzt auf das Soarian Health Archive von Cerner

Fotos: © Klinikum Landshut

Kurz notiert

Das Klinikum Landshut, ein großes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Niederbayern, litt wie viele andere Krankenhäuser auch unter vollen Aktenarchiven und langen Wartezeiten bei der Anforderung von Papierakten. Um das zu ändern startete das Krankenhaus ein Projekt zur Einführung des elektronischen Soarian® Health Archive. Dabei wurde Wert auf eine integrierte Gesamtlösung gelegt, weswegen auch die Aktenführung im Klinikum digitalisiert wurde.

Dazu wurde die elektronische Patientenakte (EPA) im KIS mit Hilfe der Chefarzte strukturiert und Subsysteme dergestalt angebunden, dass die Befunde in digitaler Form direkt in der EPA gespeichert und später im Soarian Health Archive archiviert werden konnten. Dadurch war es möglich, weitgehend auf Papier zu verzichten, Archivraum zu sparen und schnelleren Zugriff auf Altakten zu gewährleisten.

„Ständige Weiterentwicklung ist unser Anspruch für die Zukunft“.

So lautet einer der Leitsätze des Klinikums Landshut gGmbH, einem großen Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in Niederbayern. Dabei geht es in dem Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München nicht nur um die ständige Verbesserung der medizinischen Versorgung, sondern auch um die Optimierung der internen Abläufe. Dazu gehören auch Bereiche, die hinter den Kulissen ablaufen, wie die Archivierung.

Keine Insellösung, sondern ein Gesamtkonzept

Nicolas von Oppen, seit Dezember 2013 Geschäftsführer des Klinikums, erklärt, warum in der Archivierung neue Wege gegangen wurden: „Wir standen wie viele Kliniken vor der Herausforderung, dass unsere Archive schlicht übergequollen sind. Viel wichtiger war aber, dass es zu lange dauerte, bis unser medizinisches Personal die Akten bekommen hat und dass teilweise Arbeitszeit dadurch verloren ging. Die Akten waren im Haus unterwegs oder in Arztzimmern unter Verschluss.“ Schon bevor Nicolas von Oppen seinen Posten übernahm, nämlich im Herbst 2013, wurde deswegen geplant, Unterlagen zu digitalisieren und elektronisch zu archivieren. Bei dem neuen Geschäftsführer stieß das Projekt auf offene Ohren: „Ich kannte derartige Digitalisierungslösungen schon aus meinen vorherigen Tätigkeiten. Deswegen fand ich die Idee sehr gut. Allerdings wollte ich aus eben diesen Erfahrungen heraus keine Insellösung, sondern ein in die Abläufe integriertes System.“

„Man träumt vom papierlosen Krankenhaus“, erläutert Nicolas von Oppen. „Im Moment wird das noch ein Traum bleiben, weil eine durchgehende, einheitliche Infrastruktur fehlt. Trotzdem wollten wir diesem Ziel der Papierlosigkeit so nahe wie möglich kommen.“ Deswegen plante das Projektteam in Landshut in zwei Phasen: Zunächst wurden neue Akten im KIS digital angelegt und nach Abschluss des Falls im Soarian Health Archive abgelegt. Papierbefunde, die beispiels-



Nicolas von Oppen, Geschäftsführer Klinikum Landshut

weise von externen Fachärzten an das Krankenhaus versandt oder gar vom Patienten mitgebracht wurden, konnten durch den Dienstleister DMI – einen Partner von Cerner – gescannt und ebenfalls in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden.

Mitarbeiter wurden frühzeitig in das Projekt mit eingebunden

In einer zweiten Phase wurden dann auch Befunde und Bilder aus Subsystemen direkt in die digitale Akte verschoben. „Tausende von Laborbefunden gehen jetzt direkt in die digitale Akte und müssen nicht mehr gescannt oder gar verfilmt werden“, freut sich Nicolas von Oppen. Allerdings gab es bei diesem Projekt, das nicht nur die Archivierung an sich, sondern die gesamte Aktenführung betraf, anfänglich auch Widerstände.



„Einige Kritiker wollten erst nicht von ihren gewohnten Papierakten lassen“, erinnert sich Geschäftsführer von Oppen. „Aber letztlich konnten wir auch sie davon überzeugen, dass zum Beispiel kumulative Laborbefunde mindestens genauso gut, wenn nicht sogar noch besser zu handhaben sind, wie eine Sammlung von Teilbefunden auf Papier.“

Zu dieser Überzeugungsarbeit gehörte im Wesentlichen die Beteiligung der Chefärzte. „Wir haben sie von Anfang an in das Projekt eingebunden und die Struktur der elektronischen Akte mit ihnen zusammen entwickelt“, erläutert von Oppen. Das bedeutete auch, dass der Zeitplan nicht zu eng angelegt wurde: „Manche Aspekte ergaben sich erst im Laufe des Projektes. Viele wichtige Hinweise und Ideen unserer Chefärzte haben letztlich zum Gelingen des Projektes beigetragen.“ Lobende Worte hat der Geschäftsführer auch für die Mitarbeiter von Cerner, die das Klinikum bei der Umstellung auf digitale Aktenführung und Archivierung unterstützten: „Die Projektleitung seitens Cerner war sehr gut, unbürokratisch und termintreu.“

Ein weitgehend papierloses Krankenhaus

Mittlerweile ist Papier aus den medizinischen Akten des Klinikums Landshut weitgehend verbannt. Nicolas von Oppens Bilanz: „RIS und LIS sind komplett elektronisch angebunden, das Verarbeiten und Scannen von Papierdokumenten ist etabliert, die meisten Subsysteme sind in die elektronische Aktenführung und Archivierung integriert. Nur ein paar kleinere Lösungen müssen wir noch einbinden. Insgesamt funktionieren die elektronische Patientenakte und Soarian Health Archive hervorragend.“

So hervorragend, dass das Klinikum Landshut sich jetzt nicht mehr über volle Archivräume sorgen muss und die Mitarbeiter alte Akten aus dem elektronischen Archiv einfach und schnell abrufen können – ohne lange Anforderungszeit.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
norbert.neumann@cerner.com

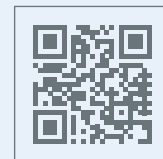
Cerner wächst und sucht in Deutschland rund **40** neue Mitarbeiter (m/w)

Sie sind z. B. Mediziner oder haben langjährige Erfahrung in einem medizinisch-pflegerischen Bereich und sind technik- oder IT-affin? Dann bietet Cerner Ihre nächste Karrierechance!

GesundheIT im Wandel - Mehr als 21.000 kreative und engagierte Mitarbeiter leisten täglich ihren Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitswesens weltweit. Mit der Entwicklung integrierter und vernetzter IT-Lösungen erhöhen wir auch in Deutschland die Sicherheit, Leistungsfähigkeit und Kosteneffizienz unserer Kunden in der Gesundheitswirtschaft. Seit über 35 Jahren sind wir mit unseren Ideen und Lösungen weltweit innovativ.

Bereichern Sie unser Unternehmen und unsere Lösungen als:

- Consultant oder Technical Engineer für i.s.h.med® / IS-H
- Software Engineer für medico oder im Bereich Soarian®
- Technical Support Engineer im Bereich medico® oder i.s.h.med®
- Kaufmännischer Mitarbeiter (m/w) für die interne Auftragsabwicklung



Wir bieten:

- spannende Entwicklungsmöglichkeiten und Karriereperspektiven
- eine attraktive Vergütung
- eine Anstellung in einem global agierenden Unternehmen mit Standorten in über 30 Ländern
- ein Einführungstraining in Übersee in unserem 'World-Headquarter' in Kansas City
 - Einblicke in die Strategie und das umfassende Portfolio eines der führenden Healthcare-IT-Anbieters
 - die Möglichkeit, ein internationales Netzwerk aufzubauen

Alle unsere Ausschreibungen finden Sie unter www.cerner.de/Karriere

Wenn Sie sich von uns angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung über unsere Website oder per E-Mail in Deutsch oder Englisch an GermanyRecruitment@cerner.com
Schwerbehinderte Bewerber werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Cerner Health Services Deutschland GmbH

Dokumenten- schätze gewinnbringend einsetzen

Cerner Soarian® Health Archive (SHA) bietet seit zwölf Jahren die Möglichkeit, ein revisionssicheres Langzeitarchiv von gescannten Papierdokumenten und von elektronisch erzeugten Dokumenten aufzubauen. Anwender stellen dabei die zentrale Sicht auf die Patientenakte in den Vordergrund der Nutzung. Dies erfolgt in der Kombination mit KIS-Systemen von Cerner oder mit KIS-Systemen

anderer Anbieter. SHA wird zunehmend der sogenannte Single Point of Truth für alle Dokumente. Das digitale Archiv ist integraler Bestandteil der Informationsstruktur im Krankenhaus.

Dokumente sollen natürlich nicht nur abgelegt, sondern im täglichen Leben in medizinische und administrative Prozesse eingebunden werden. Es sind diese Prozessoptimierungen, die darüber entscheiden, ob der Dokumentenschatz in SHA auch über das Archivieren hinaus gewinnbringend genutzt wird.

Das neue SHA Release 10.1 hat die Prozessbrille aufgesetzt. Beispielsweise ist die Aufbereitung und Kommunikation von Fallakten für MDK-Prüfungen erheblich erweitert: ein wichtiger Baustein für die Abwehr kritischer Rechenungskürzungen der Krankenkassen. Die Optimierung der MDK-Prozesse ist übrigens auch für Krankenhäuser, welche noch kein Archivsystem nutzen, ein idealer Einstieg in das elektronische Archiv. Investitionen amortisieren sich in kurzer Zeit.

Cerner unterstützt diesen Einstieg auch mit besonderen MDK-Szenarien.

Es gibt weitere Punkte für die Prozessunterstützung in SHA Release 10.1: die wesentlich schnellere Barcode-Erkennung im dezentralen Scanprozess, das Anzeigen von Seiten während des Scans für Qualitätskontrollen und das Archivieren direkt aus der gewohnten Office-Umgebung. Noch nie war es zum Beispiel so leicht, wichtige Mails aus Outlook mit korrekten Indexdaten in das Archiv zu senden.

Stichwort Dokumentenschatz: In der Kombination mit der SHA-OCR-Lösung zur Texterkennung, unterstützt von Cerner Partner Abbyy, steht praktisch der Inhalt aller Dokumente zur Volltextsuche und Fundstellenmarkierung zur Verfügung.

Mit dem Übergang zu Cerner haben sich weitere Prozessperspektiven eröffnet. In unserem Konzept des Unified Information Management ist eine wesentliche Zielsetzung die



Michael Meilutat,
Produktmanager Health Archive

Unterstützung des einrichtungs-
übergreifenden und sektorenüber-
greifenden Dokumentenaustauschs.
Dafür wird weltweit IHE XDS (Cross
Enterprise Document Sharing) als
Standard akzeptiert. Speziell für
Deutschland hat der bvitg gemein-
sam mit IHE-Deutschland im Juni
den „Einkaufsführer Interopera-
bilität“ erstellt.



Link zum
„Einkaufsführer“
[www.ihe-d.de/fuer-
ausschreibungen/](http://www.ihe-d.de/fuer-ausschreibungen/)

SHA beteiligt sich mit der Mög-
lichkeit, dass dritte berechnete
Systeme Dokumente aus SHA
abrufen können oder SHA selbst
Dokumente aus anderen Systemen
abrufen. Dazu werden SHA und die
Cerner IHE-Plattform Browsersoft
integriert. SHA wird Bestandteil
interaktiver Langzeitakten, die
die Zusammenarbeit aller Gesund-
heitsdienstleister ermöglichen.

Unified Information Management
harmonisiert auch die DICOM-Welt
der PACS-Systeme, wie Cerner
CMM (CareAware MultiMedia)
mit SHA. Ein PACS speichert alle
bei einer Untersuchung anfallenden
Bildinformationen. Ärzte in den bet-
tenführenden Abteilungen sind an
erster Stelle an Befunden interes-
siert und möchten nur in ausge-
wählten Fällen auch das zugeord-
nete Bild einsehen. Die Qualität der
Bilder muss dazu in der Regel nicht
so hochwertig wie im PACS sein.
Befunde und Bilder sollen für den
Stationsarzt deshalb auch in der ge-
wohnten SHA-Umgebung abrufbar
sein.

SHA wird seine Kunden mit vielen
weiteren Themen in die Zukunft be-
gleiten: Multi Media Archiv, SHA als
Ausfallsystem bei geplanter oder

ungeplanter Nichtverfügbarkeit
des KIS, Ausbau der Integration
insbesondere in medico®, Benutzer-
oberflächen und anderes mehr.
Und - haben Sie schon einmal
überlegt, Ihre Vertragsakten und
Vertragsaktenprozesse mit SHA
zu managen? Wir unterstützen Sie
gerne.

Sie haben darüber hinaus Fragen
oder Anregungen, wie Dokumen-
tensätze gewinnbringend zu nut-
zen sind? Wir freuen uns auf Ihre
Rückmeldung!

Info/Kontakt:

www.cerner.de
michael.meilutat@cerner.com

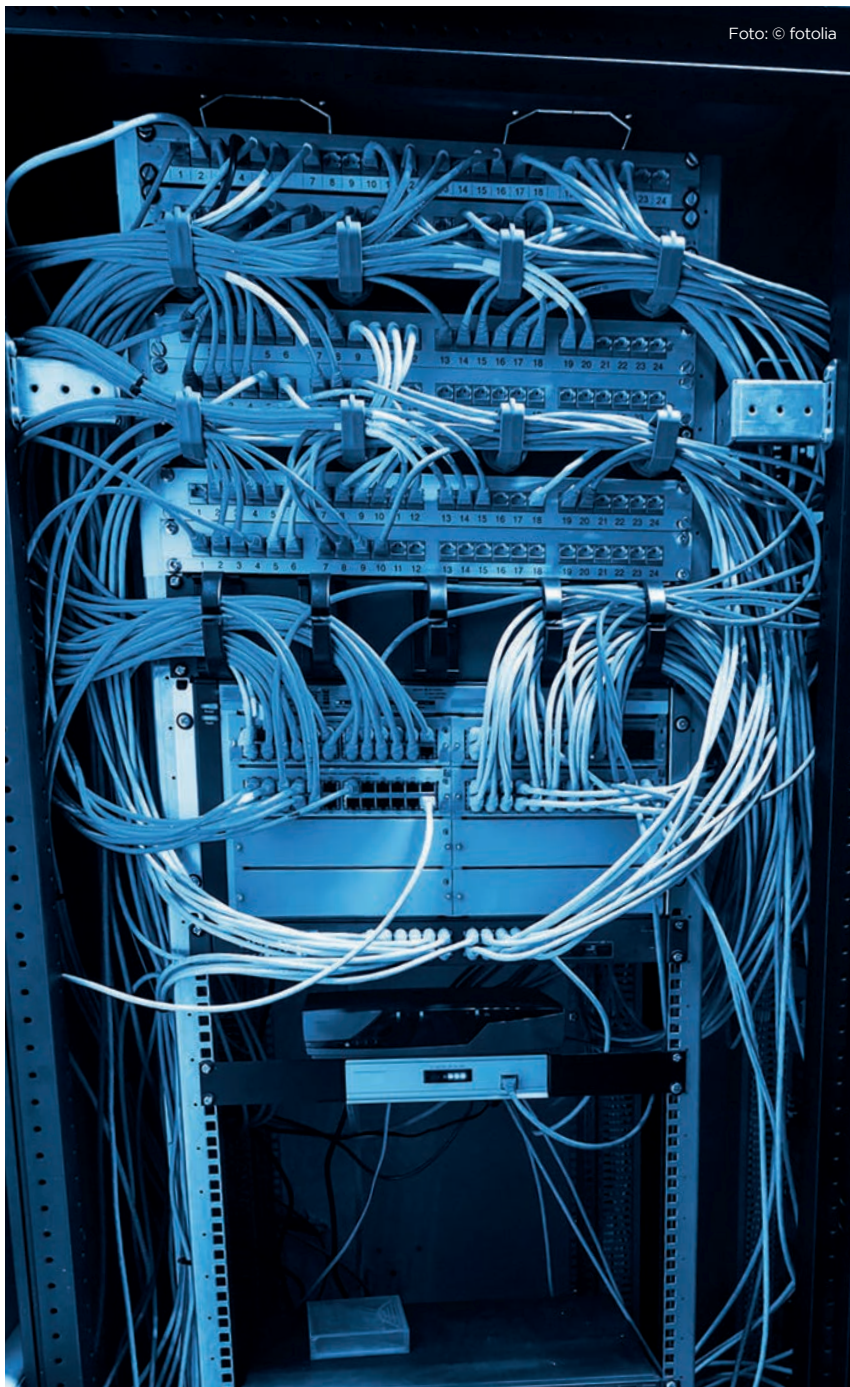


Foto: © fotolia



Vom Arztbrief zum „ABOSK“

**Wie in der Oberschwabenklinik in Ravensburg
mit flächendeckender Spracherkennung Arztbriefe
schneller und komfortabler wurden**

Kurz notiert

Prozesse aus der analogen Welt einfach in IT-Systeme zu übernehmen, ist nicht immer zielführend. Vielmehr ist es wichtig, Arbeitsabläufe und Strukturen an die neuen Gegebenheiten anzupassen, um von der Unterstützung durch die EDV zu profitieren. Die Oberschwabenklinik Ravensburg erkannte ein solches Verbesserungspotenzial unter anderem beim elektronischen Arztbrief.

Das IT-Team der Klinik nahm das zum Anlass, den gesamten Arbeitsablauf und die Abbildung des Arztbriefes im KIS umzustrukturieren und neu aufzusetzen. Im Ergebnis führte das zu deutlichen Verbesserungen für das medizinische Personal und zu einer entscheidenden Entlastung des Schreibdienstes.



Foto: © Derek Schuh

Arztbriefe gehören nach wie vor zu den wichtigsten Kommunikationsmitteln zwischen Klinik und niedergelassenen Medizinnern. Allerdings ist das Erstellen eines solchen Entlassungsberichts je nach Fachdisziplin sehr aufwendig und in den Klinikalltag mit seiner zunehmenden Arbeitsverdichtung für Ärzte oft nur schwer zu integrieren. Hinzu kommen häufig veraltete und aufwendige Arbeitsabläufe, die noch aus der Zeit stammen, als Diktate auf Tonbändern und Briefe auf Schreibmaschinen angefertigt wurden.

Veraltete Arbeitsabläufe können zu Verzögerungen führen

In der Konsequenz bedeutet das im schlimmsten Fall, dass niedergelassene Ärzte den ausführlichen Bericht über einen Krankenhausaufenthalt ihres Patienten mit allen Befunden und durchgeführten Maßnahmen erst Wochen nach der Entlassung erhalten. Für die weitere Therapieplanung und damit in Folge die Behandlungsqualität ist das ein Debakel.

Dieses Problem erkannte man auch in der Oberschwabenklinik Ravensburg. Im Rahmen einer ausführlichen Analyse identifizierte man unter anderem im Workflow für die Arztbriefe erhebliches Verbesserungspotenzial.

In dem Verbund mit drei Akuthäusern und einer Geriatrie hatte nahezu jede Abteilung eine eigene Arztbriefvorlage. Darüber hinaus waren die Arbeitsabläufe bis zum Versand des Entlassungsberichts zeitraubend und aufwendig. Dr. François-Praseth Serey, Oberarzt in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, erinnert sich: „In unserer Abteilung wurde dem Patienten ein vorläufiger Entlassungsbericht mitgegeben, der vom Arzt selbst geschrieben wurde. Der endgültige Arztbrief wurde dann auf Kassette diktiert, vom Schreibbüro getippt, durchlief danach verschiedene Korrekturschleifen bei Ober- und Chefarzt, bevor er fertig unterschrieben war und verschickt werden konnte. Wenn dann zusätzlich Urlaub oder Krankheit Lücken in die Personaldecke gerissen haben, wurde es ganz schlimm.“ Ähnlich sah es in den anderen Abteilungen des Verbunds aus.

Grundlegende Veränderungen nach einer ausführlichen Analyse

Da sowohl der überlastete Schreibdienst als auch die Ärzte in den einzelnen Fachbereichen unzufrieden mit dem Status quo waren, beschlossen die Verantwortlichen in der Oberschwabenklinik hier grundlegende Veränderungen vorzunehmen. Nachdem eine Projektgruppe mit Mitgliedern aus verschiedenen Bereichen

des Klinikums – unter anderem Ärzteschaft, IT-Abteilung und Unternehmensentwicklung – gegründet worden war, erfolgte eine umfassende Analyse und Planung, wie Arztbriefe schneller und trotzdem hochwertig erstellt werden können. Das Projekt „Arztbrief in der Oberschwabenklinik – ABOSK“ nahm seinen Lauf. Jörg Napp, IT-Leiter und Mitglied der Projektgruppe, fasst die damaligen Überlegungen zusammen: „Zuerst stand der Gedanke im Raum, das Diktat auf Tonbändern durch ein digitales Diktat im Krankenhausinformationssystem i.s.h.med zu ersetzen. Allerdings hätte das nur wenig Zeitersparnis gebracht und vor allem im weiteren Verlauf den Schreibdienst nicht entlastet, was ein zentraler Punkt war. Nachdem wir in der Radiologie schon sehr gute Erfahrungen mit Spracherkennungssoftware gemacht hatten, kamen wir auf die Idee, dieses Prinzip auch für die Arztbriefschreibung zu nutzen. Damit wurde der Schreibdienst entlastet und die Briefe konnten direkt zur Korrektur – alles im KIS.“

Arztbriefe als PMD erweisen sich als Vorteil

Begünstigt wurde das Projekt durch eine Maßnahme, die bereits vorher umgesetzt worden war. „Ganz früher hatten wir die Arztbriefe mit Word-Dokumenten erstellt, die im SAP-System abrufbar waren“, erklärt Jörg Napp. „Das hatte sich aber als zu kompliziert erwiesen, weswegen wir die Arztbriefe schon seit geraumer Zeit als parametrisierte medizinische Dokumente (PMD) in i.s.h.med gestaltet hatten. Der große Vorteil dabei war, dass Befunde aus Subsystemen so schon in den Arztbrief übernommen werden konnten, was für sich genommen eine ziemliche Zeitersparnis war.“

Auf diesen PMD-Arztbriefen konnten die Mitglieder der Projektgruppe aufsetzen. Als Pilotabteilung kam die

Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Zuge. Die einzelnen Felder des PMD-Formulars können nun entweder mit vorhandenen Befunden oder mit Texten über die Spracherkennung befüllt werden. Die Freigabe erfolgt dann entweder über fachabteilungsspezifische Arbeitsabläufe oder IT-unterstützt über einen im KIS i.s.h.med hinterlegten Pfad. „Der Prozess ist wesentlich schneller und einfacher geworden“, erläutert Oberarzt Dr. med. Serey. „Im Idealfall ist der Arztbrief mit ein paar Mausklicks erledigt. Alles, was über den Standardtext und die Befunde, die direkt aus dem System übernommen werden können, hinausgeht, diktiert der Arzt direkt in den Rechner, korrigiert kurz den Text und schickt den Brief dann zur Korrektur an den Vorgesetzten oder gibt ihn direkt frei.“

Ein einheitlicher Arztbrief für alle Abteilungen

Nach der erfolgreichen Pilotierung in der Chirurgie erfolgte der Roll-out in anderen Abteilungen. Wichtig war dabei, die vorherige Vielzahl von Arztbriefvorlagen zu reduzieren. IT-Leiter Jörg Napp erklärt das Konzept: „Die erste Version unseres elektronischen Arztbriefs war sehr auf die chirurgischen Abteilungen zugeschnitten, weshalb die Anwender aus den konservativen Fächern sich nicht wiederfanden. Wir haben deshalb diese Ärzte in die Arbeitsgruppe einbezogen und mit ihnen eine einzige Arztbriefvorlage erstellt, die in verschiedenen Feldern die grundlegenden Inhalte der einzelnen Fachbereiche beinhaltet. Lässt der Arzt ein Feld leer, wird es nicht gedruckt. Darüber hinaus gibt es Felder für fachspezifische Inhalte, wie z. B. neurologische Scores. Diese Felder können für die unterschiedlichen Abteilungen ein- oder ausgeblendet werden. Das erleichtert die IT-seitige Handhabung des Arztbriefs enorm, weil wir nur noch eine Vorlage bearbeiten müssen, wenn

„In dem Verbund mit drei Akuthäusern und einer Geriatrie hatte nahezu jede Abteilung eine eigene Arztbriefvorlage. Darüber hinaus waren die Arbeitsabläufe bis zum Versand des Entlassungsberichts zeitraubend und aufwendig.“

Jörg Napp,
IT-Leiter und Mitglied der Projektgruppe ABOSK an der
Oberschwabenklinik in Ravensburg

Foto: © Derek Schuh



Dr. Kerstin Kunz, Oberärztin der zentralen Notaufnahme und Mitglied der Projektgruppe ABOSK, nutzt die elektronische Spracherkennung.



Foto: © Oberschwabenklinik

sich etwas ändert. Trotzdem hat jeder Fachbereich eine spezifisch an seine Bedürfnisse angepasste Arztbriefvorlage.“

Die Vorteile des neuen ABOSK liegen für Dr. Serey auf der Hand: „Der Arztbrief ist wesentlich schneller zu erstellen. Befunde werden vorausgefüllt, die Ansteuerung der einzelnen Felder für die Spracheingabe erfolgt mit Schlüsselwörtern, die der diktierende Arzt ausspricht. Die Trefferquote ist so hoch, dass es kaum Korrekturbedarf gibt. Durch die schnellere Bearbeitung bekommen die Kollegen draußen zeitnah einen lesbaren, ausführlichen Bericht. Außerdem wird der Arztbrief jetzt quasi fallbegleitend erstellt: Früher hatten wir in der Notaufnahme Durchschreibeformulare, die von Hand ausgefüllt wurden. Die Erfahrung zeigte, dass sie oft schlecht lesbar waren. Außerdem musste der Erstbefund vom Stationsarzt noch einmal in den Arztbrief diktiert werden. Jetzt wird in der Notaufnahme einfach der Anamnesetext direkt in einen elektronischen Aufnahmebogen diktiert. Da dieser auch auf PMD basiert, können die Inhalte bei einer stationären Aufnahme direkt in den Entlassungsbericht übernommen werden, wie jeder andere Befund auch. Der angenehme Nebeneffekt dabei ist, dass dieses elektronische Formular bei der stationären Aufnahme sofort verfügbar ist und nicht mehr wie ein Papierformular irgendwo verloren gehen kann.“

„Jetzt ist alles in ein paar Minuten fertig“

Mittlerweile werden auch Befunde in den Leistungsstellen, PMD-Arztbriefe und OP-Berichte direkt diktiert. Für den Chirurgen Dr. Serey eine deutliche Vereinfachung: „Ich kann bereits geschlüsselte Diagnosen einfach übernehmen und den OP-Bericht diktieren. Früher dauerte es je nach Auslastung des Schreibdienstes ein paar Tage bis hin zu ein paar Wochen, bis ich den fertigen OP-Bericht in den Händen hatte. Jetzt ist alles in ein paar Minuten fertig.“ Ursprünglich hatte die Projektgruppe ausschließlich das in i.s.h.med integrierte Diktat vorgesehen. Aufgrund der Vielzahl an weiteren Dokumenten und Subsystemen wurde dann jedoch ergänzend die Möglichkeit des „Diktierens am Cursor“ hinzugefügt.

Das Projekt, das im Herbst 2014 seinen Anfang nahm und seit Januar 2015 in der Umsetzung ist, soll noch bis Januar 2016 laufen. „Dann“, so IT-Leiter Napp, „haben wir auch das letzte unserer vier Häuser umgestellt und müssen nur noch nachhaltig sicherstellen, dass der Prozess vom fertigen Arztbrief zum Versand an den Niedergelassenen in allen Bereichen zügig läuft.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de
norbert.neumann@cerner.com

Wozu alles selbst machen?

edia.con stellt als erster Krankenhaus-Betreiber medico komplett auf externen Rechenzentrumsbetrieb um

Fotos: © edia.con, Briele, Dahl, Rotkopf.



Lars Forchheim, IT-Leiter der edia.con

Managed Services sind für Lars Forchheim, IT-Leiter der edia.con gemeinnützige GmbH, nichts Neues. Als um die Jahrtausendwende herum die Digitalisierung im Gesundheitswesen zunehmend Fahrt aufnahm, war schnell klar, dass gerade kleine Krankenhäuser und -verbünde ihr Augenmerk auf moderne IT-Lösungen legen müssen, um wirtschaftlich überlebensfähig zu bleiben. Angesichts der finanziellen Situation und des Mangels an Fachkräften keine leichte Aufgabe.

Eine einheitliche IT-Landschaft und Entlastung des IT-Personals von Routinearbeiten als Basis für effizienten Betrieb

Lars Forchheim erinnert sich an die Anfänge: „Damals war die heutige edia.con eine Kooperationsgemeinschaft kleiner, regionaler Krankenhäuser, aber noch kein fester Zusammenschluss. Die damals getrennten und kleinen IT-Bereiche waren klassische „Turnschuh-admins“. Das war einerseits eine Frage der Kosten und vor allem war es schon damals schwierig, geeignetes Personal zu finden.“ Dabei hätte der IT-Bereich mehr Mitarbeiter dringend nötig gehabt: Zum damaligen

Kurz notiert

In der edia.con gemeinnützige GmbH, einem Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser in Sachsen und Sachsen-Anhalt, werden Managed Services bereits seit Jahren genutzt, um die IT-Abteilung von Routineaufgaben zu entlasten. Da die IT-Abteilung durch die ständig wachsende EDV zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen stieß, wurde im Jahr 2014 beschlossen, den Betrieb des Krankenhausinforma-

tionssystems medico® und der SAP-Basis komplett in ein Rechenzentrum von Cerner auszulagern und dem IT-Anbieter die Betriebsverantwortung zu übertragen. Anfang 2015 erfolgte die Umsetzung des Projekts, das reibungslos ablief, so dass die edia.con der erste Kunde ist, der sein medico System komplett von Cerner extern betreiben lässt.



Zeisigwaldkliniken BETHANIEN Chemnitz

Zeitpunkt wurden vier Krankenhäuser mit unterschiedlichen IT-Insellösungen betreut. Keine der Kliniken verfügte über ein Krankenhausinformationssystem.

„Es war allen Verantwortlichen schnell klar, dass einerseits die Betreuung der sehr bunten Systemlandschaften zumindest teilweise ausgegliedert und andererseits ein einheitliches Krankenhausinformationssystem für alle Krankenhäuser angeschafft werden musste“, erinnert sich Lars Forchheim. Die Krankenhäuser entschieden sich für medico als KIS und schlossen zusätzlich mit den Managed Services des Herstellers ASP-Verträge ab, um so das eigene Personal von Routinearbeiten an den IT-Systemen zu entlasten. Die Server des KIS wurden in einem der Häuser untergebracht und von Managed Services per Remote-Service betreut.

Gleichzeitig gründete sich 2002 die Management und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen MSG (mbH). „Damit hatten wir dann auch den rechtlichen und organisatorischen Rahmen geschaffen, um alle Kliniken in der Kooperationsgemeinschaft in IT-Fragen zu betreuen“, erklärt IT-Leiter Forchheim. „medico und das zeitgleich angeschaffte SAP-System wurden von Managed Services gewartet und der IT-Bereich aus der MSG konnte sich auf den weiteren Ausbau und die Betreuung der übrigen Systemkomponenten

konzentrieren.“ Mit der einheitlichen IT-Landschaft war es allerdings schon drei Jahre später – im Jahr 2005 – zu Ende, als das Diakonissenkrankenhaus Dessau zu der Gruppe stieß und sich ein weiteres Jahr später das heutige Fachkrankenhaus BETHANIEN Hochweitzschen für Psychiatrie anschloss. Beide Krankenhäuser brachten unterschiedliche Krankenhausinformationssysteme verschiedener Hersteller mit in die IT-Landschaft des heutigen Unternehmensverbundes.

Komplettbetrieb durch Cerner Managed Services als Lösung bei Ressourcenmangel und Kostendruck

„Das war im Grunde das Ende der lockeren Kooperation der Häuser. Es war klar, dass es nur noch im Verbund und mit einer einheitlichen IT-Landschaft vorangehen würde. Alles andere wäre finanziell und organisatorisch nicht machbar gewesen“, erinnert sich Lars Forchheim. Konsequenterweise schlossen sich fünf der Krankenhäuser 2008 zur edia.con gemeinnützige GmbH als Verbund fest zusammen. Auch die unterschiedlichen IT-Systeme wurden homogen gestaltet. Die allen Häusern gemeinsame SAP-Basis wurde beibehalten, die Krankenhausinformationssysteme der zuletzt hinzugestoßenen Kliniken im Jahr 2010 auf medico umgestellt.

Also alles gut? Nicht ganz. Die Gründung der edia.con war auch Anlass, über den zukünftigen Kurs der EDV



Krankenhaus BETHANIEN Plauen



Diakonissenkrankenhaus Dessau gemeinnützige GmbH

nachzudenken. IT-Leiter Forchheim fasst die Überlegungen zusammen: „Wir hatten mit den Wartungsverträgen mit Managed Services sehr gute Erfahrungen gemacht. Es geht dabei ja nicht nur darum, eine Arbeitsentlastung für kleine IT-Abteilungen zu generieren. Sie sparen sich auch Weiterbildungskosten und haben nicht das Problem von weiterbildungsbedingten Fehlzeiten. Ganz zu schweigen, dass es ein ziemliches Problem darstellt, wenn ein hochspezialisierter Mitarbeiter wegen Urlaub oder Krankheit ausfällt und somit sein Know-how nicht verfügbar ist. Wir merken immer mehr, dass die zunehmend komplexe IT-Landschaft, die wir durch kontinuierlichen Ausbau geschaffen hatten, immer schwieriger vor Ort zu betreuen war. Denn auch wenn Managed Services uns diesbezüglich sehr viel Arbeit und Sorgen abnahm, mussten verschiedene Arbeiten vor Ort durch uns wahrgenommen werden. Außerdem wollten wir eine bessere Performance der Systeme erreichen, was natürlich viel Fachwissen und vor allem ständige Anpassungen an sehr moderne Hardware erfordert.“

Reibungslose Umstellung trotz Umfirmierung

IT-Leiter Forchheim suchte also nach einer Lösung, die ihm und seinem Team nicht nur die Systembetreuung erleichtern, sondern auch die Performance der Systeme verbessern würde – und fand sie: Die Leitung der edia.con beschloss, den kompletten Betrieb von

medico und SAP in die Hände von Managed Services zu legen und in einem externen Rechenzentrum betreiben zu lassen. 2014 begann die Planung des ambitionierten Projektes. „Sie müssen sich das vorstellen: Fünf Krankenhäuser werden im laufenden Vollbetrieb von Chemnitz in ein Rechenzentrum in Berlin migriert. Als erste Kliniken, die medico nutzen, überhaupt“, schildert Lars Forchheim die Situation. „Und dann platzt mitten in die Planung noch die Nachricht, dass auf Seiten unseres KIS-Herstellers und Managed-Services-Anbieters ein Firmenwechsel zu Cerner ansteht. Da wurde uns im ersten Moment schon etwas mulmig. Aber wir hatten über Jahre hinweg ein tiefes Vertrauensverhältnis zu unserem Partner aufgebaut und sind auch diesmal nicht enttäuscht worden: Vom Wechsel zu Cerner haben wir als Kunden so gut wie nichts mitbekommen. Das Projekt lief die ganze Zeit reibungslos weiter.“

Mitte 2015 erfolgte dann nach intensiven Vorbereitungen und Tests der Umzug der Systeme. Zunächst wurde die SAP-Basis über ein Wochenende in das Cerner Rechenzentrum in Berlin migriert. „Eigentlich wollten wir wegen des Konzernabschlusses der edia.con erst medico migrieren. Nachdem wir aber erkannten, dass hier sehr viele Subsysteme – auch von Fremdherstellern – betroffen waren, haben wir die Umstellung des SAP-Systems vorgezogen“, erläutert Lars Forchheim. Zwei Wochen später, in der Nacht vom 6. auf den



Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
gemeinnützige GmbH



Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie
BETHANIE Hochweitzschen

7. Juli 2015, wurden auch die Daten des Krankenhausinformationssystems in das Rechenzentrum übertragen. Vorausgegangen war ein halbes Jahr Vorbereitung. IT-Leiter Forchheim fasst die Maßnahmen zusammen: „Im Januar 2015 haben wir angefangen, den Umzug vorzubereiten. Im Rechenzentrum in Berlin wurde eine Systemlandschaft auf neuestem technischen Stand geschaffen – sozusagen ein Hochgeschwindigkeitszug im Vergleich zu der Dampflok, mit der wir noch unterwegs waren. Wir waren technisch gesehen noch in weiten Bereichen auf dem Stand von 2003, was ein weiterer Grund für die Umstellung auf den Rechenzentrumsbetrieb bei Cerner war. Sobald die Umgebung stand, haben wir angefangen, sie mit Daten zu füllen, indem wir alle 20 Minuten einen Abgleich zwischen dem Altsystem in Chemnitz und dem Rechenzentrum in Berlin durchgeführt haben. Damit hatten wir zwei komplett redundante Systeme und konnten im Rechenzentrum ausführliche Tests mit Echtdateien durchführen, ohne Angst haben zu müssen, den laufenden Betrieb zu stören.“

Für die Anwender selbst änderte sich zunächst nichts. Sie arbeiteten in ihrer gewohnten Systemumgebung weiter – bis zum 7. Juli. Lars Forchheim lächelt: „Es war wie bei jedem Umzug: Die Schränke stehen plötzlich woanders und man muss sich erst an die neue Umgebung gewöhnen. Beispielsweise hatten sich durch den

Umzug das Anmeldeverfahren im System und ähnliche Kleinigkeiten geändert. Das haben wir jedoch recht schnell in den Griff bekommen.“

Viel wichtiger war Lars Forchheim allerdings etwas anderes: „Mal abgesehen von Kleinigkeiten wie fehlerhafte Druckerzuordnungen, die bei einer umfangreichen Systemumstellung nicht zu vermeiden sind, gab es keinen, wirklich keinen einzigen medico-Fehler. Dass ein Umzug dieser Größenordnung im laufenden Betrieb dermaßen reibungslos klappt, hätte ich nicht geglaubt.“ Und noch etwas anderes freut den IT-Leiter: „Seit die SAP- und medico Systemumgebungen von Managed Services von Cerner gehostet werden, laufen sie deutlich performanter. Für uns ist die Umstellung auf den Komplettbetrieb bei Cerner Managed Services in jeder Hinsicht ein Gewinn: Wir haben hochperformante Systeme und können uns voll auf unsere tägliche Routinearbeit im Unternehmensverbund der edia.con konzentrieren.“

Und natürlich auf den weiteren Ausbau der IT-Umgebung.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
norbert.neumann@cerner.com

Die Cerner Health Conference wird 30!

Connecting what matters

Mehr als 14.000 Teilnehmer aus über 20 Ländern zählte die diesjährige Cerner Health Conference (CHC), die Mitte Oktober unter dem Motto „Connecting what matters“ in Kansas City, USA stattfand. „Connecting what matters“ machte deutlich, wie wichtig es ist, verschiedene Aspekte zu verbinden, um eine ganzheitliche und integrierte Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Vor allem die Themen Population Health und Interoperabilität standen dieses Jahr im Vordergrund.

Die CHC begann vor 30 Jahren als Cerner Anwender-treffen. Mittlerweile ist die Cerner Health Conference eines der führenden internationalen Healthcare-Foren, zu dem Anwender, Experten und Führungskräfte aus allen großen Gesundheitsmärkten weltweit zum Erfahrungsaustausch und Networking zusammenkommen.

Auch aus dem deutschsprachigen Raum wurden Erfahrungen weitergegeben. So sprachen Henning Schneider, CIO am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE, Soarian Clinicals), und Marco Siebener, Leiter Anwendungen für Medizin, Forschung und Lehre ebendort, zum Thema „Digitales Krankenhaus und HIMSS Stage 7 in Europa“. Schneider und Siebener gingen in ihrem gut besuchten Vortrag auf die Bedeutung des Change Managements ein, das bei IT-Projekten oft vernachlässigt wird und einer der Schlüssel für bedeutende IT-Projekte ist.

Auch Dr. Erko Böhm, OP-Manager am Universitätsklinikum Würzburg, teilte seine Erfahrungen sowie die des medizinischen Personals mit i.s.h.med, und nahm die zahlreichen Zuhörer mit auf die Reise vom papierbasierten zum papierlosen OP-Management.

In über 350 Vorträgen, auf Podiumsdiskussionen und an zahlreichen Informationsständen wurden Trends, Neuheiten und Entwicklungen aus Gesundheitswirtschaft und IT demonstriert und diskutiert.

Im Vordergrund standen dabei Berichte und Erfahrungen von Kunden für Kunden, in denen praxisnah



Cerner Health Conference 2015, Kansas City, USA

erörtert wurde, wie innovative Healthcare-IT-Lösungen gezielte Entscheidungshilfen geben und dadurch einen wesentlichen Beitrag zu mehr Patientensicherheit, Behandlungs- und Ergebnisqualität sowie letztlich zu mehr Wirtschaftlichkeit leisten können. Außerdem stellten mehr als 100 Aussteller und Partner ihre Lösungen und Systeme vor.

Die nächste Möglichkeit zu einer derartigen Konferenz haben Sie vom 14. – 18. März 2016. Dann findet das europäische Collaboration Forum am Londoner Firmensitz von Cerner statt. Auch dort stehen Vorträge europäischer Kunden und die Präsentation von Cerner Neuheiten im Fokus. Wir freuen uns über Ihre rege Teilnahme sowie Ihre Vorschläge für Vortragsthemen.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

julia.hoenig@cerner.com

Veranstaltungen 2015/2016

Die Nähe zu unseren Kunden ist uns wichtig. Wir beteiligen uns jedes Jahr an zahlreichen Messen, Tagungen und Kongressen – und sind dort persönlich für Sie da. Im Folgenden finden Sie eine Auswahl an Veranstaltungen der nächsten Monate, die wir für Sie organisieren und an denen wir aktiv teilnehmen. **Für weitere Informationen zu unserem Veranstaltungsprogramm wenden Sie sich bitte an: julia.hoenig@cerner.com**

Tagungen und Kongresse

- **SAGA & i.s.h.med Anwendertage, Graz**
09. – 10. November 2015
- **Soarian Anwendertreffen, Villa Bergmann Potsdam**
01. – 02. Dezember 2015
- **BVM – Bildverarbeitung in der Medizin 2016, Berlin**
13. – 15. März 2016
- **Europäisches Collaboration Forum, Collaboration Center, London**
14. – 18. März 2016
- **IHE Europe Connectathon, RuhrCongress Bochum**
11. – 15. April 2016
- **conhIT, Halle 2.2, Messe Berlin**
19. – 21. April 2016
- **97. Deutscher Röntgenkongress, Congress Center Leipzig**
04. – 07. Mai 2016
- **International i.s.h.med live 2016, Barcelona**
11. – 13. Mai 2016

Impressum

Herausgeber und Copyright:

Cerner Health Services
Deutschland GmbH
Cunoweg 1, 65510 Idstein

Gestaltung, Druckvorstufe:

Carmen Weith
Cavok Consulting SARL,
67470 Wintzenbach, Frankreich

Druck:

Schweikert, 74182 Obersulm
Papier: Heaven 42
Auflage: 2.500

Redaktion: Ute Aschenneller

Verantwortlich für den fachlichen

Inhalt: Bernhard Calmer

Text: Norbert Neumann

Lektorat: Katharina Zeuschner,
textwerker 24, 91054 Erlangen

Alle Rechte vorbehalten.

Der Nachdruck von Artikeln ist
nur mit schriftlicher Zustimmung
von Cerner und mit genauer
Quellenangabe gestattet.

„Papierbasierte Dokumentationsabläufe in der Pflege, die vorher etwa eine Stunde in Anspruch nahmen, können jetzt mit Cerner Millennium in 20 Minuten erledigt werden.“

Franz Rauchegger,
Pflegeinformatiker –
Abteilung Pflegemanagement,
Tirol Kliniken GmbH, Innsbruck



„Tausende von Laborbefunden gehen jetzt direkt in die digitale Akte und müssen nicht mehr gescannt oder gar verfilmt werden.“

Nicolas von Oppen,
Geschäftsführer
des Klinikums Landshut

„Befunde werden vorausgefüllt, die Ansteuerung der einzelnen Felder für die Spracheingabe erfolgt mit Schlüsselwörtern, die der diktierende Arzt ausspricht. Die Trefferquote ist so hoch, dass es kaum Korrekturbedarf gibt.“

Dr. med. Francois-Praseth Serey,
Oberarzt an der
Oberschwabenklinik Ravensburg



Mehr als **20**
Kunden schließen
langjährige
Systemwartungs-
verträge

Stand:
Ende Oktober 2015

„Cerner wächst und sucht in Deutschland rund **40** neue Mitarbeiter.“

Stand:
Ende Oktober 2015

GesundheIT im Wandel
Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

edia.con gGmbH
Chemnitz stellt als
erstes Kranken-
haus mit medico
komplett auf
Cerner Rechen-
zentrumsbetrieb
um.



„Der Prozess ist wesentlich schneller und einfacher geworden. Im Idealfall ist der Arztbrief mit ein paar Mausklicks erledigt.“

Dr. med. Francois-Praseth Serey,
Oberarzt an der
Oberschwabenklinik Ravensburg



„Ich nutze das System jetzt schon seit Monaten. Es arbeitet reibungslos und die Abläufe sind mit Soarian Integrated Care deutlich einfacher als vorher.“

Dr. Leonard Fuhry,
Oberarzt der Neurologischen Klinik
am Klinikum Ingolstadt

„Dass ein Umzug dieser Größenordnung im laufenden Betrieb dermaßen reibungslos klappt, hätte ich nicht gedacht.“

Lars Forchheim,
IT-Leiter, edia.con gGmbH

„Effizienz durch Innovation war schon immer unsere Priorität. Mit Cerner haben wir einen kompetenten Partner gefunden, der seit mehr als 30 Jahren die Vision verfolgt, die Gesundheitsversorgung sicherer und effizienter zu machen.“

Univ.-Doz. Dr. Thomas Mück,
Generaldirektor-Stellvertreter der Allgemeinen
Unfallversicherungsanstalt (AUVA)