

GesundheIT im Wandel

Das Magazin für IT im Gesundheitswesen

Ausgabe 3

April 2016

Wie können IT-Systeme für mehr Patientensicherheit sorgen?

„A World Without Medical Error“

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

Health care is too important to stay the same.™



„Für uns bedeutet Patientensicherheit die bestmögliche Versorgung innerhalb des gesamten Behandlungsprozesses von der Diagnose über die Therapie bis hin zur täglichen pflegerischen Versorgung.“

Xaver Frauenknecht, MBA,
Vorsitzender des Vorstandes
der Sozialstiftung Bamberg

Arne Westphal,
Vice President und General Manager
Cerner Deutschland



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare.“

Erstens keinen Schaden zufügen, zweitens Vorsicht walten lassen, drittens heilen – das ist seit der Antike der Grundsatz für Ärzte und medizinisches Personal. Es sind Menschen, die im Krankenhaus agieren. Und es ist auch menschlich, dass mal ein Fehler passiert. Insbesondere in der Patientenversorgung ist aber jeder vermeidbare Fehler, jeder Irrtum, einer zu viel.

Dies kann bereits an vermeintlichen Kleinigkeiten liegen. Ist z. B. ein Datum oder eine Detailinformation nicht zur richtigen Zeit am richtigen Ort, kann es passieren, dass nicht das optimale Ergebnis für den Patienten erzielt werden kann.

Aus diesem Bewusstsein heraus sind Mediziner und Pflegekräfte seit jeher bestrebt, die Sicherheit von Patienten kontinuierlich weiter zu verbessern und Fehlerquellen möglichst auszuschalten. Daher haben

wir von Cerner uns das Ziel gesetzt, unseren Beitrag zu „A World Without Medical Error“ zu leisten, indem wir IT-Lösungen entwickeln, die das Personal im Krankenhaus dabei unterstützen, mögliche Fehler und Fehlerquellen zu reduzieren sowie Patienten besser und effizienter zu behandeln.

Welche Anforderungen und Ansichten unsere Kunden zum Thema „Patientensicherheit“ haben und welche Lösungen wir dafür bieten, ist – neben vielen anderen Informationen – das Thema dieser Ausgabe der Gesundheit im Wandel.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen,

herzliche Grüße,

Ihr

PS: Vielleicht ergibt sich auf der conhIT in Berlin die Gelegenheit, mit Ihnen den einen oder anderen Ansatz zu diskutieren? Ich freue mich darauf. Sie finden uns vom 19. – 21. April wie üblich in Halle 2.2, Stand B-103.



32
Deutlich verbesserte Erlöse dank MetaKIS – das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster verbessert Kodierqualität und Erlöse



36
Das Universitätsklinikum Leipzig setzt bei Umstellung und Betrieb seiner SAP®-Systemlandschaft auf Cerner



46
Das Diakonissenkrankenhaus Flensburg ist einer der ältesten medico®-Kunden und geht seit über 25 Jahren seinen Weg mit Cerner



48
Das UKE Hamburg meistert mit Soarian® Clinicals auch den Massenansturm schwer kranker Patienten

54
Das FEK Neumünster stellt trotz Engpässen die medizinische Versorgung von Flüchtlingen sicher



6 Kurzmeldungen

Gastartikel

12 Modernes Change Management am Westküstenklinikum (WKK) in Brunsbüttel

16 Cerner Academy

Neuheiten

17 Archiv im KIS

18 Zwischen den Welten

22 Client Results Executive (CRE)

**Titelthema
Patientensicherheit**

24 „A World Without Medical Error“

Anwenderberichte

32 Deutlich verbesserte Erlöse dank MetaKIS am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster

36 Das Universitätsklinikum Leipzig setzt bei Umstellung und Betrieb seiner SAP-Systemlandschaft auf Cerner

40 Die Universitätsmedizin Mannheim will mit Einsatz von MetaHMS das Hygienemanagement weiter verbessern

44 Das AKH Wien setzt auf digitale Vernetzung mit i.s.h.med® für höhere Patientensicherheit

46 Das Diakonissenkrankenhaus Flensburg ist einer der ältesten medico-Kunden

48 Das UKE Hamburg meistert mit Soarian Clinicals auch den Massenansturm schwer kranker Patienten | Kurzmeldung

54 Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster stellt mit medico trotz Engpässen die medizinische Versorgung von Flüchtlingen sicher

Veranstaltungen

58 Beim Partnertreffen zwischen Cerner und DMI wird an neuen Ansätzen und Lösungen gearbeitet

60 Teilnehmer blicken auf die Cerner Health Conference 2015 zurück

62 Kunden und Mitarbeiter treffen sich beim Collaboration Forum in London

63 Ausblick Veranstaltungen | Impressum

Das PACS

Kunden vertrauen auf Cerner Systeme



Cerner bietet ein umfassendes Portfolio an Healthcare-IT. Dazu gehören auch PACS-Lösungen, die an jedes DICOM-fähige System angeschlossen werden können. Damit den Kunden eine ausreichende Kapazität und moderne Hard- und Software zur Verfügung stehen, haben die Verträge eine vergleichsweise kurze Laufzeit. In der Regel erwirbt der Anwender die Nutzungsberechtigung an Softwarelizenzen, die unbefristet läuft und für die er Support und Wartung erhält. Die transparent gestalteten Wartungsverträge berücksichtigen ebenfalls die notwendigen Hardwaregarantien über die definierte Laufzeit. Das Cerner Imaging Team begleitet seine PACS-Kunden aktiv während der Nutzungszyklen.

Unabhängig davon, ob es sich um die Ablöse eines Fremdsystems oder das PACS-Upgrade eines Bestandskunden handelt, empfiehlt Christiane Geiss, Kundenbetreuerin im Bereich Imaging, ihren Kunden, am Ende des jeweiligen Nutzungszyklus eine eingehende Bestandsaufnahme vorzunehmen: „Im Bereich der bildgebenden Diagnostik gibt es keinen Stillstand. Deswegen sind wir bereits einige Monate vor

Ablauf eines aktiven PACS-Zyklus mit unseren Kunden im Gespräch. Denn nur durch eine eingehende Überprüfung und Beratung ist gewährleistet, dass sich Weiterentwicklungen und veränderte Workflows auf Kundenseite in der nachfolgenden Systemlandschaft wiederfinden.“ Es spricht für eine hohe Kundenzufriedenheit, wenn die Verhandlungen erneut mit einem Zuschlag für Cerner enden.

Radiologie Mühleninsel in Landshut verlängert ihren Vertrag

So hat auch die radiologische Gemeinschaftspraxis Mühleninsel ihre Zusammenarbeit mit Cerner wiederholt bestätigt. Der Kunde – die größte Radiologiepraxis im Einzugsgebiet Landshut – arbeitet seit 2001 mit Cerner PACS-Systemen an drei Standorten. Aus der langjährigen Zusammenarbeit hat sich eine beinahe familiäre Beziehung zwischen beiden Partnern entwickelt. Für Christiane Geiss ist das eine Bestätigung für gute Arbeit und gute Lösungen: „Das ist Cerner, wir sind stolz auf unsere langjährigen Kunden.“

Die Radiologie Mühleninsel erwartet in den kommenden Jahren ein deutliches Datenwachstum. Folglich lag ein Schwerpunkt in der Dimensionierung der zu ersetzenden Hardwarelandschaft, damit diese mit den zu erwartenden Werten der Folgejahre korrespondiert. Grundsätzlich bietet Cerner neben einer Kaufoption auch an, Hard- und Software zu günstigen Konditionen zu mieten und die Finanzierung

des PACS über fixe monatliche Gebühren zu decken. Kunden profitieren also von einer hohen Flexibilität, was Vertragsbindung und Finanzierung betrifft.

Die Kliniken Nordoberpfalz AG bauen ihr PACS weiter aus

Auch die Kliniken Nordoberpfalz AG, ein Verbund von acht Kliniken im Nordosten Bayerns, setzen weiterhin auf Cerner und weiten ihre Lösungen aus. Neben dem Krankenhausinformationssystem medico® ist auch die PACS-Lösung von Cerner in diesem Verbund seit 2006 im Einsatz. Das PACS in den Kliniken wird ebenfalls modernisiert. Zeitgleich bauen die Kliniken Nordoberpfalz ihr radiologisches Netzwerk zum Austausch und zur Archivierung von Bilddaten aus. Sind bislang die Krankenhäuser in Kemnath, Tirschenreuth und Waldsassen mit der Radiologie im Klinikum Weiden/Oberpfalz verbunden, wird zukünftig auch der Standort Vohenstrauß an das Netzwerk angeschlossen werden, um eine zentrale Befundung von Bildern zu ermöglichen. Stellvertretend für viele weitere, stehen diese Kunden für eine langfristige, partnerschaftliche Beziehung mit Cerner und ein gemeinsames Ziel: Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung immer weiter zu verbessern.

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
christiane.geiss@cerner.com

Foto: © Cerner

Die Ansprechpartnerin für Ärzte und medizinisches Fachpersonal

Dr. med. Anna Niemeyer verstärkt das Cerner Team als Physician Executive

In der Healthcare-IT treffen viele Welten zusammen: Ärzte, Pflegepersonal, Verwaltungsangestellte, Informatiker und Techniker sind nur ein Ausschnitt der Fachgruppen, die sich mit dem Thema beschäftigen.

Und zunehmend dient die IT im Krankenhaus nicht mehr nur der reinen Dokumentation, sondern unterstützt Prozesse und Entscheidungen in der Behandlung von Patienten. Um medizinische Sachverhalte nach innen und außen besser kommunizieren zu können, verstärkt Frau Dr. med. Anna Niemeyer seit Anfang 2016 das Cerner Team in Deutschland als Ansprechpartnerin und Bindeglied für Ärzte und medizinisches Personal.

Dr. Niemeyer ist promovierte Ärztin und Senior-Level-Projektmanagerin (PRINCE2) mit mehr als 20 Jahren Erfahrung im deutschen und europäischen Gesundheitswesen sowie anderen Branchen mit Schwerpunkt IT.

Das Studium der Humanmedizin absolvierte sie an der LMU München und der Universität Hamburg. Nach einer mehrjährigen Forschungstätigkeit in der Medizinischen Klinik des Klinikums Großhadern, München wurde ihr 1995 die Approbation und 1998 die Promotion erteilt.

Als Senior Consultant arbeitete Dr. Niemeyer in den Bereichen

medizinische Information und Dokumentation, Qualitätssicherung, Enterprise-Ressource-Management, Customer-Relationship-Management und Security-Management und lehrte an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg sowie am Universitätsklinikum Eppendorf.

Bei Cerner liegt der Aufgabenschwerpunkt von Frau Dr. Niemeyer in der fachlichen Kommunikation und Vermittlung medizinisch-fachlicher Themen in der Healthcare-IT, wie beispielsweise dem Hygienemanagement.



Dr. med. Anna Niemeyer, Physician Executive bei Cerner

Foto: © Cerner

2002 – 2006 war sie als Gutachterin für die Hansestadt Hamburg im Bereich Telematik mit dem Schwerpunkt intersektorale Kommunikations- und Serviceprozesse tätig.

Anschließend folgte eine langjährige Beschäftigung im Health-IT Think-Tank des Asklepios Konzerns bis zum Frühjahr 2014.

Wir freuen uns, Dr. Anna Niemeyer in unserem Team begrüßen zu dürfen und wünschen ihr einen guten Start.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
anna.niemeyer@cerner.com

Neues Preismodell

Cerner Soarian Health Archive jetzt auch als SaaS erhältlich

Viele Krankenhäuser in Deutschland kämpfen im Zeitalter der Digitalisierung nach wie vor mit Papierakten und Medienbrüchen in der Dokumentation. Ein erster Schritt hin zur digitalen Patientenakte ist ein elektronisches Archiv, in das papiergebundene Dokumente zentral eingescannt werden können, um sie zusammen mit bereits digital vorliegenden Informationen aus dem KIS gemeinsam in der elektronischen Patientenakte abulegen. Eine Lösung dafür bietet Cerner – mit seinem Soarian® Health Archive (SHA) und dem Scanservice seines Partners DMI – bereits seit einigen Jahren an.

Viele Krankenhäuser nutzen noch kein digitales Archiv

Dass Kliniken SHA nicht nutzen, kann viele Gründe haben. Jan Petersen, bei Cerner zuständig für Produktstrategie SHA, fasst zusammen: „Für viele Krankenhäuser ist die Investitionshürde selbst bei einer relativ kleinen Lösung wie Cerner Soarian Health Archive einfach zu hoch. Sie haben nicht den finanziellen Spielraum, um eine Einmalinvestition für ein Archivsystem zu tätigen, zumal andere Investitionsvorhaben, wie zum Beispiel Medizingeräte, ebenfalls im Raum stehen.“

Doch Medienbrüche machen den Umgang mit Informationen sehr schwer. Jan Petersen erläutert: „Informationen auf Papier müssen zeitaufwendig gesucht und ggf. in digitale Anforderungsformulare oder ähnliches übertragen werden. Das kostet Zeit und ist fehleranfällig. Auch die Archivierung von Papierakten ist teuer. Abgesehen von der Zeit, die es kostet, im Zweifelsfall wieder auf die Informationen aus dem Papierarchiv zugreifen zu können, z. B. bei einer Wiederaufnahme am Wochenende oder einer Prüfung durch den MDK.“

Das digitale Archiv als Schritt zur Digitalisierung

Deswegen suchten Cerner und DMI nach einer Möglichkeit, den Umstieg auf ein digitales Archiv auch finanziell attraktiver zu machen. Zumal, wie Jan Petersen anmerkt, der Weg an digitaler Aktenführung nirgends mehr vorbeiführt. „Die Zukunft gehört dem Austausch digitaler Daten. Das eHealth-Gesetz ist nur ein Indikator dafür, wo die Reise letztlich hingeht. Ein Krankenhaus, das jetzt nicht konsequent seine Dokumentation und Abläufe digitalisiert, wird es zukünftig immer schwerer haben, diesen Rückstand aufzuholen.“

Neues Preissystem setzt Hürde zum Einstieg niedriger

Um die Hürde zur Einführung des digitalen Archivs so niedrig wie möglich zu legen, führt Cerner nun ein Preissystem ein, das nicht mehr eine einmalige Investition in Soarian Health Archive notwendig macht, sondern eine individuelle Steuerung der Kosten ermöglicht. Jan Petersen erläutert das neue Preismodell: „Unsere Kunden können das Cerner Soarian Health Archive jetzt als ‚Software as a Service‘ erhalten. Das heißt, es wird ein Basisvertrag mit einer festen Laufzeit abgeschlossen. Der Kunde bekommt dafür von uns ein vollwertiges Soarian Health Archive einschließlich Wartung und Release-Updates zur Verfügung gestellt und zahlt über die Laufzeit pro Fall, der im Archiv abgelegt wird, einen geringen Festbetrag. Damit entlasten wir den Kunden von Einmalinvestitionen; es entstehen nur laufende Kosten, ähnlich wie sie bei einem Papierarchiv auch entstehen würden.“

Der Vorteil: Der Kunde zahlt nur, was er tatsächlich braucht. Das geht so weit, dass Cerner verschiedene Add-ons im Sinne von weiteren Services und Funktionen zur Verfügung stellt, die ergänzend gebucht werden können, um eine maßgeschneiderte Lösung zu finden: „Zusätzlich kann der Kunde beispielsweise einen Scanservice unseres Partners DMI zubuchen, eine Texterkennung ebenso oder einen Komplettbetrieb des Archivservers in unserem Rechenzentrum in Anspruch nehmen.“

Jan Petersen und seine Kollegen hoffen, dass sich aufgrund des neuen Preismodells mehr Krankenhäuser für ein digitales Archiv entscheiden. „Uns von Cerner ist es ein Anliegen, unseren Kunden die Möglichkeit zu geben, ihre Krankenhäuser mit IT-Lösungen besser und effizienter zu führen. Das bedeutet nicht nur, unsere Lösungen immer besser zu machen, sondern auch die Nöte unserer Kunden zu verstehen, wenn es um die Finanzierung geht.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de
jan.petersen@cerner.com



Das Krankenhaus Schleiden ist im Echtbetrieb

Rund 200 Anwender arbeiten jetzt mit medico

Frohe Kunde aus der Eifel! In einer ruhigen und professionellen Atmosphäre erfolgte Anfang Januar der Produktivstart mit medico® im Krankenhaus Schleiden. Bereits seit dem 01.01.2016 wurden Überlieferer und neue Patienten sowie Diagnosen und Prozeduren erfasst.

Geschäftsführer Manfred Herrmann bedankte sich beim ersten Treffen des Projektteams nach dem Go-live für die Zusammenarbeit: „Ich bin durch das ganze Haus gelaufen und habe keinerlei Klagen gehört. Mein Respekt und Dank gelten den beteiligten Mitarbeitern unter der Projektleitung von Herrn

Michael Metzen und dem Projektteam von Cerner.“

Der Kunde wurde von dem bisherigen KIS eines Mitbewerbers erfolgreich auf medico umgestellt und mit dem Kreiskrankenhaus Mechernich unter einer IKZ (Institutskenzahl) zusammengeführt.

Im Krankenhaus Schleiden arbeiten nun knapp 200 medico-User an 120 PCs. 65 Drucker wurden neu angeschlossen. Neben verschiedenen Administrativkomponenten und Schnittstellen zu Subsystemen wurden auch die OP-Dokumentation und die OP-Ablaufsteuerung

installiert. Die Finanzbuchhaltung (SAP R/3) wurde in das Cerner Rechenzentrum portiert und 200.000 Patientenfälle aus dem Altsystem in das neue medico-KIS migriert.

Darüber hinaus diente dieses Projekt auch zur Zertifizierung des Implementierungsprozesses von Cerner beim diesjährigen TÜV-Audit.

Info/Kontakt:

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



Es einfach machen

Modernes Change Management im Gesundheitswesen am Beispiel des Integrierten Versorgungszentrums (IVZ) im schleswig-holsteinischen Brunsbüttel

Text: Dr. Anke Lasserre. Das Westküstenklinikum Brunsbüttel ist zum Modellprojekt für die Zukunft der medizinischen Grund- und Regelversorgung im ländlichen Raum geworden. Um eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung zu realisieren, bedarf es eines neuen Managements an dem kommunalen Krankenhaus und einer neuen IT-Lösung, die es so bislang nirgendwo in Deutschland gibt. Dr. Anke Lasserre, Geschäftsführerin der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH (WKK), berichtet, wie sie die Veränderungen in ihrem Haus gestaltet.



Heide/Brunsbüttel. Insbesondere Krankenhäuser in ländlichen Regionen stehen angesichts der demografischen Entwicklung, der Abwanderung vom Land in die Städte und dem Fachkräftemangel häufig vor

enormen Herausforderungen. Laut der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) werden im Jahr 2020 je nach Bundesland und Region zwischen 25 und 36 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein. Insbesondere in ländlichen Regionen leben schon jetzt überdurchschnittlich viele ältere Menschen. Gleichzeitig fehlen Beschäftigte im Gesundheitssektor – und besonders im ländlichen Raum melden Kliniken dramatische Zahlen. So sieht sich der Klinikstandort Brunsbüttel der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH (WKK) seit langem all diesen Herausforderungen gegenübergestellt. Vor allem hohe Vorhaltekosten bei OP, Anästhesie und Intensivmedizin bei gleichzeitig geringen Mengeneffekten führten dazu, dass die Chirurgie in Brunsbüttel nicht kostendeckend arbeiten konnte und die wirtschaftliche Nachhaltigkeit des gesamten Standortes infrage gestellt wurde.

Integrierte Versorgung als Zukunftsmodell

Entsprechend war über viele Jahre allen Beteiligten das Ziel klar: eine Umstrukturierung hin zu einem tragfähigen Modell, das den Klinikstandort Brunsbüttel auch für die Zukunft interessant und vor allem wirtschaftlich sicher macht. Im November 2014, nach vielen Jahren der Uneinigkeit und einem Rechtsstreit um Sicherstellungszuschläge, war es soweit. Klinikum, Kostenträger, Ministerium und KVSH einigten sich – nach Erarbeitung einer neuen Finanzierungsregelung – auf das „Zukunftsmodell Brunsbüttel“ und unterzeichneten einen gemeinsamen Vertrag.

Kurz notiert

Am Westküstenklinikum (WKK) in Brunsbüttel wird derzeit ein Modellprojekt zur Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung in einem Integrierten Versorgungszentrum (IVZ) umgesetzt. Dr. Anke Lasserre, Geschäftsführerin des WKK, beschreibt, wie das Change Management bei solch einem Projekt

gelingen kann, welche Herausforderungen im IT-Bereich zu bewältigen sind, und wie es funktionieren kann, eine speziell für den Krankenhausbetrieb entwickelte Software wie medico auch für den Bereich der Integrierten Versorgung nutzbar zu machen. Hier startet das WKK derzeit ein „Early Bird“-Projekt.

Das WKK erhält von den Kostenträgern eine sogenannte Strukturumbauhilfe zur Schaffung eines Integrierten Versorgungszentrums (IVZ). Die zugesagten Mittel belaufen sich auf 9,7 Millionen Euro. Ziel ist es, eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung für rund 30.000 Menschen im Südwesten Schleswig-Holsteins zu schaffen, um die Grund- und Regelversorgung zu sichern. Sektorenübergreifende multiprofessionelle Versorgungsmodelle gelten laut einem Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) von 2014 ebenso wie nach Ansicht der Bund-Länder-Kommission als vielversprechende Lösung für die zukünftige Gestaltung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum.

Der Ausgang der Überlegungen, ein IVZ in Brunsbüttel zu schaffen, war also der Notwendigkeit geschuldet, sich in diese Richtung entwickeln zu müssen. Dem WKK angegliedert, gibt es am Standort Brunsbüttel bereits ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit mehreren Facharztpraxen. Die Vernetzung dieser ambulanten Strukturen mit dem stationären Bereich ist das Ziel des IVZ. Demzufolge wurde ein Change-Prozess notwendig, der sowohl alte als auch neue Management-Herausforderungen mit sich bringt. Im Kern ging es um die Fragen, wie die Mitarbeiterschaft, aber auch die niedergelassenen Ärzte eingebunden werden können und welche IT-Lösung diese komplexe Veränderung unterstützen kann. Alle Schritte unterliegen dabei dem Versuch, die Komplexität der Aufgabe abzubauen und es einfach zu machen, wo immer es geht.

Räumlich wird sich das WKK Brunsbüttel deutlich verändern. Umfangreiche Umbaumaßnahmen im Inneren des Gebäudes sowie die Errichtung eines Anbaus werden die Strukturen verbessern und die Einrichtung des IVZ ermöglichen. Auf dann größerer Grundfläche werden die organisatorischen Abläufe optimiert und die medizinische Versorgung den Bedingungen eines IVZ angepasst. Die Betriebszeiten, OP- und Intensivbereiche werden neu strukturiert. Die niedergelassenen Ärzte der Region sind eng in das Projekt eingebunden. Es entstehen multifunktionale Praxiseinheiten, die in MVZ-Strukturen oder als eigenständige Praxen nutzbar sind. Möglichst viele Ressourcen sollen gemeinsam genutzt werden, etwa der Anmeldebereich, Sprechzimmer, Personal und Medizintechnik. Die Vorteile des IVZ liegen auf der Hand: Kurze Wege erlauben schnellere Diagnosen. Wirksame Behandlungsabläufe vermeiden kostenintensive und für die Patienten belastende

Doppeluntersuchungen. Gleichzeitig können Klinikum und niedergelassene Ärzte teure Technik, wie beispielsweise Röntgengeräte, gemeinsam nutzen.

Change Management mittels eines „zweiten Systems“

Ich folge im Management bei dieser Aufgabe dem Konzept der „Kraft der zwei Systeme“, wie sie unter anderem Prof. John P. Kotter im Harvard Business Manager 2014 beschrieben hat. Die Philosophie dahinter ist die Erkenntnis, dass die meisten Unternehmen gelernt haben, Veränderungen mithilfe bewährter Prozesse anzugehen. Dass die alten Methoden gleichwohl heutigen Change-Prozessen nicht immer genügen, ist noch weitgehend ungelern. Um im steten Wandel bestehen zu können, ist eine laufende Anpassung der Unternehmensstrategien und Strukturen notwendig. Hierarchische Strukturen und organisatorische Prozesse, wie wir sie lange für die Steuerung und Optimierung von Unternehmen genutzt haben, helfen wenig, weil die Zahl der Herausforderungen zugenommen hat. In einem Wandlungsprozess unter heutigen Bedingungen ist es daher meines Erachtens notwendig, ein zweites System zu schaffen: ein Parallelsystem, das agile, netzwerkartige Prozesse hervorbringt, die parallel zum ersten System den Change organisieren. Dazu zählen, einfach formuliert, das Einsetzen von Transparenz, Kommunikation und Freiwilligkeit. Die Idee der Partizipation am Projekt IVZ ist somit zuerst im Management entschieden und dann mit Mitarbeitern auf allen Hierarchieebenen erfolgreich in Strukturen umgesetzt worden. Anfängliche Skepsis hat sich in ein hohes Engagement für das Projekt gewandelt. Grundbedingung dafür ist zugleich, dass ich mir als Geschäftsführerin die Zeit nehme, mit den Freiwilligen im Projekt offen und unterstützend zu arbeiten.

Die Belegschaft mitnehmen

Die Grenzen traditionellen Managements sind für jeden spürbar, der eine Veränderung in einem Unternehmen voranbringen möchte. Entsprechend arbeite ich an einer „Ich will“- statt „Ich muss“-Geisteshaltung, die die Kräfte der Freiwilligen mobilisiert. Am WKK haben wir Mitarbeiter als freiwillige Change Agents in den Prozess eingebunden und sie als interne Multiplikatoren und damit als Teil des Change Managements aufgebaut. Die Change Agents tragen die Veränderungen mit und nehmen durch ihre positive Einstellung eine Vorbildfunktion ein. Wir haben dazu viele Möglichkeiten des Austausches nicht nur innerhalb einer Führungsebene geschaffen, sondern über die gesamte Hierarchie und mit mir als Geschäftsführerin. Dies

schaft Transparenz. Dazu zählt auch die ständige gegenseitige Berichterstattung beispielsweise in den geschaffenen Change-Initiativen. Hierzu gehören Treffen leitender Mitarbeiter, die „Dialoge am Mittag“ und fünf Projektgruppen mit verschiedenen Leitthemen. Wichtig war für uns alle zudem die Vereinbarung, dass es im Zuge der Umstrukturierung keine betriebsbedingten Kündigungen geben wird. Damit war der Grundstein für die Beteiligung der Freiwilligen am Change-Prozess gelegt.

Eine der Projektgruppen hat die Aufgabe, die klinischen Prozesse, wie die Aufbau- und Ablauforganisation, zu optimieren und Zuständigkeiten, Qualifikationen und technische Prozesse neu zu gestalten. Eines der ersten Ergebnisse dieser Gruppe war die Weiterentwicklung der klinischen, evidenzbasierten Behandlungspfade zu den zehn wichtigsten Hauptdiagnosen und Prozeduren jeder Fachabteilung. Mit der IT-gestützten Abbildung dieser Behandlungspfade erhalten alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter einen direkten Überblick über den jeweiligen Status der Behandlung. Der zeitliche und qualitative Bearbeitungsgrad des konkreten Pfades kann verfolgt und gesteuert werden. Die Patienten erfahren dadurch eine optimale Behandlung sowie eine effiziente Ablauforganisation und die am Behandlungsprozess beteiligten Personen ein hohes Maß an Unterstützung bei der korrekten Ausübung ihrer jeweiligen Aufgaben.

Eine neue IT-Basis schaffen

Die größte Herausforderung bei der Umsetzung einer IT-Lösung für das IVZ in Brunsbüttel war, wie auch in allen anderen Bereichen, die Zusammenführung der stationären und ambulanten Strukturen. Für unseren stationären Bereich setzen wir an beiden Standorten auf das bewährte Krankenhausinformationssystem medico® von Cerner als Softwarelösung. Hier lassen sich die stationäre Ressourcenverwaltung sowie die Behandlungsprozesse optimal abbilden. In medico sind alle stationären Daten abgebildet, darunter Laborwerte, radiologische oder auch die EKG-Daten. Zusätzlich benötigten wir jedoch eine Lösung zur Abwicklung der Dokumentation und Abrechnung für den ambulanten Bereich. Unsere IT war nun gefordert, eine Brücke zu bauen zwischen medico und der Software für den ambulanten Bereich des IVZ. Diese Brücke liegt vor allem in der höheren Vernetzung und somit einer Prozessoptimierung, damit am Ende alle Daten vernetzt für die Patientenversorgung, -steuerung und -abrechnung zur Verfügung stehen. Von vornherein war klar, dass die Ressourcen- und

Behandlungsprozessverwaltung mittels medico maßgebend für die Entwicklung dieser Lösung sein sollte. Uns war es beispielsweise wichtig, den primären Patientenschlüssel von medico in die ambulante Software zu übertragen, um eine eindeutige Patienten-zuordnung in allen Behandlungsschritten zu gewährleisten. Dies war eine Herausforderung für unseren Leiter der EDV und Medizintechnik Humayaun Kabir und sein Team. Die zweite große Herausforderung war die gemeinsame Nutzung der Ressourcen über beide Softwarelösungen. Unsere IT ist bei der Umsetzung nach zwei Prinzipien vorgegangen, die sich mit den Schlagworten „Best of Breed“ und „anywhere/anytime“ beschreiben lassen.

„Best of Breed“

„Best of Breed“ beschreibt den Versuch, die Stärken von medico mit den Stärken einer weiteren Softwarelösung zu verbinden, um ein neues, für die Bedürfnisse der IVZ-Strukturen optimal geeignetes System zu schaffen. Dies ist ein Modellprojekt – ein „Early Bird“-Projekt, das so in Deutschland noch nicht umgesetzt wurde. So modernisieren wir heute bereits den Standort Heide auf vielen Feldern der EDV, damit wir den Standort Brunsbüttel anschließend von dort aus ebenfalls modernisieren können. Die Zusammenführung der Softwarelösungen testen wir ab 2016 bereits am WKK in Heide in der derzeit neu entstehenden interdisziplinären Ambulanz. Für 2018 ist schließlich die Einführung in Brunsbüttel geplant. So werden hier bereits getestete Verfahren implementiert. Aktuell arbeiten wir gemeinsam mit Cerner daran, die klinischen Behandlungspfade auszuformulieren. Am Ende des Modernisierungsprozesses, so schätzen wir heute, wird medico einen Anteil von rund 70 Prozent an der Gesamtlösung einnehmen.

„Anywhere/anytime“

EKG-Daten müssen sofort verfügbar sein, wenn der Rettungswagen beispielsweise einen möglichen Herzinfarkt-Patienten aufnimmt. In Zukunft entscheidet dies auch darüber, ob ein Patient an unseren IVZ-Standort nach Brunsbüttel gebracht werden kann oder ob die intensivmedizinische Versorgung am Standort in Heide benötigt wird. Durch die Verschmelzung von IT und Telekommunikation können wir über die digitalisierte Telefonanlage ohne großen Zeitverlust die EKG-Daten aus dem Rettungswagen direkt dem behandelnden Kardiologen auf sein Mobiltelefon senden – „anywhere/anytime“ – und er kann entscheiden, ob der Patient eine ambulante oder stationäre Versorgung benötigt. Dieses Beispiel verdeutlicht: dass Prozesse zu erkennen, zu analysieren



Dr. Anke Lasserre, Geschäftsführerin der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH (WKK)

und zu optimieren die Grundbedingung für eine Verringerung des Faktors Zeit ist, somit Leben zu retten und das Wohl des Patienten zu steigern. Hier spielt die Digitalisierung der Prozesse mittels der neuen Softwarelösung unter Einbeziehung des KIS eine große Rolle. So werden auch Patientendaten zwischen Brunsbüttel und Heide quasi in Echtzeit ausgetauscht.

Sektorale Vernetzung ist die Zukunft

Die sektorale Vernetzung über die Grenzen ambulanter und stationärer Versorgung hinweg, wie wir sie in Brunsbüttel umsetzen, wird die Zukunft sein. Daher werden auch Softwarelösungen für die Vernetzung der Daten vom Hausarzt bis ins Krankenhaus und zurück benötigt. Bisher gab es dafür nicht den besonderen Bedarf und daher noch keine vorgefertigten Lösungen, wie sie beispielsweise das angelsächsische Gesundheitssystem bereits bietet. Die verstärkte Verzahnung der ambulanten und der stationären Versorgung macht solche Lösungen jetzt jedoch notwendig. Diese Lösungen voranzutreiben, wird eine der Aufgaben für Unternehmen sein, die sich um die IT in der Gesundheitswirtschaft kümmern. Am Ende stünde eine Komplettdarstellung der Behandlung von Anfang bis Ende online mit einer IT-/Softwarelösung, die allen Berufsgruppen alle notwendigen

Informationen unter anderem auf ihr Smartphone übermittelt und dort die Kommunikation ermöglicht. Dann wäre eine gemeinsame Informationsbasis umgesetzt, Abläufe würden verschlankt, Liegezeiten optimiert, Ressourcen geschont und die Qualität noch mehr gesichert.

Eine große Chance

Oft entstehen große Hindernisse bei der Entwicklung und Implementierung von großen IT-Projekten. Daher ist es das Ziel, es einfach zu machen und die Komplexität zu reduzieren, ohne an Tiefe und Breite zu verlieren. Wird die Komplexität des Systems reduziert, sinkt seine Anpassbarkeit an die Komplexität seiner Umwelt. Trotzdem ist es unser Ziel, die Komplexität der Darstellung des Systems zu reduzieren – die Komplexität des Systems selbst jedoch unverändert zu lassen.

Viele Planungen auf dem Weg zum IVZ sind in Details vorangeschritten. Es gibt gleichwohl stetig neue Herausforderungen, die zum Teil unvorhersehbar sind. Das Change Management muss daher anpassungsfähig sein. Ein Beispiel hierfür ist die IT, die auf der einen Seite mehr Ressourcen und Aufwand benötigt als geplant, auf der anderen Seite häufig schneller als gedacht Lösungen erbringt, was dann Druck auf andere Projektteile ausübt. 2018 soll das IVZ in Brunsbüttel umgesetzt sein – eine ehrgeizige Zielmarke. Es ist eine Tatsache, dass es bisher für die 2.000 Krankenhäuser in Deutschland noch kein eigenes Management- und IT-Konzept für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung gibt. Wenn das IVZ in Brunsbüttel fertiggestellt ist, dann gibt es sowohl hierfür ein erstes Konzept als auch für die gesicherte Grund- und Regelversorgung im ländlichen Raum. So wie Obamas „Yes, we can“ die Motivation aller Beteiligten im Projekt beschreiben könnte, also den Glauben, dass wir die Aufgabe bewältigen, so ist schließlich die Formulierung des „Es einfach machen“ die Folge daraus. Es beschreibt das Abbauen von Komplexität, wo es geht, und die schnelle Unterstützung aller rasch zu treffenden Entscheidungen, die den Change-Prozess voranbringen. Das „Zukunftsmodell Brunsbüttel“ ist eine große Chance für ähnliche Systeme geworden, wenn das Change Management und die Beteiligten – von der Mitarbeiterschaft bis zum IT-Dienstleister/Softwarehersteller – den Wandel bis zum Schluss erfolgreich gestalten.

Info/Kontakt:

www.westkuestenklinikum.de
sjuergensmann@wkk-hei.de

Mehr wissen

Angebote der Cerner Academy

Lernen Sie den Funktionsumfang Ihrer Cerner Lösung besser kennen, um das Potenzial Ihrer IT noch besser auszunutzen. Erfahren Sie mehr über die Funktionsweise und lernen Sie Tipps und Kniffe kennen, die Ihnen den Umgang mit Ihrer EDV erleichtern.

In der Cerner Academy bieten wir Ihnen Seminare und Webinare zur Weiterbildung an. Fragen Sie Ihren zuständigen Cerner Vertriebsansprechpartner nach Terminen oder melden Sie sich unter einer der nachfolgend angegebenen E-Mail-Adressen an.

medico

Für medico® stehen aktuell folgende Schulungen auf Terminanfrage zur Auswahl:

Bezeichnung	Bezeichnung
• Seminar Arbeitsablaufsteuerung	• Seminar Leistungsstelle
• Seminar Arztbriefschreibung Stammdaten	• Seminar Registerkarteneditor
• Seminar Dokumentstammdaten	• Seminar Stationäre Patientenverwaltung
• Seminar KLIDO Druckdesigner (DevExpress)	• Seminar Statistiken u. Datenausleitung § 21
• Seminar Drusos - Dokumentenerstellung	• Seminar Workshop Drusos
• Seminar Datenübermittlung §301 SGB V - DKI	• Webinar Zuzahlung
• Seminar KLIDO Auswertungen	• Webinar Dokumentstammdaten
• Seminar KLIDO Stammdaten/Vorlagen	

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

i.s.h.med

Für i.s.h.med® stehen aktuell folgende Seminare zur Auswahl:

Bezeichnung	Termin
• i.s.h.med basis I	19.09. – 21.09.2016
• i.s.h.med basis II	22.09. – 23.09.2016
• i.s.h.med basis Pflegeprozessdokumentation	10.11. – 11.11.2016
• i.s.h.med OP	28.04. – 29.04.2016
• i.s.h.med OP	14.11. – 15.11.2016
• Einsatz von Smart UI	08.11. – 09.11.2016
• i.s.h.med Zusatzprogrammierung K LAP/KLAT/PO	17.11. – 18.11.2016
• i.s.h.med PMD I	26.09. – 27.09.2016
• i.s.h.med PMD II	28.09. – 29.09.2016
• i.s.h.med PMD III	21.11. – 23.11.2016
• i.s.h.med Auftragsbausteine / Klinischer Auftrag	30.05. – 01.06.2016 und 28.11. – 30.11.2016

Mindestteilnehmerzahl 3 Personen, maximale Teilnehmerzahl 8 Personen, Kursort: Berlin.
Bei Interesse an einer der aufgeführten i.s.h.med-Schulungen wenden Sie sich bitte per Mail an carola.lehmann@cerner.com

Noch mehr Archiv im KIS

Cerner arbeitet an noch engerer Anbindung von Bild- und Multimedia-Archiven an seine KIS-Lösungen

Foto: © Cerner

Krankenhausinformationssysteme (KIS) durchdringen immer mehr den klinischen Alltag. Im Gegensatz zu klassischen Papierakten haben sie den Vorteil, dass Informationen aus verschiedenen Quellen und mit unterschiedlichen Formaten leicht zugänglich zentral abgelegt werden können. In der Praxis finden sich allerdings nach wie vor oft Stolpersteine, wenn es darum geht, externe Systeme wie z. B. Archivkomponenten performant anzubinden.

tenmanagement-Lösung, mit CAMM ist in Entwicklung. Damit steht erstmalig ein Universalspeicher für gescannte und elektronische Dokumente, für Multi-Media-Dateien und für DICOM-Bilder zur Verfügung – unabhängig von der Quelle, in der die Objekte entstanden sind.

Der Ansatz ist bewusst als Hybridlösung ausgelegt: Bestehende medizinische Abteilungssysteme sowie PACS-Systeme und Modalitäten sollen selbstverständlich weiter genutzt werden können.

Im Laufe einer Behandlung laufen Daten aus unterschiedlichen Subsystemen mit unterschiedlichen Formaten in der Krankenakte zusammen, z. B. Röntgenbilder, Filme oder Textdokumente. Diese Daten werden in verschiedenen, spezialisierten Dateien archiviert. Um sie betrachten zu können, müssen wiederum die entsprechenden Subsysteme aufgerufen werden. Dieses Verfahren ist zwar pragmatisch, aber kompliziert, teuer und langsam. Es war daher ein häufiger Kundenwunsch, die verschiedenen Archivkomponenten besser zu vernetzen und einfacher an die Krankenhausinformationssysteme anzubinden. Deswegen wurde die Cerner Lösung CareAware Multimedia™ (CAMM) weiterentwickelt, um sie sowohl mit den KIS-Lösungen als auch dem Cerner Soarian Health Archive besser verknüpfen zu können. CAMM besteht aus einem DICOM- und Multimedia-Archiv und Softwarekomponenten, mit denen die gespeicherten Daten betrachtet und befundet werden können. Um die Daten im KIS ohne nennenswerte Performance-Einschränkungen und aufwendige Aufrufe von Subsystemen betrachten zu können, streben die Entwickler von Cerner eine enge Anbindung von CAMM an die KIS-Linien beliebiger Softwarehersteller an. Ein Prototyp wurde auf den Krankenhaustagen in St. Wolfgang, Oberbayern, bereits einem interessierten Publikum vorgeführt.

Auch die Verknüpfung des Cerner Soarian Health Archive, der elektronischen Archiv- und Dokumen-



Michael Meilutat, Produktmanager Archiv

Der Universalspeicher bietet zudem die Voraussetzungen für eine zentrale revisionssichere Langzeitar Archivierung aller Objekte. Gleichzeitig wird die Darstellung im klinischen Arbeitsplatzsystem erheblich vereinfacht, da alle Objekte aus dem zentralen Universalspeicher CAMM abgerufen werden können und somit nicht mehr auf verschiedene Systeme verteilt sind.

Info/Kontakt:
www.cerner.de
michael.meilutat@cerner.com

```

12 Pawn
13
14 virtual void Tick(float DeltaSeconds) override
15
16 // End Actor overrides
17
18 // Begin Pawn overrides
19 virtual void SetupPlayerInputComponent(class UInputComponent* InputComponent) override
20 virtual float TakeDamage(float Damage, struct DamageEvent* Event, class AActor* Instigator) override
21 virtual void TornOff() override
22 // End Pawn overrides
23
24 /** Identifies if pawn is in its dying state */
25 UPROPERTY(VisibleAnywhere, BlueprintReadWrite, Category = "Pawn", meta = (AllowPrivateAccess = true))
26 uint32 bIsDying:1;
27
28 /** replicating death on client */
29 UFUNCTION()
30 void OnRep_Dying();
31
32 /** Returns True if the pawn can die in the current state */
33 bool CanDie() const;

```

```

12 virtual void Tick(float DeltaSeconds) override
13
14 virtual void ReceiveHit(class UPrimitiveComponent* Component, FVector ImpactLocation) override
15 virtual void FellOutOfWorld(class UDamageEvent* DamageEvent) override
16 // End Actor overrides
17
18 // Begin Pawn overrides
19 virtual void SetupPlayerInputComponent(class UInputComponent* InputComponent) override
20 virtual float TakeDamage(float Damage, struct DamageEvent* Event, class AActor* Instigator) override
21 virtual void TornOff() override
22 // End Pawn overrides
23
24 /** Identifies if pawn is in its dying state */
25 UPROPERTY(VisibleAnywhere, BlueprintReadWrite, Category = "Pawn", meta = (AllowPrivateAccess = true))
26 uint32 bIsDying:1;
27
28 /** replicating death on client */
29 UFUNCTION()
30 void OnRep_Dying();
31
32 /** Returns True if the pawn can die in the current state */
33 bool CanDie() const;

```

Zwischen den Welten

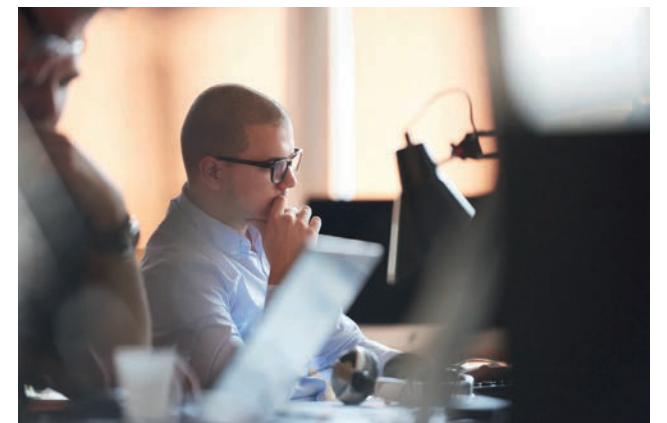
Wie Entwickler von Cerner verstehen, was Kunden brauchen

Fotos: © Cerner, fotolia

In einer globalen Welt ist interkulturelle Kompetenz gefragt. Es gibt wohl kaum ein international tätiges Unternehmen, das bei seinen Mitarbeitern darauf keinen Wert legt. Wer nicht zumindest grundlegende Kenntnisse fremder Kulturen hat, läuft Gefahr, sein Gegenüber falsch zu verstehen und entsprechend unverständlich zu reagieren.

Vor einem ähnlichen Problem stehen auch Softwareentwickler, wenn es darum geht, die Anforderungen ihrer Kunden zu verstehen und in IT-Lösungen umzusetzen. André Ostermeier, Leiter der Neuentwicklung von Cerner medico®, kann davon ein Lied singen: „Als Entwickler oder Programmierer von Healthcare-IT kennt man zwar die groben Abläufe, aber die Details, die gerade bei ausgefeilten Lösungen wichtig sind, fehlen einem.“

Als Fachinformatiker für Anwendungsentwicklung muss er täglich in die Welt von Ärzten, Krankenpflegern und Verwaltungspersonal eintauchen. Zwar wird das notwendige Fachwissen über die Abläufe im Krankenhaus durch eine enge Zusammenarbeit und den Austausch mit Kunden in die Entwicklung eingebracht, aber eigenes Erleben macht in manchen Bereichen für einen Entwickler doch einen Unterschied. André Ostermeier wurde dieser Umstand besonders deutlich vor Augen geführt, als er in die



Entwicklung des OP-Managements von medico wechselte. „Vorher hatte ich mich jahrelang mit dem Pflegearbeitsplatz, der Wunddokumentation und dem Portal beschäftigt. Natürlich kommt es dort auch auf Details an, aber im Gegensatz zum OP hat man es in diesen Bereichen nur mit einer Berufsgruppe und ihren Anforderungen zu tun. Die großen Unterschiede zwischen den Bereichen, in denen ich vorher gearbeitet hatte und den Anforderungen beim OP-Management, haben mir sehr deutlich vor Augen geführt, dass es mir als Entwickler und auch als Programmierer sehr viel bringt, wenn ich selbst die Situation im Krankenhaus erlebt habe.“



„Gerade in der Healthcare-IT geht es oft um Feinheiten, die man begreifen muss, um den richtigen Weg zu finden und eine hohe Usability gewährleisten zu können.“

André Ostermeier,
Leiter medico Neuentwicklung

Im OP spiegelt sich die ganze Komplexität des Krankenhausbetriebs konzentriert wieder. Deswegen strebte André Ostermeier schnell Hospitationen in den Operationsbereichen verschiedener Krankenhäuser unterschiedlicher Ausrichtung und Größe an. „Natürlich arbeitet man sich in ein neues Gebiet ein. Man steht in ständigem Kontakt mit Kunden, fragt Fachleute und bekommt von Produktanalytikern ein recht klares Bild von dem, was man programmieren soll“, so Ostermeier. „Aber gerade in der Healthcare-IT geht es oft um Feinheiten, die man begreifen muss, um den richtigen Weg zu finden und eine hohe Usability gewährleisten zu können.“ Eine Abschätzung, die er als Leitender Entwickler schon zu Beginn einer Entwicklung vornehmen können muss. Die Anforderungen der Kunden, und damit die Funktionalitäten der Software, müssen von Anfang an auf der richtigen technischen Basis aufgebaut werden. Vor allem muss diese Basis auch mögliche zukünftige Entwicklungen berücksichtigen und ermöglichen.

Keine einfache Aufgabe, wenn man sich vergegenwärtigt, dass unterschiedliche Berufsgruppen mit verschiedenen Sichtweisen an der Produktentwicklung beteiligt sind. Zwar versucht jede der beteiligten Personen, die Kundenanforderungen zu verstehen, aber trotzdem gibt es verschiedene Arten, diese auszulegen. Auch André Ostermeier berücksichtigt das in den Planungen: „Es ist u. a. unsere Aufgabe in der Entwicklung, im Team einen sinnvollen Mittelweg zu finden, um hochkomplexe Anforderungen und Prozesse möglichst einfach abzubilden, ohne an der Funktionalität Abstriche zu machen. Natürlich helfen Gespräche mit Kunden sehr. Aber wenn man die Abläufe im Krankenhaus direkt selbst erlebt hat, fällt es einem doch leichter,

Anforderungen nicht nur zu verstehen, sondern sie auch richtig einzuordnen.“ Zum Beispiel Themen wie den Wunsch nach Performance und Stabilität. „Dass Performance wichtig ist, ist einem als Entwickler eigentlich klar. Aber eine Hospitation hilft dabei, Verständnis dafür aufzubringen, dass jemand, der im OP arbeitet, eine ganz andere Definition von Performance haben kann als man selbst.“

Teilweise klingen die Praxiserfahrungen, die IT-Spezialisten bei Hospitationen machen, banal, obwohl sie einen wichtigen Einfluss auf die Produktentwicklung haben. So muss man als Entwickler auch Rücksicht darauf nehmen, dass viele Anwender im Krankenhaus nicht besonders IT-affin sind. Wenn man sich täglich in einer von EDV geprägten Umgebung bewegt und mit Menschen arbeitet, die ein besonderes Verhältnis zu Computern und Software haben, neigt man dazu, an die Kenntnisse von Anwendern zu hohe Maßstäbe anzusetzen. „Zumal wir als Produktentwickler im Gegensatz zu den Anwendern nicht nachts um drei aus dem Bett geklingelt werden und mit der Software umgehen können müssen“, gibt Ostermeier lächelnd zu und ergänzt: „Mein Plan ist es, dass 2016 zumindest jeder Key Developer, idealerweise jeder Produktentwickler, zumindest einmal im Feld hospitiert, um ein besseres Gefühl dafür zu bekommen, wie es beim Kunden aussieht. Eine Hospitation ist das Sahnehäubchen auf das Verständnis, das Entwickler für Kundenanforderungen haben müssen.“

Einen etwas anderen Ansatz als sein Kollege fährt Jörg Bindner, Leiter der i.s.h.med® Entwicklung – gezwungenermaßen. „Ich würde es natürlich gerne so wie die Kollegen von medico machen. Aber leider geht das

bei uns aus verschiedenen Gründen nicht in diesem Maße. Deswegen legen wir den Schwerpunkt darauf, unsere Kunden – und damit ihre klinischen Erfahrungen – intensiver in den Entwicklungsprozess mit einzubinden.“ Einer der Gründe für diesen anderen Weg ist, dass i.s.h.med im Gegensatz zu medico ein international aufgestelltes Produkt ist. Das bedeutet, dass die Lösung für Kunden in unterschiedlichen Ländern entwickelt und dort auch validiert werden muss. „Es ist einfach nicht möglich, hier Solution Designer und Entwickler sozusagen auf Weltreise zu schicken.“ Stattdessen setzt Bindner auf einen engen Kundenkontakt und beständigen Austausch über den gesamten Entwicklungsprozess hinweg. „Natürlich arbeiten auch die Kollegen von medico und anderen Produktlinien eng mit Kunden zusammen. Aber während die Entwickler von lokalen Lösungen Nuancen durch Hospitationen beim Kunden selbst noch intensiver erfahren können, holen wir quasi das Krankenhaus zu uns in die Entwicklung, indem wir uns laufend spezifisch mit bestimmten Kunden austauschen.“ Neben Phasen wie dem Beta-test, der auch von anderen Lösungen durchlaufen wird und neben einer Qualitätskontrolle auch für den intensiven Austausch von Entwicklern und Kunden genutzt wird, sind das vor allem sogenannte Sync-Points.

„Sync-Points sind fester Bestandteil unseres Entwicklungsprozesses“, erläutert Jörg Bindner. „Wir arbeiten in Sprints, das heißt, verschiedene Teams entwickeln unterschiedliche Teile einer Lösung parallel und stimmen sich immer wieder untereinander ab. Nach einer vorgegebenen Anzahl solcher Sprints hat man dann eine komplette Lösung. Sync-Points finden zum Ende jedes Sprints statt und dienen dem Austausch

zwischen den Teams, um sich über den jeweiligen Stand der Entwicklungsschritte zu informieren. Wir laden dazu auch einige ausgewählte Kunden ein, die an dieser Stelle ihre Expertise einbringen, sodass wir im darauffolgenden Sprint ggf. Verbesserungen oder Korrekturen einbringen können.“ Oft handelt es sich bei den eingeladenen Kunden um die späteren Beta-tester, sodass der Entwicklungsprozess kontinuierlich von Anwendern begleitet wird. „Bei den Sync-Points sind oft nicht nur IT-ler dabei, sondern auch Ärzte oder Pflegepersonal. Uns ist vor allem wichtig, dass der Kunde uns offen erklärt, was gut ist, was verbessert werden muss und wie der Ausblick ist. Wir lernen also mit jedem Entwicklungsschritt“, fasst Jörg Bindner zusammen und fügt etwas neidisch hinzu: „Natürlich wären flächendeckende Hospitationen, wie sie André Ostermeier anstrebt, das Tüpfelchen auf dem i, aber leider ist das organisatorisch bei uns kaum machbar.“

Trotzdem nutzen die Entwickler bei i.s.h.med jede Gelegenheit, ihre Entwickler und Analytiker zu Hospitationen zu schicken. Denn in einem sind sich Jörg Bindner und André Ostermeier einig: „Krankenhausluft zu schnuppern ist wichtig. Die Leute, die wir zu einer Hospitation geschickt haben, kommen anders zurück und haben ein noch besseres Verständnis für die Anforderungen unserer Kunden.“

Info/Kontakt:

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

„Wir legen den Schwerpunkt darauf, unsere Kunden – und damit ihre klinischen Erfahrungen – intensiver in den Entwicklungsprozess mit einzubinden.“

Jörg Bindner,
Leiter i.s.h.med Entwicklung



Im Cerner Vertrieb bleibt vieles beim Alten – aber nicht alles

Unser kompetentes Vertriebs-Team mit insgesamt mehr als 200 Jahren Erfahrung ist auch weiterhin für Sie da

Von Britta Hanley, Senior Manager, Leiterin Bestandskundengeschäft | Foto: © Cerner

Wer einmal die Gelegenheit hatte, unsere Kunden und unsere Vertriebsmitarbeiter bei gemeinsamen Veranstaltungen zu erleben, dem werden die oft sehr engen, langjährigen und vertrauensvollen Beziehungen, die zwischen beiden Gruppen gepflegt werden, positiv aufgefallen sein.

Gerade in der Healthcare-IT ist eine langfristige Beziehung zueinander, die auf einer vertrauensvollen und kompetenten Zusammenarbeit beruht, elementar. Nicht, weil es oftmals um große Investitionssummen oder komplexe, langfristige Projekte geht, sondern weil am Ende die Patienten stehen, deren bestmögliche Behandlung auch auf den Daten und deren Qualität basiert, die mit unseren Lösungen gehandhabt werden. Langfristige Kundenbeziehungen und fachliche Beratung auf Augenhöhe haben bei Cerner Tradition. Deswegen war es uns auch im Rahmen des Wechsels von Siemens Health Services zu unserem Unternehmen von Anfang an wichtig, möglichst alle Vertriebsbeauftragten dazu zu bewegen, ihren Weg mit uns zu gehen und unsere Kunden weiter in gewohnter Weise zu betreuen. Es freut mich persönlich sehr, dass uns das in der Vertriebsmannschaft gelungen ist. Damit steht uns auch weiterhin ein großer Erfahrungsschatz von insgesamt über 200 Jahren im Team zur Verfügung – das ist meines Wissens einmalig in Deutschland!

Auf personeller Basis bleibt für unsere Bestandskunden also fast alles beim Alten. Neben der langfristigen Partnerschaft mit Kunden und Partnern steht für uns bei Cerner von jeher die Kundenzufriedenheit im Mittelpunkt. Und das bedeutet für uns ganz konkret, dass alles damit beginnt, dass unser Kunde eine intensive fachliche Beratung erhält und wir genau die Lösung für ihn finden, die er braucht und die seine Bedürfnisse erfüllt. Diese Philosophie äußert sich auch darin, dass bei uns eben nicht von „Vertriebsbeauftragten“ gesprochen wird, sondern von „Client Results Executives“ (CRE). Das ist ein klares Statement dafür, dass für uns vor allem die Resultate beim Kunden zählen.

Allerdings ist es mit einer reinen Umbenennung nicht getan. Unsere Kunden gut zu kennen ist nur eine Facette, die wir mitbringen, um eine gute und nachhaltige Beratung sicherzustellen. Um aber genau die Lösung empfehlen zu können, die zur strategischen Ausrichtung, zur Stärkung der Wettbewerbs- und Investitionsfähigkeit und zum Budget des jeweiligen Kunden passt, müssen unsere Mitarbeiter noch mehr können.

Der Erfolg unseres Unternehmens in den letzten 35 Jahren ist auch darauf zurückzuführen, dass die individuelle Betreuung unserer Kunden sich

Client Results Executive (CRE) und Vertriebsunterstützung Bestandskunden (Team nicht vollständig abgebildet) von Cerner mit Britta Hanley (vorne rechts)

immer auch an unserem Ziel orientiert hat, das Gesundheitswesen zum Besseren zu verändern. Cerners Flexibilität im Handeln beruht auf dieser Vision.

Um flexibel handeln und beraten zu können, benötigen unsere CREs einen breiten Überblick und gute Kenntnisse des gesamten Cerner Lösungsportfolios. Das bedeutet eine noch intensivere Schulung auf vorhandenen und neuen Lösungen, damit sie noch besser in der Lage sind, den Kunden dabei zu unterstützen, seine Ziele zu erreichen und seine Erfolge messbar zu steigern. Unser Anspruch ist es, unsere Kunden auf die zukünftigen Veränderungen im Gesundheitsmarkt und den Wandel in den Versorgungsstrukturen bestmöglich vorzubereiten. Ein weiterer Fokus liegt dabei auf unserem Referenzkunden-Programm und unserer eigenen Kundenplattform, auf der wir unseren Kunden die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch bieten und auf der Informationen zu Kundenveranstaltungen und Nachrichten zu aktuellen Themen geteilt werden. In der Praxis bedeutet es, dass unser CRE-Team noch intensiver und auf verschiedenen Ebenen mit unseren Kunden arbeiten wird, als das bislang der Fall war.

Unsere CREs sollen nicht nur die operativen Ziele des Kunden, sondern auch seine strategische Ausrichtung berücksichtigen und das Ganze mit unserem Lösungs-

portfolio und dessen weiterer Entwicklung in Deckung bringen. Kurz: Sie sollen nicht nur eine Lösung verkaufen, die den Spezifikationen des Kunden entspricht, sondern sie sollen zusammen mit dem Kunden weiterdenken und dem Kunden einen Weg aufzeigen, wie er sich in Zukunft strategisch entwickeln und positionieren kann. Auch wenn das vielleicht bedeuten könnte, dass der Kunde erst andere Projekte in Angriff nimmt und der Kauf unserer Lösung zurückgestellt wird.

Das Ziel von Cerner ist es, das Gesundheitswesen gemeinsam mit unseren Kunden zum Besseren zu verändern. Wir glauben daran, dass IT ein Schlüssel dazu ist und dass unsere Kunden deswegen die bestmögliche Beratung, den bestmöglichen Service und die für sie individuell bestmöglichen Lösungen bekommen sollen. Dafür setzen mein Team und ich uns ein.

Info/Kontakt:

www.cerner.de

britta.hanley@cerner.com

„A World Without Medical Error“

Wie können IT-Systeme für mehr Patientensicherheit sorgen?

Fotos: © Sozialstiftung Bamberg, Cerner, fotolia



Xaver Frauenknecht,
MBA, Vorsitzender des
Vorstandes der
Sozialstiftung Bamberg

Kurz notiert

Healthcare-IT bietet viele Möglichkeiten, die Patientensicherheit zu erhöhen. Trotzdem gibt es noch Hürden zu überwinden. Das Ideal einer durchgängigen Datenbasis, die Informationen intelligent vernetzt, ist in der Praxis oft noch nicht erreicht. Anwender wie die Sozialstiftung Bamberg wollen IT-Systeme, die trotz aller Spezialisierung eine durchgehende Kommunikation mit einem reibungslosen Informationsaustausch zwischen den einzelnen Komponenten ermöglichen. Informationen sollen dabei so vernetzt werden, dass sich neue Erkenntnisse gewinnen lassen und das IT-System

gegebenenfalls auch vor patientengefährdenden Fehlern warnen kann. Gleichzeitig sollen Kommunikation und Informationsaustausch zwischen den Behandlern unterstützt werden. Cerner reagiert auf diese grundlegenden Anforderungen, die gleichzeitig für Kunden auch finanzierbar sein müssen, mit gezielten Weiterentwicklungen von Komponenten, die diese Anforderungen einfach und preisgünstig erfüllen sollen, um zukünftig einen Beitrag zu noch mehr Sicherheit für Patienten zu leisten.

„Primum non nocere“ – als erstes Schaden vom Patienten abzuwenden, ist eine der Grundlagen ärztlichen Handelns. Diese jahrtausendalte Maxime gewinnt in der digitalisierten Welt moderner Krankenhäuser immer mehr an Bedeutung.

„Für uns bedeutet Patientensicherheit die bestmögliche Versorgung innerhalb des gesamten Behandlungsprozesses von der Diagnose über die Therapie bis hin zur täglichen pflegerischen Versorgung“, umreißt Xaver Frauenknecht MBA, Vorsitzender des Vorstandes der Sozialstiftung Bamberg, das Thema.

Der regionale Krankenhausverbund verfügt über 1.136 Planbetten an drei Standorten. Hinzu kommen Behandlungsplätze in einer Tagesklinik und 304 Plätze in der Altenpflege. 43.000 stationäre und 130.000 ambulante, teilstationäre und rehabilitative Patienten werden jedes Jahr behandelt. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg hat die Sozialstiftung einen besonders hohen Anspruch an seine Behandlungs- und Betreuungsqualität. Und an die Sicherheit der Patienten, die sich dem Personal des Verbundes anvertrauen.

„Ein ganz zentraler Punkt ist die Aus- und Weiterbildung des Personals“, konkretisiert der Vorsitzende des Vorstandes. „Wir haben 24 Fachabteilungen, die in sich teilweise hochspezialisiert sind, wie z. B. Viszeral-, Thorax-, Gefäß-, Unfall-, Handchirurgie, Kardiologie und Pneumologie, um nur einige zu nennen. Deswegen ist es elementar, dass unser Personal sich ständig weiterbildet.“ Im Umkehrschluss bedeutet das allerdings auch, dass immer mehr Spezialisten zusammen an einem Patienten arbeiten und somit die Kommunikation zwischen den Akteuren immer mehr Bedeutung bekommt.

Krankenhaus-IT als kritische Infrastruktur

Eine entsprechend große Rolle in Hinblick auf die Sicherheit von Patienten nimmt demzufolge die Krankenhaus-IT ein. Sie dient der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegern, Apotheken, Logistikern, Küche und anderen unmittelbar oder mittelbar an der Versorgung von Patienten beteiligten Akteuren. Und das sowohl innerhalb des Krankenhauses als auch zunehmend darüber hinaus. IT-Lösungen dienen der Sammlung, Auswertung, Präsentation und Weitergabe von Informationen und sind damit eine der kritischsten Infrastrukturkomponenten in der medizinischen Versorgung.

Wie nah Fluch und Segen in der Krankenhaus-IT liegen, zeigte sich im Februar dieses Jahres: Die EDV-Systeme einiger Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen wurden mit einem Virus infiziert, der die Daten verschlüsselte. Die Folge: In einigen der betroffenen Häuser musste der Betrieb kurzfristig fast eingestellt werden, um den Eindringling zu eliminieren, die Systeme wieder hochzufahren und die Backups zu laden. Operationen wurden abgesagt, die Dokumentation wurde notfallmäßig auf Papier umgestellt, elektronische Prozessunterstützung fand nicht mehr statt.

Auch wenn in diesem Fall Patienten nach Aussagen der betroffenen Kliniken nicht gefährdet waren, zeigt dieses Beispiel, dass die großflächige Verwendung von IT in kritischen Infrastrukturen neben allem Nutzen, den sie bringt, auch verletzlich macht. „Patientensicherheit beginnt schon bei der Sicherheit von IT-Systemen. In einer digitalen Welt sind unberechtigter Zugriff auf und Manipulation von Daten eine große Gefahr. Hersteller und Anwender von IT-Lösungen sind gefragt, das zu verhindern“, fasst Bernhard Calmer, Senior Strategist bei Cerner zusammen. Entsprechend legt Cerner schon von jeher großen Wert darauf, seine Systeme technisch so zu gestalten, dass sie vor Angriffen möglichst gut geschützt sind und Kunden auch in Hinblick auf den Schutz von Systemen bestmöglich zu beraten. Trotzdem haben die aktuellen Ereignisse dazu geführt, dass im Unternehmen darüber nachgedacht wird, wie man zukünftig noch besser vorbeugen und schneller reagieren kann. „Im aktuellen Fall, in dem auch einer unserer Kunden betroffen war, konnten wir am Wochenende dank unserer Rufbereitschaft intensiven technischen Support bieten. Zukünftig wollen wir zusätzliche Notfallstrukturen schaffen, um über eine Art Krisenstab die Hilfe für unsere Kunden noch besser koordinieren zu können.“

Gleichzeitig zeigt das Beispiel, dass nicht nur die kontinuierliche Weiterbildung des medizinischen Personals, sondern auch die der IT-Fachkräfte entscheidend ist – oder der Einkauf externer Expertise. „Bei Cerner haben wir bisher ein breites Portfolio an Serviceleistungen von der Beratung über Unterstützung bei Implementierung und Wartung bis hin zur Übernahme der Betriebsverantwortung von ganzen Systemen“, fasst Bernhard Calmer zusammen. „Was bislang nicht so ausgeprägt angeboten wurde, waren fachspezifische Weiterbildungsmöglichkeiten für das IT-Personal unserer Kunden. Dieses Angebot wollen wir zukünftig stärker ausweiten und mittelfristig eine Cerner Academy aufbauen, in der sich IT-Fachleute weiterbilden können.“

Durchgehende elektronische Dokumentation als Schlüssel zur Kommunikation

Dabei geht es nicht nur um den Schutz der IT als kritische Infrastruktur, sondern auch um deren kontinuierlichen Ausbau. Hier sieht Xaver Frauenknecht noch eine große Herausforderung für die Krankenhaus-IT. „Im Idealfall unterstützt die IT die Behandlungsprozesse sowie die Kommunikation und die Informationen laufen komplett elektronisch durch den gesamten Behandlungsprozess hindurch, sodass sie jederzeit für alle Beteiligten verfügbar sind.“

Das bestätigt auch der ärztliche Direktor der Sozialstiftung, Professor Dr. Georg Pistorius: „Je kontinuierlicher die elektronische Dokumentation ist, desto sicherer für den Patienten. Lücken in der Informationskette verzögern den Behandlungsablauf und gefährden im schlimmsten Fall den Patienten.“ Der Chirurg nennt einige Beispiele: „Wenn bei einem Patienten, der gerade in den OP eingeschleust wird, die Info über Medikation und Prämedikation fehlt, muss der Anästhesist erst auf der Station nachfragen. Oder nehmen Sie elektronische Medikationsprüfungstools: Wenn hier wichtige Informationen beispielsweise über Kontraindikationen, Allergien oder Infektionen nicht elektronisch dokumentiert sind, kann sich der Arzt auf das Ergebnis nicht mehr verlassen.“

Intelligente Vernetzung von Informationen

Daher ist seine klare Anforderung an die Patienten-IT eine immer intensivere Vernetzung und zunehmende Intelligenz der Systeme, um eine lückenlose Dokumentation und Kommunikation zu ermöglichen. „Wenn beispielsweise ein CT angefordert wird, muss das IT-System auch die Information über die Schilddrüsenüberfunktion des Patienten in der radiologischen Abteilung deutlich hervorheben.“ – „Informationen, die irgendwo, irgendwann während des Behandlungsprozesses dokumentiert worden sind, müssen genau dann verfügbar sein und genutzt werden, wenn man sie braucht – vor allem in Situationen, die kritisch für den Patienten werden können“, fasst Professor Pistorius zusammen.

Dies gilt umso mehr, je breiter die Informationsbasis ist. Der Population-Health-Ansatz von Cerner weist dabei für ihn in die richtige Richtung: „Sicher gibt es hier Fragen aus der Sicht von Datenschutz und informationeller Selbstbestimmung zu berücksichtigen und zu lösen. Aber aus medizinischer Sicht ist das Gewinnen von Daten aus unterschiedlichen Quellen eine tolle Idee. Allerdings sind dann aus Sicht der Patientensicherheit zwei Dinge elementar: die bereits erwähnten Anforderungen an den Datenschutz und vor allem die Validität der Daten.“

Der Widerspruch Patientenschutz vs. Datenschutz muss geklärt werden

An diesem Beispiel eröffnen sich interessante Aspekte für die zukünftige Entwicklung von IT-Lösungen und die Auswirkungen auf die Patientensicherheit. Bernhard Calmer nimmt die Gedanken auf: „Ich denke, dass man sagen kann, dass die Daten, die aktuell in klinischen Systemen oder Healthcare-Lösungen erhoben und

verarbeitet werden, zu nahezu 100 Prozent valide sind. Wir bewegen uns hier in Anwendungen für den professionellen Einsatz. Anders sieht es sicher aus, wenn Daten beispielsweise aus Handy-Apps, Wearables oder anderen Bereichen wie z. B. dem Fitnessstudio oder Ähnlichem in die medizinische Akte des Patienten einfließen. Diese haben dann eher den Status anamnestischer Angaben oder vom Patienten selbst gemessener Werte. Kurz: Wir werden uns sicher überlegen müssen, wie diese Daten im Behandlungsprozess sinnvoll genutzt werden können und wie man die unterschiedliche Qualität von Daten in der Patientenakte kenntlich machen kann.“

Neben dieser zukünftigen Herausforderung sieht Bernhard Calmer allerdings ein Thema, das schon heute diskutiert werden muss, nämlich die Datenschutzanforderungen, die an klinische Systeme gestellt werden. Zwar ist es wünschenswert, dass der Patient die Datenhoheit gerade über seine intimen Gesundheitsdaten behält. Allerdings sollte das nicht dazu führen, dass dem medizinischen Personal wichtige Informationen – z. B. aus Scham – vorenthalten werden.

Dem stimmt auch Professor Pistorius zu: „Die Anforderungen, wie sie in der Leitlinie des Datenschutzbeauftragten an klinische Systeme formuliert werden, gehen in der Praxis nicht nur teilweise an der Realität vorbei, sondern sorgen tatsächlich schon heute für Probleme und potenzielle Patientengefährdungen. Wenn beispielsweise nicht bekannt ist, dass ein Patient suizidgefährdet ist, weil die entsprechenden Daten gesperrt oder gelöscht wurden, birgt das unter Umständen ein hohes Risiko für ihn.“ Juristisch gesehen mag das medizinische Personal in einem derartigen Fall sicher sein. Aus Sicht des Patientenschutzes wäre ein solcher Vorfall allerdings fatal. Sowohl der ärztliche Direktor als auch Bernhard Calmer sind sich einig, dass in Hinblick auf die Risikoabwägung Datenschutz vs. Patientensicherheit noch einige Diskussionen in den Fachgremien geführt und Kompromisse gefunden werden müssen.

Unterschiedliche Systeme besser miteinander vernetzen

Doch abgesehen davon gibt es auch auf technischer Seite in den existierenden Lösungen noch Hürden zu beseitigen, wenn es darum geht, die Patientensicherheit durch den Einsatz von Healthcare-IT zu verbessern. „Unser größtes Problem ist aktuell, dass Daten in klinischen Informationssystemen immer noch zu separiert vorliegen“, beklagt

Professor Pistorius. „Nehmen Sie eine OP-Planung: Dafür werden neben Patientendaten z. B. auch Informationen über benötigtes Sterilgut, Verbrauchsgüter, Medikamente, vielleicht Endoprothesen und Geräte benötigt. Das Problem ist, dass viele dieser Informationen in separaten Systemen vorliegen und diese Lösungen nur bedingt miteinander kommunizieren können. Das Fehlen einer Komponente kann aber die ganze OP-Planung durcheinanderbringen und eventuell den Patienten gefährden. Hier sind intelligent vernetzte Lösungen wünschenswert, die im Zweifelsfall rechtzeitig einen Hinweis geben, ob Probleme auftreten können.“ Dieser Wunsch nach mehr Vernetzung zieht sich für den ärztlichen Direktor durch den gesamten Behandlungsprozess: „Die Frage ist: Wie können wir es erreichen, dass Einzelinformationen so vernetzt sind, dass sie neue Erkenntnisgewinne bringen?“

Petra Keitel, IT-Leiterin der Sozialstiftung Bamberg, sieht hier vor allem die Hersteller in der Pflicht: „In den letzten Jahren hat sich die Healthcare-IT eher seitwärts als vorwärts bewegt. Bei den Herstellern hat sich leider der Trend durchgesetzt, für jeden Prozess eine eigene Lösung in einer eigenen Anwendung zu gestalten. So begrüßenswert es ist, dass spezifische Lösungen entwickelt werden, so problematisch ist es, wenn es um die Datenqualität geht. Es ist sehr schwierig, unterschiedliche Systeme und ihre Daten so zu verknüpfen, dass Informationen wirklich reibungslos laufen und es durch Kombination die Erkenntnisgewinne gibt, die Professor Pistorius erwähnt hat.“

Die IT-Leiterin schwört deswegen schon seit Jahren auf eine möglichst einheitliche IT-Basis. Ein Hauptgrund, warum das Krankenhausinformationssystem (KIS) medico® von Cerner in der Sozialstiftung Bamberg implementiert wurde, war neben seiner Flexibilität vor allem die Möglichkeit, selbst Lösungen zu entwickeln. „Wir versuchen, so viel wie möglich direkt in medico umzusetzen, um möglichst wenig separate Systeme zu benötigen“, erklärt Petra Keitel. „Externe Spezialsysteme liefern Informationen häufig als nicht eindeutig indiziert und transaktionsorientiert verarbeitbare Daten, im schlimmsten Fall als PDF-Dokument. Durch Freiheitsgrade in medico umgehen wir das und reduzieren die Dokumentation auf valide und im Patientenkontext nachvollziehbare Informationen. So können wir auf einzelne Daten im KIS referenzieren und einmal gewonnene Informationen für verschiedene Zwecke weiternutzen und an

angebundene Systeme weitergeben. Der Aufwand lohnt sich: Gerade bei komplexen Behandlungen kommt diese Philosophie den Patienten zugute.“

Missverständnisse aufgrund von Medienbrüchen bei der Visite vermeiden

Dass sie immer wieder mit Brüchen im Informationsfluss zu tun hat, ärgert die IT-Leiterin: „Ich würde es begrüßen, wenn der Datenaustausch zwischen einzelnen Systemen einfacher wäre. Medienbrüche – ob jetzt von Papier auf EDV oder in Form von nicht einfach zugänglichen Daten wie z. B. bei PDF-Dokumenten – sind nicht nur ärgerlich, sondern auch ein potenzielles Risiko für die Patienten.“ Das bestätigt auch der stellvertretende Pflegedienstleiter der Sozialstiftung Bamberg, Detlev Pehle: „Fast jedes Krankenhaus in Deutschland hat diese Probleme. Medienbrüche gehören leider noch zum Alltag. Teilweise ist es so, dass Informationen in Papierakten oder Subsystemen noch regelrecht gesucht werden müssen. Das merken wir vor allem, wenn wir berufsgruppenübergreifend oder interdisziplinär arbeiten.“

Gerade dann, wenn es auf eine klare Kommunikation und den schnellen Zugriff auf Informationen ankommt, wie beispielsweise im Rahmen der Visite, stößt das Personal auf Schwierigkeiten. „Man braucht nicht viel Fantasie, um sich vorzustellen, dass Kommunikationsfehler oder nicht realisierte oder verfügbare Informationen in der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegepersonal Patienten gefährden können. In vielen Häusern werden bei der Visite beispielsweise Notizen auf Papier gemacht und dann als Anforderungen in die EDV übertragen. Das macht nicht nur zusätzliche Arbeit, sondern birgt auch das Risiko von Übertragungsfehlern in sich.“ Für den stellvertretenden Pflegedienstleiter ist eine verbesserte Durchgängigkeit von Healthcare-IT-Lösungen entsprechend ein absolutes „Muss“ für die Zukunft.

Bei Bernhard Calmer stößt er mit solchen Forderungen auf offene Ohren. Die Vision einer intelligenten Verknüpfung und Präsentation treibt sowohl den Senior Strategist als auch seinen Arbeitgeber Cerner schon lange um. „Wir sehen unsere Krankenhausinformationssysteme als Basis, die durch spezialisierte Komponenten so ergänzt werden können, dass unsere Kunden ein System gestalten können, dass ihren strategischen und operativen Anforderungen entspricht. Eine Herausforderung liegt in der Anbindung von



Bernhard Calmer, Senior Strategist bei Cerner



Professor Dr. Georg Pistorius, Chirurg und Ärztlicher Direktor der Sozialstiftung Bamberg



Detlev Pehle, stellvertretender Pflegedienstleiter der Sozialstiftung Bamberg

Subsystemen an die KIS-Basis über Herstellergrenzen hinweg. Sie muss einerseits so universell sein, dass hochspezialisierte Komponenten möglichst breit angebunden werden können, andererseits einen reibungslosen Datenaustausch sicherstellen, damit Informationen nicht nur leicht zugänglich sind, sondern auch intelligent miteinander verknüpft und im KIS dargestellt werden können. „Das ist einer der Gründe, warum bei Cerner beispielsweise daran gearbeitet wird, das System CareAware iBus® an die verschiedenen KIS-Linien der Firma anzubinden. CareAware iBus ist dafür konzipiert, Informationen aus unterschiedlichen Quellen – seien es Medizingeräte oder Subsysteme – zu gewinnen, zu verarbeiten und im KIS zentral zugänglich zu machen“, erklärt Bernhard Calmer. Damit stünde Kliniken eine Anwendung zur Verfügung, die eines der Kernprobleme, nämlich auf unterschiedliche Systeme und verteilte Informationen zugreifen zu können, einfach und günstig lösen könnte.

Und auch das Thema Mobilität – wichtig vor allem für Situationen wie die Visite – ist nach wie vor auf der Agenda. Bernhard Calmer ist hier mit dem Status quo nicht ganz zufrieden: „Unsere Entwicklung hat das Thema Mobility von Anfang an nicht als Einzelthema gesehen, sondern als etwas, das in den Behandlungsprozess und damit technisch auch in das KIS integriert sein muss. Deswegen haben wir als ersten Schritt nach einer geeigneten technischen Plattform gesucht, mit der mobile Anwendungen

als integraler Bestandteil des KIS – und eben nicht als Subsystem – laufen können. Leider hat das länger gedauert, als es uns lieb war. Aber dafür haben wir jetzt eine Grundlage, auf der wir solide arbeiten können und womit auch die Durchgängigkeit des Datenzugriffs dargestellt werden kann.“

eHealth als Chance für den Ausbau von Behandlungspfaden

Doch der Zugriff auf Informationen ist nur eine Seite der Medaille: Einen gleich hohen Stellenwert hat auch die Steuerung und Koordination von Behandlungsprozessen. Gerade bei Routinefällen können standardisierte Abläufe das Personal entlasten und eine höhere Behandlungsqualität sicherstellen. „Ich kenne nur wenige Häuser, die funktionierende Patientenpfade haben“, erläutert Professor Pistorius. „Dabei handelt es sich teilweise um fast schon banale Dinge, wie z. B. die Bestimmung von Kontrollwerten zwei Tage nach einer Operation. Für den Patienten kann es aber fatal werden, wenn das aus irgendeinem Grund vergessen wird.“ Allerdings sei es in letzter Zeit sehr still um das Thema Pathway geworden. Stattdessen stehen andere Themen bei den Herstellern im Mittelpunkt. Vorstand Xaver Frauenknecht sieht das allerdings auch als Chance: „Das große Thema ist im Moment eHealth, also die Verbindung zwischen externer Versorgung und Krankenhaus. Das wäre eigentlich eine große Chance, sich nicht nur auf den Informationsaustausch zu konzentrieren, sondern auch

Behandlungspfade durchgehend zu entwickeln.“ Das Thema eHealth steht auch bei Cerner zurzeit auf der Agenda. Bernhard Calmer fasst zusammen: „Wir sehen das Thema ähnlich wie Herr Frauenknecht und Professor Pistorius als integralen Bestandteil des Behandlungsprozesses. Deswegen ist es uns wichtig, nicht nur Datenkanäle zu schaffen, sondern ein umfassendes Konzept umzusetzen. Aus diesem Grund verfolgen wir unseren Ansatz eines Unified Information Managements weiter, also die Verknüpfung von KIS, Archiv und übergreifender Patientenakte. In dieser Kombination können die Behandlung eines Patienten durch unterschiedliche interne und externe Akteure gesteuert und Informationen reibungslos ausgetauscht werden. Dabei ist in Hinblick auf die Archivkomponente wichtig, einen einfachen Zugriff auf alle möglichen Dokumenttypen, also Textdokumente, Bilder etc. zu ermöglichen. Wir machen hier gerade erste Schritte zur Umsetzung, indem wir unsere Lösung Care Aware Multimedia™ (CAMM) so weiterentwickeln, dass sie an unsere verschiedenen KIS-Linien angebunden werden kann. Damit können unterschiedliche Datenformate aus dem Archiv abgerufen und im KIS betrachtet werden. Auf den Krankenhaustagen in St. Wolfgang gab es dazu im letzten Jahr bereits einen Prototypen zu sehen.“

Einheitliche Oberflächen für leichteren Umgang mit dem System

Selbst wenn in einem System sämtliche Informationen in digitaler Form vorliegen, steht am Ende der Datenleitung immer ein Mensch. Unterschiedliche Systeme mit verschiedenen Oberflächen sind Petra Keitel ein Dorn im Auge: „Wir legen von jeher Wert auf eine möglichst einheitliche Benutzeroberfläche. Deswegen haben wir ein eigenes Portal, das völlig unabhängig von der Oberfläche des zugrundeliegenden Betriebssystems ist. Und wir versuchen, am UI möglichst wenig zu verändern.“ Professor Pistorius ist auch hier ganz auf der Seite der IT-Leiterin: „Gerade für das medizinische Personal ist es wichtig, dass das System sicher und intuitiv bedient werden kann. Insbesondere in Bereichen wie der Notaufnahme oder dem OP hat das Personal oft einen hohen Stresslevel und kann

„Es geht nicht darum, einen Schuldigen zu finden“, stellt Vorstand Xaver Frauenknecht von der Sozialstiftung Bamberg klar, „sondern darum, Probleme rechtzeitig zu erkennen und aus Fehlern zu lernen.“



Petra Keitel, IT-Leiterin der Sozialstiftung Bamberg

sich neben der Patientenversorgung nicht auch noch auf die Bedienung des IT-Systems konzentrieren.“

Hat sich eine Oberfläche erst einmal bewährt, stoßen Veränderungen seitens der Hersteller – so gut sie auch gemeint sein mögen – nicht auf Gegenliebe. Der stellvertretende Pflegedienstleiter Detlev Pehle hat hier ein Beispiel parat: „Nehmen Sie die Stationsübersicht. So praktisch Listeneinträge in bestimmten Situationen sein mögen, aber im Denken des Personals liegen auf der Station Patienten in Zimmern in Betten. Es ist also sinnvoll, die Stationsübersicht auch grafisch darstellen zu können, einfach, um intuitiv den richtigen Patienten mit dem richtigen Platz auf der Station verknüpfen zu können. Änderungen im Design von Oberflächen mögen sicher manchmal nötig und sinnvoll sein. Aber sie bergen auch jedesmal das Risiko von Bedienungsfehlern bzw. setzen das Personal in Notfällen unter zusätzlichen Stress – und das wiederum kann Fehler verursachen. Man arbeitet mit der Krankenhaus-IT eben nicht nur morgens um halb zehn ausgeruht am Schreibtisch, sondern auch nachts um halb drei, nachdem man gerade aus dem Schlaf gerissen worden ist.“

Professor Georg Pistorius ergänzt: „Natürlich gibt es sinnvolle Weiterentwicklungen, die auch den Gewohnheiten der Anwender entsprechen, wie z. B. Touchscreens. Aber insgesamt sollte meiner Ansicht nach der Schwerpunkt auf einer einheitlichen Oberfläche liegen, die möglichst wenig verändert wird. Und es sollten Subsysteme so eingebunden werden können, dass der Anwender im Idealfall nicht merkt, dass er es mit einem anderen System zu tun hat.“

Den Wunsch nach einheitlichen Oberflächen kann Bernhard Calmer nachvollziehen. Die Herausforderung sieht er darin, einen Weg zu finden, der möglichst viele

Anwender zufriedenstellt: „Die perfekte Benutzeroberfläche gibt es sicherlich nicht. Wir orientieren uns bei der Gestaltung der User Interfaces einerseits an den Prozessen und Aufgaben sowie andererseits an üblichen Gewohnheiten von Menschen bei der Bedienung von PCs. Die Prozesse und Aufgaben geben vor, welche Informationen in welcher Reihenfolge in verschiedenen Situationen abrufbar sein müssen. Die Gewohnheiten der Menschen geben vor, wie wir bestimmte Bedienelemente oder Darstellungen wählen und platzieren. Allerdings gibt es hier auch viele Varianten: Eine Universitätsklinik hat sicher andere Bedürfnisse der Informationsdarstellung als ein Krankenhaus der Grundversorgung. Für einen onkologischen Patienten wird eine andere Darstellung benötigt als für einen orthopädischen. Deswegen binden wir bei Neuentwicklungen auch intensiv repräsentative Kunden ein, die uns aus der Praxis für die Praxis Hinweise geben, wie eine sinnvolle und vor allem sichere Lösung aussehen kann. Denn entscheidend für die Patientensicherheit ist, dass das Personal zügig arbeiten kann, selbst wenn es unter massivem Stress steht. Und dass Informationen eindeutig dargestellt und einem Patienten zugeordnet werden. Deswegen binden wir auch Subsysteme von Partnern wie z. B. die Medikationsprüfung nach Möglichkeit so in die Abläufe und Oberflächen ein, dass der Anwender nicht merkt, dass er in einer anderen Systemkomponente arbeitet. Durch das Einbinden in den Arbeitsablauf ist auch die bereits erwähnte Stringenz im Informationsablauf gegeben: Dem Anwender bleibt nichts anderes übrig, als die Medikation im Rahmen des Entscheidungsprozesses zu prüfen. Wenn er erst ein Subsystem aufrufen muss, um seine Verordnung auf Neben- oder Wechselwirkungen zu prüfen, wird er aus Zeitgründen dazu neigen, auf die Prüfung zu verzichten.“

Moderne Lösungen implementieren – auch bei fehlender Investitionskraft von Krankenhäusern

Doch abgesehen von technischen Lösungen und deren Gestaltung gibt es für Bernhard Calmer noch ein viel gravierenderes Problem, mit dem sich viele Krankenhäuser konfrontiert sehen: fehlende Investitionskraft. „Healthcare-IT bietet schon heute sehr viele Lösungen, um die Sicherheit für Patienten zu erhöhen. Aber es ist für viele Krankenhäuser eine Herausforderung, sie zu finanzieren. Oft fehlen grundlegende Komponenten, um Daten überhaupt durchgehend zu digitalisieren. Insofern kann man durchaus sagen, dass auch die Investitionskraft eines Krankenhauses einen zumindest mittelbaren Einfluss auf die Patientensicherheit haben kann. Deswegen suchen wir auch nach Möglichkeiten, unsere IT-Lösun-

gen kostengünstig anzubieten. Ein Beispiel dafür ist unser Archivsystem Cerner Soarian® Health Archive, für das wir jetzt ein neues Preissystem anbieten, in dem nur noch pro Fall gezahlt wird und sich so die Kosten besser verteilen. So wollen wir Hürden – in diesem Fall für die Digitalisierung von Informationen – senken und Krankenhäusern die Möglichkeit geben, auch in Zeiten knapper Budgets ihre IT weiter auszubauen.“

Probleme rechtzeitig erkennen, aus Fehlern lernen: Critical Incident Reporting System (CIRS)

Trotz aller Bemühungen kommt es im klinischen Alltag immer wieder zu Fehlern. Oft führen Kleinigkeiten wie schlecht lesbare Informationen oder Verwechslungen zu teilweise für den Patienten fatal endenden Zwischenfällen. Die konsequente Anwendung von Krankenhaus-IT kann dazu beitragen, Fehler zu vermeiden. Gänzlich ausschließen kann sie sie nicht. „Man darf nicht in das Stadium kommen, sich blind auf IT zu verlassen“, stellt Professor Pistorius dann auch klar. „IT kann beim Wissenstransfer unterstützen. In Hinblick auf flexible Arbeitszeiten und viele verschiedene und spezialisierte Behandler am Patienten ist das auch wichtig. Aber die IT wird von Menschen bedient und auch Anweisungen werden von Menschen gegeben und ausgeführt. Prüfalgorithmen sind eine gute Unterstützung. Aber sie ersetzen nicht die Fachkompetenz des Menschen.“

Deswegen hat man in Bamberg schon vor etwa zwei Jahren ein Critical Incident Reporting System (CIRS) eingeführt. Mitarbeiter können kritische Ereignisse oder Beobachtungen in ihrem Arbeitsalltag elektronisch, postalisch oder per Telefon melden. Die Informationen werden anonymisiert und von einer Arbeitsgruppe ausgewertet, die dann Handlungsempfehlungen zur zukünftigen Vermeidung von Fehlern gibt. „Es geht nicht darum, einen Schuldigen zu finden“, stellt Vorstand Frauenknecht klar, „sondern darum, Probleme rechtzeitig zu erkennen und aus Fehlern zu lernen.“

Fähigkeit zur Selbstkritik und Vertrauen sind vermutlich der beste Beitrag zur Patientensicherheit. IT-Lösungen können auf vielfältige Weise dazu beitragen, Fehler zu vermeiden und Patienten zu schützen. Auch, wenn sicherlich noch einiges an Verbesserungspotenzial gegeben ist.

Info/Kontakt:

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

Deutlich verbesserte Erlöse dank MetaKIS

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster verbessert Kodierqualität und Erlöse

Fotos: © Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster



Ekhard Wille,
Leiter Medizincontrolling und
Patientenadministration,
Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster

Kurz notiert

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster ist ein Schwerpunkt-Krankenhaus mit 635 Betten und Zentren u. a. für Onkologie und Gefäßchirurgie. Das Klinikum ist Mitglied im 6K-Verbund, einem der größten Verbünde in Schleswig-Holstein. Trotz finanzieller Belastungen schreibt das Krankenhaus seit Jahren eine schwarze Null und lässt seine Kodierung von geschultem Fachpersonal durchführen. Entsprechend groß war die Skepsis, als mit MetaKIS von Cerner ein Tool angeboten wurde, mit dem erhebliche Erlösverbesserungen

durch optimierte Abbildung erbrachter Leistungen in der Kodierung in Aussicht gestellt wurden. Nachdem die Lösung implementiert war, ergab sich alleine im ersten Halbjahr eine deutliche Verbesserung bei den Fallerlösen, die auf eine höhere Kodierqualität zurückzuführen war. Dabei wurde MetaKIS zunächst nur im zentralen Medizincontrolling eingesetzt. Zukünftig ist eine Anbindung des Tools an Labor- und Medikationsdaten geplant sowie eine Ausweitung als Werkzeug für die Kodierfachkräfte.

Wie viele Krankenhäuser in Deutschland beschäftigt auch das Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster Kodierfachkräfte, die sich um die Verschlüsselung von DRGs kümmern. Der Sinn hinter diesem Verfahren ist nicht nur, Ärzte von der Kodierarbeit zu entlasten, sondern auch, Fälle durch einen erfahrenen Spezialisten möglichst optimal zu verschlüsseln und so den erbrachten Aufwand in einem angemessenen Erlös abzubilden.

Nach anfänglicher Skepsis das Potenzial von MetaKIS erkannt

„Unsere Kodierer sind wirklich gut“, bestätigt Ekhard Wille, Leiter Medizincontrolling und Patientenadministration im Friedrich-Ebert-Krankenhaus. „Deswegen war ich erst recht skeptisch, als mir von unserem Cerner Vertriebsansprechpartner MetaKIS angeboten wurde und er von Erlössteigerungen sprach.“ Außerdem kämpfte man zum damaligen Zeitpunkt mit Personalmangel und wollte deswegen nicht auch noch ein IT-Projekt beginnen.

Ein Jahr später wurde das Thema allerdings wieder aufgenommen und die Lösung MetaKIS näher in Augenschein genommen. Ekhard Wille erinnert sich: „Meine Skepsis war nach wie vor da. Aber nach der zweiten Demonstration, als ich das Produkt näher kennengelernt hatte, habe ich das Potenzial erkannt, das darin schlummert.“

Umfassende Analysen in wenigen Minuten

Nach der Implementierung von MetaKIS ging der Medizincontroller auch gleich ans Werk: „Wir nutzen MetaKIS, um komplexe Fälle zu prüfen und eine MDK-sichere und korrekte Kodierung vorzunehmen.“ Vom Ergebnis war der erfahrene Medizincontroller überrascht: „Ich habe tausende von Fällen auf Basis unterschiedlicher Kriterien von MetaKIS analysieren lassen. Innerhalb von wenigen Minuten hatte das Tool mir die Fälle aussortiert, bei denen die Erlöse deutlich zu niedrig ausgefallen waren, da die Kodierung nicht optimal war.“ Dabei macht Wille seinem Kodierpersonal keinerlei Vorwurf. Im Gegenteil: „Unsere Kodierfachkräfte arbeiten unter enormem Zeitdruck. Sie machen nahezu die gesamte Kodierung, geben Rechnungen frei und kümmern sich auch weitgehend um MDK-Anfragen. Deswegen blieb bislang nicht genug Zeit, sich weitergehend mit komplexeren Fällen zu beschäftigen – zumal sie die ja auch erst einmal herausfiltern müssen, was ebenfalls sehr zeitaufwendig ist.“

Für Ekhard Wille ist MetaKIS für seine tägliche Arbeit ein Werkzeug geworden, das er nicht mehr missen möchte. „Dieses Tool ist einfach unglaublich rasant“, begeistert sich Wille.

Oft haben Kleinigkeiten eine große Auswirkung auf den Erlös

Denn sehr oft handelt es sich um Details bei gleichartig gelagerten Fällen. „Beispielsweise gibt es bei kodierbaren Laborwerten immer wieder Fälle, bei denen durch Kleinigkeiten eklatante Erlössteigerungen erzielt werden können – man muss sie eben nur finden.“ Ein anderes Phänomen wurde Ekhard Wille auch erst durch MetaKIS richtig bewusst: Viele der sogenannten OGVD-Fälle, bei denen die maximal vergütete Liegezeit überschritten wird und dementsprechend Erlösverluste eintreten, sind keine. „Wir haben festgestellt, dass in 20 bis 30 Prozent unserer OGVD-Fälle im Grunde genommen schlicht die DRG-Kodierung nicht gepasst hat. Das wird in den Begehungen durch den MDK allerdings nicht berücksichtigt, sodass im Grunde Fallerlöse gekürzt werden, wo es nicht nötig wäre.“ Diese Fälle filtert MetaKIS in wenigen Minuten heraus, sodass Kodierfachkräfte oder Medizincontroller die Kodierung überprüfen und korrigieren können.

Entsprechend wird das Werkzeug jetzt auch im Friedrich-Ebert-Krankenhaus eingesetzt: Die Medizincontroller nutzen MetaKIS, um Fälle herauszufiltern, bei denen die Kodierung nicht die eigentlich zustehenden Erlöse abbildet und prüfen diese Fälle intensiver. MetaKIS liefert gleichzeitig Vorschläge, wie eine bessere Kodierung aussehen könnte. Die Expertise von Kodierfachkräften kann und will das Tool dabei nicht ersetzen. „Die Vorschläge sind durchaus sinnvoll, aber wir halten uns nicht in allen Fällen daran, weil sie gerade bei sehr speziellen Fällen nicht immer genau passen. Das liegt aber bei jedem Prüftool in der Natur der Sache.“

Massive Erlössteigerungen durch Rightcoding mit MetaKIS

Viel entscheidender ist das Resultat auf finanzieller Seite. „Wir haben alleine im ersten halben Jahr, in dem wir MetaKIS eingesetzt haben, erhebliche Mehrerlöse erzielen können, die sonst schlicht nicht geltend gemacht worden wären. Und dabei haben wir das Tool bisher nur bei der zentralen Fallprüfung im Medizincontrolling eingesetzt. Ein derart klares Ergebnis hätte ich nicht erwartet.“

Entsprechend weitet Ekhard Wille die Anwendung von MetaKIS im Friedrich-Ebert-Krankenhaus aus. Das Werkzeug wird mittlerweile auch dazu genutzt, um MDK-Prüfungen zu analysieren und so die Gesamtkodierung zu verbessern. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist einer der nächsten geplanten



Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster

Schritte eine Schnittstelle zum Laborsystem. „Wir haben festgestellt, dass gut ein Drittel unserer nachfakturierten Erlöse laborinduziert sind. Das liegt daran, dass manche Erkrankungen, die sich in den Laborwerten abbilden, wie z. B. Gerinnungsstörungen, Thrombozytopenien oder Eiweißmangel, nicht auf den ersten Blick nachvollziehbar sind.“

Ein weiterer Schritt ist die Ausweitung des Einsatzbereichs von MetaKIS auf die Kodierfachkräfte. Sie sollen zukünftig ebenfalls das Tool nutzen können, um Fälle mit Potenzial zu einer besseren Abbildung von Erlösen leichter zu finden. Und auch ein automatischer Abgleich mit den Medikamentengaben soll eingeführt werden. Denn auch aufgrund der Gabe von Medikamenten kann man mithilfe von MetaKIS Hinweise darauf bekommen, ob ggf. Diagnosen oder Prozeduren nicht korrekt verschlüsselt wurden.

Gleiche Voraussetzungen wie die Leistungsträger

„Was wir mit MetaKIS machen, ist im Grunde genommen das, was die Leistungsträger schon seit Jahren machen: Prüfroutinen über die Kodierungen laufen lassen, um Erlöspotenziale zu finden. Mit MetaKIS können wir mit den Krankenkassen einigermaßen gleichziehen, wobei uns natürlich die Verknüpfung zu der gesamten Krankengeschichte der Patienten und

damit der große Gesamtüberblick fehlt. Aber abgesehen davon ist MetaKIS für uns ein großer Schritt nach vorne gewesen, was die korrekte Abbildung der uns zustehenden Erlöse betrifft. Ich hätte nicht geglaubt, dass wir trotz unserer bisher schon hohen Kodierqualität noch so viel Potenzial haben.“

Für Ekhard Wille ist MetaKIS für seine tägliche Arbeit ein Werkzeug geworden, das er nicht mehr missen möchte. Zumal es gegenüber anderen Analysewerkzeugen auf dem Markt neben seiner Flexibilität noch einen weiteren großen Vorteil hat: „Dieses Tool ist einfach unglaublich rasant“, begeistert sich Wille. Damit laufen selbst komplexe Analysen oder Simulationen von tausenden von Fällen in kürzester Zeit durch.

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus steht auch dank der Arbeit seiner Medizincontroller und Kodierfachkräfte finanziell auf sicheren Füßen. Und mit MetaKIS jetzt noch ein wenig sicherer.

Info/Kontakt:

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

Mit langjähriger Partnerschaft zum Ziel und immer weiter

Das Universitätsklinikum Leipzig setzt bei Umstellung und Betrieb seiner SAP-Systemlandschaft auf Cerner

Fotos: © Universitätsklinikum Leipzig

Wo früher in den Abteilungen vorrangig Papierdokumente weitergeleitet wurden, ist heute die IT-Anwendung. Auch wenn viele Krankenhäuser von einer kompletten Digitalisierung in der medizinischen Planung und Dokumentation noch weit entfernt sind, ist ein regelgerechter Krankenhausbetrieb ohne funktionierende EDV nicht mehr denkbar. Das gilt umso mehr für Universitätskliniken, in denen medizinische Maximalversorgung neben wissenschaftlicher Arbeit betrieben wird.

Eines dieser Krankenhäuser ist das Universitätsklinikum Leipzig. Gut 3.800 Mitarbeiter behandeln in dem 1.451-Betten-Haus rund 347.000 ambulante

und 59.350 stationäre Patienten pro Jahr. Um das Personal im klinischen und administrativen Bereich zu unterstützen, hält das Klinikum eine IT-Landschaft mit etwa 200 Applikationen bereit, darunter auch zahlreiche SAP®-Anwendungen und das Krankenhausinformationssystem (KIS) i.s.h.med® von Cerner.

System- und Applikationsbetrieb in einer komplexen IT-Landschaft an einen zuverlässigen Partner vergeben

Gerade beim Betrieb von SAP-Anwendungen ist oft Spezialwissen gefragt, das nur mit hohen Schulungskosten vor Ort vorgehalten werden kann. Deswegen erfolgte im Jahr 2010 eine Ausschreibung, mit der das Klinikum mehrere Ziele verfolgte. Der stellvertretende

Kurz notiert

Am Universitätsklinikum Leipzig (UKL), einem Haus der Maximalversorgung mit über 1.400 Betten, wurden die SAP-Systeme in einem mehrjährigen Projekt auf eine virtualisierte Infrastruktur umgestellt. Damit gehört die Klinik zu den ersten Anwendern in Deutschland, die ein SAP-System im laufenden Betrieb virtualisiert haben. Gleichzeitig erfolgte eine Vereinheitlichung der zugrundeliegenden Server-Betriebssysteme und Datenbanken. Nach einer ausführlichen Konzeptionsphase erfolgte die Umstellung in mehreren Schritten ohne nennens-

werte Störungen. Der Applikationsbetrieb, der vorher – neben dem Betrieb der Systemlandschaft – an Cerner (damals noch Siemens Health Services) vergeben war, konnte nach der Virtualisierung wieder vom IT-Team der Uniklinik übernommen werden. Gleichzeitig gewann Cerner erneut die Neuausschreibung des Betriebs der SAP-Systemlandschaft und betreibt so die virtuellen Server in der Universitätsklinik Leipzig auch die nächsten Jahre weiter.



IT-Leiter des Universitätsklinikums Leipzig, Dr. Robert Waschipky, erinnert sich: „Es ging damals um mehrere Punkte: Einerseits wollten wir sowohl den Betrieb der SAP-Infrastruktur als auch der SAP-Anwendungen an einen externen Partner vergeben, um Synergieeffekte zu erzielen. Andererseits ging es darum, für den Übergang der SAP-Systeme auf eine virtualisierte Infrastruktur einen kompetenten Partner zu gewinnen.“

Entsprechend wurde ein Partner gesucht, der neben Erfahrung mit SAP-Systemen und räumlicher Nähe auch Erfahrungen mit den besonderen Bedingungen beim Umgang mit Krankenhaus-IT vorweisen konnte. Die Wahl fiel letztlich auf die damalige Siemens Health Services und heutige Cerner. Die Vertragslaufzeit wurde auf fünf Jahre, von 2010 bis 2015, festgelegt. In dieser Zeit erfolgte auch die Migration der betreuten SAP-Systeme auf virtuelle Server. Kein einfaches Unterfangen im laufenden Systembetrieb in einer Hochverfügbarkeitsumgebung.

Virtualisierung als Schlüssel zu einem einfacheren Betrieb und übersichtlicheren Strukturen

Daniel Pfuhl – Leiter der Abteilung Systemmanagement im IT-Bereich des UKL – erklärt, was Virtualisierung bedeutet und welche Vorteile sie mit sich bringt: „Vor Beginn des Projekts war es so, dass die SAP-ERP-Systeme auf Hardware-Servern mit SPARC-Architektur liefen. Eine solche Landschaft ist zum einen



Dr. Robert Waschipky (links), stv. IT-Leiter, und Daniel Pfuhl, Leiter Abteilung Systemmanagement, Universitätsklinikum Leipzig

nur sehr aufwendig zu warten und vor allem teuer im Betrieb. Außerdem ist ein ganz entscheidender Nachteil, dass die Systeme nicht flexibel skalierbar und Wartungsaufgaben nur schwer zu automatisieren sind. Zudem bieten moderne Virtualisierungstechnologien schon ‚out of the box‘ vielfältige Basisfunktionalitäten der Hochverfügbarkeit und Automatisierung. Deswegen haben wir letztendlich auch die SAP-ERP-Server virtualisiert. Das heißt, dass Anwendungen eine virtuelle Serverumgebung bekommen haben, die auf wenigen großen Hardwareservern läuft. Das hat den Vorteil, dass die Ressourcen der virtuellen Maschine, wie



Festplattenkapazität oder Prozessorleistung, je nach Anforderung auf die verschiedenen Anwendungen verteilt werden können und das System so einfach und sehr flexibel skalierbar wird. Virtuelle Server sind vor diesem Hintergrund viel einfacher zu verwalten und Anwender sowie auch Administratoren profitieren nun davon, dass das SAP-ERP-System neben fast 800 virtuellen Servern ebenfalls in der virtuellen Server-Infrastruktur des UKL betrieben wird.“

Eines der ersten Projekte seiner Art

Dass trotz der großen Vorteile einer Virtualisierung das Projekt erst 2010 gestartet wurde, erklärt der IT-Fachmann mit der Bedeutung und der Komplexität von klinischen SAP-Systemen: Dort sind Server und die für die Betriebssicherheit notwendigen Redundanzen fest verteilt. Derartige Systeme in einer virtuellen Umgebung laufen zu lassen, ist eine recht neue Idee. „Wir sind mit eines der ersten Krankenhäuser, die das gemacht haben. Es ist kein triviales Projekt, eine derart komplexe Landschaft mit festen Vorgaben auf virtuelle Maschinen umzustellen“, erläutert Dr. Waschipky. Ein solche Umstellung darf auch nicht scheitern, weil dies unmittelbare Beeinträchtigungen der gesamten Behandlungsprozesse im gesamten Klinikum nach sich ziehen würde. Ein weiterer Grund

dafür, das Projekt in Angriff zu nehmen: „Wir wollten damit auch erreichen, unsere Systemlandschaft übersichtlicher zu gestalten, die im Laufe der Zeit gewachsen war und deswegen aus verschiedenen Datenbank- und Betriebssystemen bestand.“ Somit kam zur reinen Umstellung auf virtuelle Maschinen noch der Aspekt einer Vereinheitlichung und Modernisierung in Betriebssystem und Datenbank hinzu.

Reibungsloser Projektablauf nach ausführlicher Planungsphase

Entsprechend aufwendig war die Planung des 2010 gestarteten Projekts: Die Konzeption dauerte bis Ende 2013. Anfang 2014 wurde die SAP-BW-Landschaft umgestellt, Mitte November des gleichen Jahres folgte die Umstellung von SAP ERP und des KIS i.s.h.med. Im Januar 2016 konnte das Projekt dann mit der erfolgreichen Umstellung von SAP HR abgeschlossen werden. Parallel dazu wurden die Systeme einheitlich und erfolgreich auf Windows Server 2012 und eine MS-SQL-Datenbank umgestellt.

„Das Projekt Virtualisierung war ein voller Erfolg. Gerade bei einem Projekt dieser Wichtigkeit, Größenordnung und Komplexität kann viel schiefgehen: Wenn irgendwas in der SAP-Basis nicht sauber läuft, kann das

große Teile des Systems korrumpieren“, erläutert Dr. Waschipky. Einzig die Konzeptionsphase gestaltete sich etwas herausfordernd: Die aufwendigen Planungen machten eine ständige, enge Terminabstimmung notwendig. Diese war aufgrund der Auslastung der Beteiligten nicht immer einfach. „Der Planungsaufwand hat sich allerdings gelohnt. Die Migrationswochenenden liefen sehr gut und es gab im gesamten Projektverlauf keine Störung der Systeme.“

Einfacherer Betrieb, weniger benötigter Speicherplatz

Durch den Einsatz der Windows-Server-Technologie unter VMware konnte die Komplexität im Betrieb sowohl für Cerner als Dienstleister wie auch für das UKL signifikant reduziert werden. Die standardmäßige Komprimierung der SQL-Server-Datenbanktechnologie führte nach der Migration zu einer Verringerung der Platzbelegung im Speichernetzwerk von 50 bis 75 Prozent. Hierbei konnte die Datenmenge des produktiven ERP-Systems von 1,5 TB auf circa 650 GB und des produktiven HR-Systems von 300 GB auf 80 GB reduziert werden.

Der aktuelle Umfang beläuft sich auf 17 SAP-Server und vier weitere Server für SAP-nahe Funktionen.

Cerner gewinnt durch Kompetenz und Kundennähe erneut die Ausschreibung für den Systembetrieb

Im Jahr 2015 wurde der Betrieb für die Systeme neu ausgeschrieben. Auch diesmal bekam Cerner den Zuschlag, da das Unternehmen die Anforderungen durchweg erfüllte und das wirtschaftlichste Angebot abgab. „Der Ausgang der Ausschreibung war völlig offen“, erklärt Dr. Waschipky. „Das Umstellungsprojekt lief davon unberührt weiter.“ Dass nur noch der Systembetrieb und nicht auch die Applikationsbetreuung vergeben wurde, lag an der durch die Erfahrungen der vergangenen Jahre gewonnenen Erkenntnis, dass die gewinnbaren Synergien im SAP-Betrieb hauptsächlich in diesem Bereich zu finden sind. „Die SAP-Anwendungen und ihre ständige Weiterentwicklung und Anpassung an den modernen Krankenhausbetrieb sind für uns von zentraler Bedeutung. Deswegen sind wir froh, dass wir diesen Teil der IT-Landschaft wieder in die eigene Verantwortung nehmen konnten.“

Info/Kontakt:

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

Im Kampf gegen die Erreger

Universitätsmedizin Mannheim will mit Einsatz von MetaHMS das Hygienemanagement weiter verbessern

Fotos: © Universitätsmedizin Mannheim

Kurz notiert

Die Universitätsmedizin Mannheim installiert als eine der ersten Kliniken in Deutschland das moderne Hygienemanagementsystem MetaHMS von Cerner. Mit der Lösung können Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) der Klinik schneller ausgewertet und so Infektionen bzw. potenzielle Hygieneprobleme schneller erkannt werden. Darüber hinaus ist es möglich, gezielter zu reagieren, indem Handlungsrichtlinien direkt auf die KIS-Arbeitsplätze betroffener Stationen oder Abteilungen

verlinkt werden. MetaHMS geht mit seiner Funktionalität über reine Dokumentationsfunktionen nach dem Infektionsschutzgesetz hinaus und ermöglicht dem Hygienefachpersonal ein aktiveres und schnelleres Handeln. Der Facharzt für Hygiene an der Universitätsmedizin Mannheim, PD Dr. Klaus Schröppel, sieht in MetaHMS eine vielversprechende Lösung mit vielen relevanten Details, wie einer engen Verzahnung und bidirektionalen Kommunikation mit dem KIS.

In den letzten Jahren gingen immer wieder Meldungen über Ausbrüche von Infektionen durch Krankheitserreger in Krankenhäusern durch die Medien. Lauthals wurden tatsächliche oder vermutete Hygienemängel beklagt und Konsequenzen gefordert.

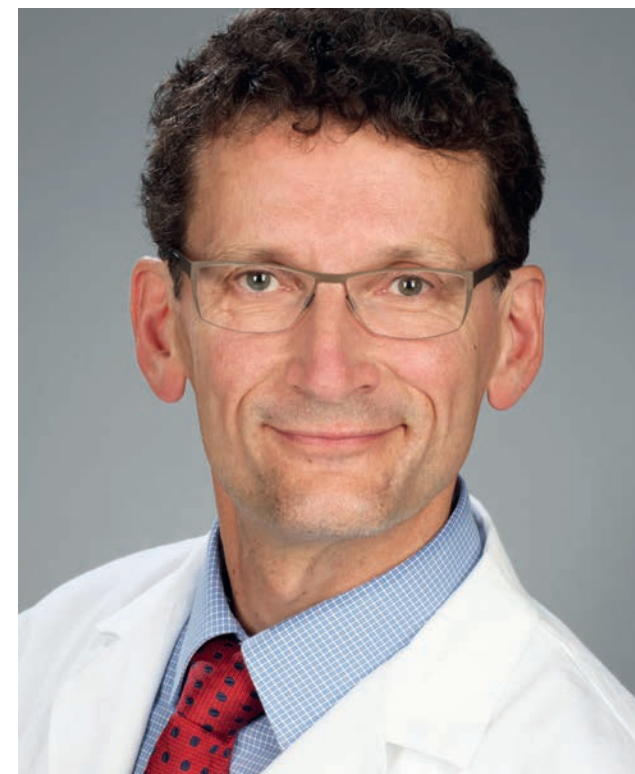
Auch die Universitätsmedizin Mannheim geriet 2015 nicht wegen Krankheitsausbrüchen oder Infektionen, sondern wegen Problemen in der Sterilgutversorgung in die Schlagzeilen – und reagierte sofort: Neben baulichen Maßnahmen und einer kompletten Neuausrichtung der Abläufe in der Sterilgutaufbereitung wurde eine Stabsstelle Hygiene geschaffen und mit dem Krankenhaushygieniker PD Dr. Klaus Schröppel besetzt. Außerdem wurde mit der Beschaffung von MetaHMS von Cerner die bereits länger geplante Einführung eines neuen Hygienemanagementsystems eingeleitet, um potenzielle Hygienemängel und Infektionsherde zukünftig noch schneller erkennen und bekämpfen zu können.

Infektionen als tägliche Herausforderung in der Patientenversorgung

Der Hygieniker nennt Zahlen: „Europaweit liegt die Zahl der Krankenhausinfektionen etwa bei 5 bis 10 Prozent der behandelten Patienten. In Deutschland geht man von einem Korridor von etwa 1,5 bis 2 Mio. nosokomialen Infektionen aus, wobei darin auch viele Bagatellfälle, wie z. B. unkomplizierte Wundinfektionen oder oberflächliche Infektionen von Venenverweilkathetern, enthalten sind. Diese können jedoch dramatisch verlaufen, es enden geschätzt etwa 10.000 bis 50.000 dieser schwereren nosokomialen Infektionen pro Jahr tödlich.“

Die vielbeschworenen multiresistenten „Killerkeime“, wie sie in der Presse oft herangezogen werden, sind sein kleinstes Problem: „Multiresistente Erreger sind für weniger als 5 Prozent der nosokomialen Infektionen verantwortlich. Tatsächlich ist es so, dass zwei Drittel der Infektionen durch Mikroorganismen hervorgerufen werden, mit denen der Patient schon besiedelt ist, bevor er ins Krankenhaus aufgenommen wird. Hier kann man in Hinblick auf eine Übertragung präventiv also nichts erreichen, weil diese Erreger zur natürlichen Flora des Patienten gehören und nur deswegen auffällig werden, weil die Immunabwehr krankheitsbedingt geschwächt ist und so eine Infektion ausbrechen kann.“

Damit bleibt etwa ein Viertel bis ein Drittel der nosokomialen Infektionen, die durch die Unterbrechung



PD Dr. Klaus Schröppel, Krankenhaushygieniker, Universitätsmedizin Mannheim

von Übertragungswegen präventiv beeinflusst werden könnten. Doch auch hier sieht Dr. Schröppel einen begrenzten Spielraum: „Das Infektionsrisiko ist natürlich ebenso vom Krankheitsverlauf und der Art der Therapie abhängig. Invasive Eingriffe bergen diesbezüglich immer ein Risiko. Der einzige Weg hier Infektionsanfälligkeiten zu senken, wäre, auf Therapien zu verzichten, was nicht unbedingt Sinn macht.“

Das Ziel: Infektionen rechtzeitig erkennen und gezielte Maßnahmen einleiten

Der Hygieniker bezweifelt aus fachlicher Sicht, dass sich durch Maßnahmen über wissenschaftlich begründbare Hygienestandards hinaus die Anzahl der nosokomialen Infektionen wirklich senken lässt. Zusätzlich sieht er die Aufgabe der Hygieniker darin, aus den Infektionen zukünftige Gegenstrategien abzuleiten. Dazu ist es notwendig, Infektionen und eventuelle Hygienemängel umfassend zu erkennen und sie zu analysieren. „Zu meinen Aufgaben gehört es, regelmäßige Begehungen im Krankenhaus zu machen, um das Personal zu sensibilisieren und Hygienemängel rechtzeitig zu erkennen“, erklärt Dr. Schröppel. „Das wird auch weiterhin so bleiben. Mindestens genauso



aufschlussreich ist allerdings die Auswertung vorliegender klinischer Daten, wie gemeldeter Infektionen oder Häufungen von Auffälligkeiten, die so im Einzelfall nicht wahrgenommen werden, wie z. B. die Inzidenz von Fieber über einen zeitlichen Verlauf auf einer Station.“

Das Problem: Daten gewinnen und zeitnah auswerten

Bislang ist es für Dr. Schröppel sehr schwer, Daten zu gewinnen und zeitnah auszuwerten: „Vieles läuft über Papier und Telefon, was die Auswertung, aber auch eine gezielte Reaktion auf Vorkommnisse verzögert.“ Mit dem Einsatz des neuen Hygienemanagementsystems MetaHMS von Cerner soll sich das jetzt grundlegend verbessern und beschleunigen. „Es gibt in der Lösung einige vielversprechende Details, von denen ich erwarte, dass sie meine Arbeit hier in Mannheim deutlich vereinfachen und schnellere Reaktionen ermöglichen könnten“, äußert sich Dr. Schröppel vorsichtig.

Die meisten Hygienemanagementsysteme auf dem Markt dienen der Erfassung und Dokumentation von relevanten Ereignissen nach dem Infektionsschutzgesetz. „Das ist in etwa so wie an einer Ampelkreuzung: Man zählt, wie viele Unfälle passieren und wenn die Zahl über dem Durchschnitt liegt, sucht man nach den Ursachen.“ Im Gegensatz zu vielen anderen Systemen sammelt MetaHMS allerdings nicht nur Meldungen von Infektionen, sondern kommuniziert bidirektional mit dem Mitarbeiter auf Station über das KIS. Die Lösung sammelt Daten aus dem gesamten Kran-



kenhausinformationssystem und gibt dem Hygieniker die Möglichkeit, verschiedene Informationen zusammenzuführen und sie so auszuwerten. Dabei kann MetaHMS so konfiguriert werden, dass bei Überschreiten von eingestellten Markern ein Hinweis generiert wird.

„Ein Hauptproblem für den Hygieniker ist es, in der Flut klinischer Daten zeitnah an die entscheidenden Informationen zu kommen und sie zu einem Bild zusammenzusetzen“, erklärt Dr. Schröppel. Das soll der Einsatz von MetaHMS zukünftig ändern. Durch seine tiefe Einbindung in das KIS kann die Lösung auf unterschiedliche klinische Daten zugreifen und sie anhand vorgegebener Einstellungen auswerten. So lässt sich zum Beispiel eine Häufung von Infektionen oder Fieberfällen auf einer Station schneller erkennen und eine Ursachenforschung bzw. Gegenmaßnahmen zügiger einleiten.

Die Herausforderung: schnelle Reaktion vor Ort

Besonders interessant macht MetaHMS in den Augen von Dr. Schröppel die Möglichkeit, über das System unmittelbar vor Ort einzugreifen. „Mit MetaHMS kann ich zum Beispiel auf Websites verlinken. Dort kann ich Hygienepläne zentral zugänglich machen, aber auch Krisenpläne hinterlegen. Das gibt mir die Möglichkeit, wichtige Informationen zum Handling von Infektionen schnell direkt auf den betroffenen Stationen zu platzieren.“

MetaHMS ermöglicht also nicht nur die Dokumentation nach dem Infektionsschutzgesetz, sondern sowohl eine gezielte Auswertung von klinischen Daten als auch die Steuerung von hygienerelevanten Prozessen. Damit kann der Hygieniker Infektionen oder potenzielle Hygienemängel schneller erkennen und gezielter bekämpfen.

Dritthäufigste Todesursache in Deutschland: Sepsis

Zeit ist in der Bekämpfung nosokomialer Infektionen ein wichtiger Faktor. Beispiel Sepsis: An dieser anfänglich schwer erkennbaren Komplikation sterben laut einer Studie des Kompetenznetzes Sepsis täglich durchschnittlich 162 Menschen alleine in Deutschland.¹ Damit ist dieses Ereignis die dritthäufigste Todesursache. Schnelles Erkennen und eine gezielte Reaktion ist gerade bei der Sepsis, die zunächst

¹<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/774.php>



Universitätsmedizin Mannheim

vergleichsweise unauffällige Symptome zeigt, sich dann aber fulminant entwickelt, außerordentlich wichtig.

Im Kampf gegen die Sepsis setzt beispielsweise ein Krankenhaus in Spanien auf eine andere Lösung von Cerner: den Sepsis-Workflow in Cerner Millennium®. Diese Lösung wertet vorgegebene Kriterien wie sepsis-spezifische Veränderungen verschiedener Laborparameter, Fieber bzw. niedrigen Blutdruck aus und gibt bei Vorhandensein einer bestimmten Anzahl dieser Kriterien einen Hinweis an den behandelnden Arzt aus. Dieser kann dann nach vorgegebenen Standards eine spezifische Diagnostik und ggf. Therapie einleiten. Der Vorteil des Verfahrens: Durch die automatische Auswertung klinischer Daten wird das medizinische Personal frühzeitig vor einer möglichen Gefahr gewarnt und kann eine gezielte Diagnostik veranlassen, die sich an aktuellen Standards orientiert.

Kampf den Erregern mit MetaHMS

Ähnlich wie seine spanischen Kollegen will Dr. Schröppel auch mit MetaHMS vorgehen: Daten sammeln, die als Marker dienen können, auswerten und schnell reagieren. Dabei geht es ihm nicht nur um den Ausbruch von Infektionen, sondern auch um das Erkennen von Hygieneproblemen. Er greift das Beispiel der Ampelkreuzung auf: „Je eher ich bemerke, dass die Anzahl der Unfälle auf der Kreuzung sich steigert, desto eher kann ich nach der Ursache



forschen und dadurch effektiv zukünftige Unfälle verhindern oder zumindest abmildern.“

Der Hygienearzt erhofft sich von MetaHMS einen besseren Überblick, schnellere Auswertungen und eine zügigere, gezielte Reaktionsmöglichkeit. „Ich bin sehr gespannt darauf, wie sich dieses Werkzeug in der Praxis bewährt. Aber ich sehe viel Potenzial in MetaHMS.“

Info/Kontakt:

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

„Digitale Staffelübergabe zum Wohle des Patienten ...“

Das AKH Wien setzt auf digitale Vernetzung für höhere Patientensicherheit

Foto: © fotolia



Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien) ist mit rund 2.000 Betten und mehr als 9.000 Mitarbeitern eines der größten Krankenhäuser Europas. Das AKH Wien und die Medizinische Universität Wien arbeiten in der Forschung eng zusammen.

Seit Anfang 2014 ist das AKH Wien mit dem Fonds Soziales Wien (FSW) über eine digitale Schnittstelle verbunden. Die Vernetzung beider Einrichtungen ermöglicht eine direkte und unmittelbare Kommunikation untereinander und sichert eine lückenlose und optimale Betreuung der Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. *GesundheIT im Wandel* sprach mit David Bayer, Leiter für Sonderaufgaben in der Direktion des Pflegedienstes am AKH Wien, über das Projekt.

GesundheIT im Wandel (GiW): Das AKH Wien und der FSW haben bereits vor Implementierung der Schnittstelle erfolgreich zusammengearbeitet. Warum der Schritt hin zu einer digitalen Vernetzung?

David Bayer: Der Austausch von Pflegedokumenten

und Informationen zwischen der Pflege des AKH Wien und dem FSW erfolgte bisher ausschließlich über ausgedruckte Formulare und Telefon bzw. Fax. Das war fehleranfällig und zeitintensiv. Allein die Klärung der Zuständigkeiten per Telefon kostete viel Zeit und verhinderte einen reibungslosen Übergang von der Entlassung aus dem Krankenhaus in die pflegerische Betreuung des FSW. Erschwerend kam hinzu, dass im AKH Wien unterschiedliche pflegerische Entlassungsdokumente verwendet wurden. Im Rahmen des Projekts sollte für das Krankenhaus deshalb auch ein Standarddokument erstellt und etabliert werden.

GiW: Wie kam es zu diesem Projekt?

Bayer: Im AKH Wien wurde seit 2010 das Projekt AKIM (AKH-Informationsmanagement) umgesetzt, die krankenhausweite Einführung des KIS i.s.h.med®. Ein Teil davon war der pflegerische Entlassungsbrief, der sogenannte „Situationsbericht“ (SIB). Das neue Dokument wurde ab 2010 vorbereitet. Rasch erkannte man, dass die Implementierung einer Schnittstelle zum FSW ein deutlicher Benefit wäre. Es lag auf der Hand, hierfür ebenfalls mit Cerner zusammenzuarbeiten. Nach einer gemeinsamen Konzeptions- und Planungsphase wurde das Teilprojekt im Juni 2013 offiziell beauftragt. Bis zum Herbst desselben Jahres war die Schnittstelle implementiert.

GiW: Das klingt nach einem reibungslosen Projektverlauf ...

Bayer: Im Großen und Ganzen verlief das Projekt auch tatsächlich reibungslos. Natürlich traten hin und wieder Fragen und Anforderungen auf, die wir zusammen mit Cerner gelöst haben. Der FSW und auch das AKH Wien hatten sehr genaue Vorstellungen von Feldinhalten, die berücksichtigt werden mussten. Letztlich war uns besonders wichtig, dass der Kommunikationsverlauf

im klinischen Arbeitsplatz sichtbar wird. Im organisatorischen Bereich mussten beispielsweise spezifische Regelungen im Berechtigungskonzept geklärt und ergänzt werden.

GiW: Im Herbst 2013 war die Schnittstelle implementiert. Wann wurde das System letztlich „scharf“ geschaltet?

Bayer: Nach der erfolgreichen Implementierung erfolgte zunächst eine viermonatige Testphase mit Telefonkontrolle. Diese war nötig, denn wir mussten das System mit echten Patientendaten erproben, entsprechend sensibel mussten wir vorgehen. Die Telefonkontrolle ermöglichte es uns, eventuell auftretende Systemfehler oder eine falsche Informationsweitergabe zu erkennen und zu beheben. Die Testphase verlief aber reibungslos, sodass wir ab Februar 2014 die Telefonkontrolle einstellen konnten und das System bis März ohne organisatorisches Backup getestet haben. Der Big Bang erfolgte dann im April 2014.

GiW: Für Mitarbeiter bedeuten Änderungen oder Neuerungen in Software und Prozessen meist eine große Umstellung. Wie reagierte das Personal im AKH auf die Implementierung?

Bayer: Den Mitarbeitern war natürlich klar, dass gerade in und nach der Umbruchzeit ein Mehraufwand entsteht. Aber die gemeinsame Schnittstelle mit dem FSW war auch seitens der Belegschaft gewünscht. Entsprechend groß war der Rückhalt für das Projekt. Nach erfolgreichem Produktivstart im April wurden 160 Mitarbeiter geschult, die primär das Entlassungsmanagement in ihren Bereichen steuern. Der SIB an sich wird von allen diplomierten Pflegekräften verwendet. Die kurzfristig höhere Belastung zahlt sich schon aus: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Seiten profitieren von mehr Sicherheit und Arbeitersparnis.

GiW: Inwiefern?

Bayer: Sicherheit gibt der reibungslose Workflow zum FSW. Die digitale Datenübermittlung ermöglicht umfangreiche Rückmeldungen, z. B. Freigaben, an den Anwender. Konkret: Das Klinikpersonal füllt den SIB aus und schickt ihn mittels Schnittstelle an den FSW, wo er vollelektronisch bestätigt wird. Der Status der Kommunikation ist im Krankenhausinformationssystem AKIM integriert und für berechtigte Mitarbeiter des Pflegepersonals sowie des FSW jederzeit einsehbar. Dies trägt zur Informationssicherheit für alle Beteiligten bei.

GiW: Und wie führt das Projekt zu einer Arbeitersparnis für die Mitarbeiter?

Bayer: Durch eine teilweise Vorbelegung von Daten sparen sich die AKH-Mitarbeiter wertvolle Arbeitszeit: Bei der Neuanlage eines Dokuments erfolgen Prüfungen auf die Stammdaten des Patienten. Doppelte Dateneingaben gehören der Vergangenheit an. Bei der Menge an Dokumenten eine echte Ersparnis. Zur Veranschaulichung: Im Jahr 2015 wurden mehr als 58.000 Situationsberichte bearbeitet, wovon ca. 3.000 wegen weiteren Pflegebedarfs im niedergelassenen Bereich an den FSW versendet worden sind. Wenn man davon ausgeht, dass für jede Übermittlung per Mausklick vorher fünf oder zehn Minuten zusätzlich telefoniert werden musste ... Und da sind Missverständnisse oder schlecht lesbare Faxe noch gar nicht mitgerechnet. Heute ist der SIB mit der FSW-Schnittstelle längst Alltag und nicht mehr wegzudenken.

GiW: Wie profitieren die Patienten von der Schnittstelle, gerade unter dem Aspekt der Patientensicherheit?

Bayer: Die Vernetzung von intra- und extramuraler Pflege ermöglicht die Berücksichtigung spezieller Risiken, z. B. Sturzprophylaxe. Zudem sichern die standardisierten Formulare eine konstant hohe Informationsqualität, ein Informationsverlust oder die Weitergabe von falschen Daten ist kaum mehr möglich. Dazu trägt auch die für alle Beteiligten jederzeit einsehbare Dokumentation bei. Der Brief selbst enthält alle wichtigen Informationen für die Organisation der häuslichen Pflege und sichert eine qualitativ hochwertige, durchgängige Versorgung. Das gesamte Projekt erhöht die Patientensicherheit und ermöglicht eine reibungslose Versorgungskette, wovon alle profitieren: die Patienten, der FSW und das AKH.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
c_bayer.till@cerner.com

Ein wenig wie eine Familie

Das Diakonissenkrankenhaus Flensburg geht seit über 25 Jahren seinen Weg mit Cerner

Fotos: © Diakonissenkrankenhaus Flensburg

Kurz notiert

Das Diakonissenkrankenhaus Flensburg ist einer der ältesten medico-Kunden von Cerner. Seit über 25 Jahren läuft das KIS kontinuierlich in dem Krankenhaus, das mit seinen 600 Betten über 80.000 Patienten pro Jahr ver-

sorgt. IT-Leiter Oliver Lohn, der seit 1990 in der Flensburger Diako mit medico arbeitet, blickt zurück – und voraus.

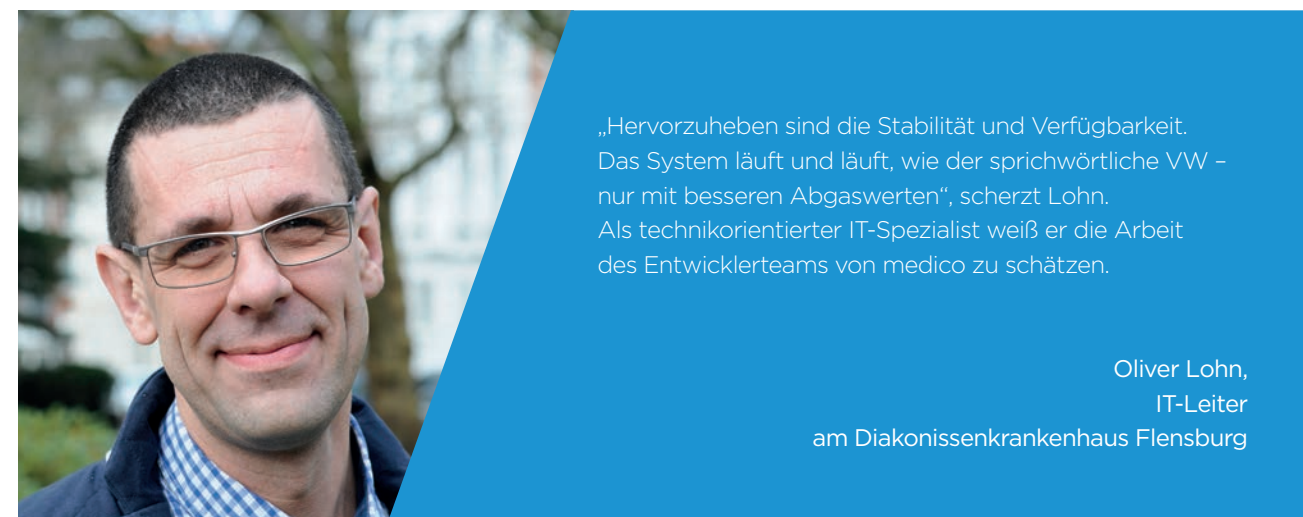
Als Oliver Lohn vor über 25 Jahren als Mitarbeiter in die IT-Abteilung des Diakonissenkrankenhauses Flensburg kam, war medico® schon da. „Ich habe 1990 als IT-Betreuer in der Abteilung angefangen“, blickt Lohn zurück. „Das medico-System – damals noch unter anderem Namen – bestand aus 2 oder 3 PCs und einer Handvoll ASCII-Terminals von Nixdorf.“

Zugriff auf Daten aus 25 Jahren

Heutzutage ist Oliver Lohn, der seit 2009 IT-Leiter in Flensburg ist, verantwortlich für ein KIS mit 1.300 Arbeitsplätzen. Und noch immer arbeitet er gerne mit dem Hersteller am Standort St. Wolfgang zusammen: „Was ich an der Software wirklich schätze, ist die Kontinuität. In über 25 Jahren gab es bei medico nie

Datenbrüche und Altdaten wurden trotz aller technischen Änderungen immer übernommen. Somit können wir heute auf über 25 Jahre Daten zugreifen. Das ist schon etwas Besonderes.“

Neben dem System selbst hat sich auch die Entwicklung verändert. „Zu Beginn war es mehr oder weniger eine Entwicklung auf Zuruf: Als Kunde telefonierte man mit St. Wolfgang an und bekam dann eine Lösung programmiert“, erinnert sich Lohn. „Heutzutage sind die Systeme so komplex, dass das natürlich nicht mehr geht.“ Wichtiger als die Geschwindigkeit bei der Weiterentwicklung ist dem IT-Leiter allerdings etwas anderes: die Sicherheit und Verlässlichkeit des KIS.



„Hervorzuheben sind die Stabilität und Verfügbarkeit. Das System läuft und läuft, wie der sprichwörtliche VW – nur mit besseren Abgaswerten“, scherzt Lohn. Als technikorientierter IT-Spezialist weiß er die Arbeit des Entwicklerteams von medico zu schätzen.

Oliver Lohn,
IT-Leiter
am Diakonissenkrankenhaus Flensburg



Ein stabiles System trotz enormer technischer Weiterentwicklung

„Hervorzuheben sind die Stabilität und Verfügbarkeit. Das System läuft und läuft, wie der sprichwörtliche VW – nur mit besseren Abgaswerten“, scherzt Lohn. Als technikorientierter IT-Spezialist weiß er die Arbeit des Entwicklerteams von medico zu schätzen. Das KIS sei im Laufe der Jahre immer wieder enorm verbessert worden: „Früher sind für ein Update mehrere Techniker und Applikations-Spezialisten zu uns ins Haus gekommen und haben mit uns mehrere Tage an dem System gearbeitet. Ein solcher Umbruch wurde für uns immer in diesen Tagen zum ‚Va-banque-Spiel‘. Heute mache ich einen Releasewechsel für 1.300 Arbeitsplätze in rund 90 Minuten alleine! Das ist schon sportlich.“

Auch die ohnehin schon hohe Stabilität des Systems hat sich immer weiter verbessert: „Datenbankausfälle gibt es heute so gut wie keine mehr. Ich kann als IT-Leiter mit medico in aller Regel nachts ruhig durchschlafen.“

Ein enges Verhältnis zum Hersteller

Die lange Zeit mit medico hat auch das Verhältnis zum Hersteller geprägt: „Wenn man zum Beispiel zu den Krankenhaustagen nach St. Wolfgang kommt und dort andere Kunden und die Entwickler trifft, dann ist das schon fast ein wenig wie ein Familientreffen“, sinniert Oliver Lohn. „Es ist ein sehr enges und vertrauensvolles Miteinander.“

Das macht es leicht, auch die ein oder andere Kritik zu äußern: „Ich würde mich freuen, wenn es wieder einen engeren Kontakt zum Kunden gäbe, sei es im Rahmen der Entwicklung oder auch bei der Projektbetreuung. Und wenn medico noch ‚kontaktfreudiger‘ wäre, was die Anbindung von Fremdsystemen betrifft.“ Vielleicht liegt es insbesondere an der konstruktiven Zusammenarbeit mit Kunden wie ihm, dass seine Anregungen auf offene Ohren im Unternehmen stoßen: Die Mitarbeiter des Vertriebs sollen zukünftig ihre Kunden noch besser beraten und auch in Fragen der KIS-Entwicklung enger mit ihnen zusammenarbeiten. Und auch die Anbindung von Fremdsystemen soll mit der Anbindung des iBus-Systems von Cerner an seine KIS-Linien verbessert werden – nicht nur in medico.

Oliver Lohn hat wohl Recht, wenn er sagt, dass er nicht daran zweifelt, dass medico auch zukünftig kontinuierlich und verlässlich weiterentwickelt wird. Dabei würde er sich freuen, wenn die Menschen, die er seit 20 Jahren im medico-Team kennt, auch weiterhin dabei blieben. „Denn irgendwie sind sie ja fast schon so etwas wie eine Familie für mich.“

Info/Kontakt:

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



Sicherer Stand auch in Krisensituationen

Mit vorausschauend geplanter IT meistert das UKE Hamburg auch den Massenansturm schwerkranker Patienten

Fotos: © Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, fotolia

Im Mai 2011 wiesen Menschen in ganz Deutschland plötzlich akute Symptome auf, die sich innerhalb von kürzester Zeit zu lebensbedrohlichen Durchfällen bzw. einem hämolytisch-urämischem Syndrom (einer Form des Nierenversagens) entwickelten. Als Ursache wurden schließlich enterohämorrhagische Escherichia Coli-Bakterien (EHEC) erkannt, die vermutlich durch mit Fäkalien kontaminierte Sprossen von den Patienten aufgenommen worden waren. Durch die hochkontagiösen Erreger erkrankten innerhalb von drei Wochen rund 3.700 Personen, von denen 53 starben.

1.000 akut erkrankte Patienten in der ZNA in 21 Tagen

In diesen 21 Tagen wurden im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf etwa 1.000 akut an einer EHEC-Infektion erkrankte Patienten behandelt. Davon wurden 149 Erwachsene und 34 Kinder zum Teil innerhalb von Stunden nach den ersten Krankheitssymptomen

intensivpflichtig. Teilweise fanden sich in der zentralen Notaufnahme zusätzlich zu dem normalen Patientendurchlauf täglich bis zu 160 EHEC-Patienten ein und wurden behandelt.

Aber wie bewältigte das Universitätsklinikum diesen über Wochen andauernden Massenansturm von schwerkranken Patienten?

Auf der Suche nach Lösungen für einen effizienteren Krankenhausbetrieb

Die Geschichte beginnt im Jahr 2004: Damals schrieb das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf jedes Jahr etwa 30 Mio. Euro Verlust. Der Senat der Hansestadt Hamburg und die Leitung des UKE suchten deswegen nach einer Lösung, um den Betrieb des Krankenhauses effizienter und wirtschaftlicher zu gestalten.

Kurz notiert

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zog im Jahr 2009 in neue Gebäude um. Bei der Planung wurde darauf geachtet, Ressourcen möglichst einfach und flexibel verteilen zu können. Außerdem wurde mit Soarian Clinicals ein Krankenhausinformationssystem (KIS) eingeführt, um neu durchdachte Prozesse und die Dokumentation bestmöglich zu unterstützen. Dazu wurde die IT so weit wie möglich über alle Fachbereiche hinweg vereinheitlicht und die Daten mög-

lichst in einem System vorgehalten. Als im Mai 2011 die EHEC-Krise ausbrach, mussten am UKE rund 1.000 Patienten innerhalb von drei Wochen zusätzlich zum Routinebetrieb behandelt werden. Dabei zeigte sich, dass die Planungen, insbesondere die Zentralisierung von Ressourcen und IT sowie die EDV-gestützte Prozesssteuerung und Dokumentation, maßgeblichen Anteil am erfolgreichen Krisenmanagement hatten.

Als einer der größten Schwachpunkte wurde die Bausubstanz gesehen. Ursprünglich im 19. Jahrhundert in der damals üblichen Pavillon-Bauweise errichtet, hatte sich die Infrastruktur im Laufe der Jahrzehnte zwar kontinuierlich weiterentwickelt, war aber nicht mehr modernen Erfordernissen und Prozessen gewachsen. Also begannen die Planungen für drei Neubauten (je für Forschung, Lehre und Patientenversorgung), die auf dem Gelände der Universitätsklinik entstehen sollten und in die rund 340 Mio. Euro investiert wurden.

IT follows process

Gleichzeitig analysierten Mitarbeiter des UKE das Portfolio und die Arbeitsprozesse im Krankenhaus, denn es war klar, dass im neuen Gebäude auch moderne, effiziente Prozesse Einzug halten sollten. Henning Schneider, CIO des UKE, war seinerzeit in die Analysen und Planungen mit eingebunden: „Wir sahen den Neubau als Chance, Prozesse zu bündeln und Ressourcen besser zu nutzen. Dazu gehörte auch, eine IT-Landschaft zu entwickeln, die diese neuen Abläufe und die notwendige Dokumentation passgenau unterstützen würde, im Sinne von IT follows process.“

Im Jahr 2007 fiel die Entscheidung, das Krankenhausinformationssystem Soarian® Clinicals anzuschaffen und mit dem Hersteller weiterzuentwickeln. Da Prozesse und System noch in den alten Gebäuden eingeführt werden sollten, stand die Mannschaft rund um Henning Schneider unter Zeitdruck: Innerhalb von neun Monaten wurde das KIS implementiert und auf die Bedürfnisse des Kunden zugeschnitten. Nach drei Monaten im Routinebetrieb wurde das System dann im Februar 2009 in den neuen Gebäuden in Betrieb genommen. „Natürlich hätten wir Soarian Clinicals auch gleich in den neuen Gebäuden implementieren können“, räumt Henning Schneider ein. „Aber wir wollten unseren Mitarbeitern die Möglichkeit geben, in gewohnter Arbeitsumgebung den Umgang mit dem System zu lernen und die Abläufe zu erproben. So konnten wir nach dem Umzug in den Neubau gleich voll loslegen.“

Der Arztbrief als Zentrum der Dokumentation

Ausgangspunkt für die Neuplanung der Abläufe und der elektronischen Dokumentation war der Arztbrief. „Ein erheblicher Anteil der Dokumentation fließt in den Arztbrief ein. Es ist sehr zeitraubend, Befunde und Notizen zusammenzusuchen und einen Brief zu diktieren. Deswegen wollten wir hier einen Weg finden, um unter dem Strich Zeit zu sparen.“ Henning Schneider und seine Kollegen erkannten bald, dass die bei

IT-Fachleuten beliebten Checkboxes dafür untauglich waren. „Wir gestalteten die Dokumentation so, dass wir alles, was über einfache Routinedokumentation hinausging, durch Freitextfelder ersetzten. Diese Felder auszufüllen dauert zwar etwas länger als einfach nur ein Kreuz zu machen, aber da der Inhalt direkt übernommen werden kann, sind am Ende 50 bis 60 Prozent des Arztbriefes fertig. Das spart unter dem Strich viel Zeit, die sonst für die Suche nach Befundtexten und die Übertragung in den Brief benötigt würde.“



Alles in einem System – alles mit einer Oberfläche

Gerade in der zentralen Notaufnahme (ZNA) wollten Schneider und sein Team durchgängige Prozesse in der IT: Leistungsanforderungen und Arztbrief sollten über dasselbe IT-System laufen, da beides aufeinander aufbaut. „Gerade in der ZNA mit ihrer hohen Verdichtung des Behandlungsprozesses ist es wichtig, dass Informationen unmittelbar zugänglich sind – nicht nur, um schnell einen Arztbrief zu erstellen. Wenn die Informationen in einem System liegen, ist es wesentlich leichter, an sie heranzukommen und damit zu arbeiten, als wenn erst unterschiedliche Subsysteme aufgerufen werden müssen“, so Schneider.

Ein weiterer Punkt bei der Neugestaltung der IT-Landschaft stellte sich erst im Rahmen der EHEC-Krise als ein echter Volltreffer heraus: die komplett einheitliche Gestaltung der Benutzeroberflächen. CIO Henning Schneider kostete diese Neuerung einige Schweißtropfen: „In vielen Systemen findet man unterschiedliche Nutzeroberflächen für verschiedene Fachbereiche oder Pflege und ärztlichen Dienst etc. Wir wollten eine einzige Oberfläche für alle Fachbereiche, um eine engere Zusammenarbeit zwischen interdisziplinären Teams zu ermöglichen. Das stieß zunächst bei manchen Anwendern nicht unbedingt auf Gegenliebe. Rückblickend auf die EHEC-Krise hat sich die Überzeugungsarbeit aber gelohnt.“

Zentralisierung und Vereinheitlichungen als Schlüssel für effizientes Krisenmanagement

Als im Mai 2011 die EHEC-Krise mit Wucht über das UKE hereinbrach, war nicht nur die neue IT bereits im Routineeinsatz erprobt und ausgereift, sondern auch die neuen Gebäude schon einige Jahre bezogen. Zum Glück, wie sich herausstellte. Denn auch die Räumlichkeiten hatte man ganz im Zeichen von Flexibilität und Einheitlichkeit geplant. „In den alten Gebäuden hatte jeder Fachbereich seine eigene, räumlich getrennte Intensivstation. Das machte es schwierig, die Kapazitäten effizient auszulasten. Deswegen wurde im neuen Gebäudekomplex eine zentrale Intensivstation mit mehr als 100 Betten eingerichtet, die für alle Fachbereiche zuständig ist“, erläutert Henning Schneider. Alle drei Monate werden die Ressourcen für die einzelnen Fachbereiche routinemäßig geprüft und ggf. die Verteilung verändert.

„Als die EHEC-Krise begann, war diese zentrale Einrichtung ein Segen“, erinnert sich der CIO. „Sie müssen sich vorstellen, dass manche Patienten mit relativ leichten Symptomen in die ZNA hineinkamen und innerhalb von wenigen Stunden intensivpflichtig wurden.“ Dank des zentralen Aufbaus der Intensivkapazitäten konnten für die EHEC-Patienten schnell Plätze freigemacht werden, indem jeder Fachbereich einige Betten abgab. „In einer dezentralen Struktur hätten entweder ein oder zwei Fachbereiche einen Großteil ihrer Kapazitäten freimachen müssen, worunter der Routinebetrieb gelitten hätte, oder die EHEC-Patienten wären über sämtliche Intensivabteilungen verteilt gewesen, was für die fachliche Betreuung und Koordination fatal gewesen wäre.“

Zentralisierung der IT ermöglicht schnelle Reaktion und Zugriff auf detaillierte strukturierte Daten

Neben der Zentralisierung auf baulicher Ebene bewährte sich auch die Zusammenführung der Dokumentation in einem IT-System. Henning Schneider und sein Team konnten so alle Informationen einfach zentral zusammenführen und notwendige Änderungen an Dokumenten oder Systemparametern schnell vornehmen. „Wir haben zum Beispiel Order-Sets erstellt, die die komplette Routinediagnostik für EHEC-Verdachtsfälle enthielten. Der Arzt in der Notaufnahme musste so nur noch eine Checkbox anklicken und alle notwendigen Anforderungen wurden durch das System erstellt und verschickt.“

Die zentrale Datenhaltung hatte auch noch einen anderen, fast noch wichtigeren Vorteil: „Alle erhobenen Daten, wie Laborbefunde, Temperaturwerte und so

weiter, lagen in strukturierter Form vor. Damit konnten wir dem Robert-Koch-Institut, das für das nationale Krisenmanagement zuständig war, unmittelbar nach Beginn der Epidemie jede Menge wertvoller Daten liefern. Die Datenmenge war so umfangreich und detailliert, dass sie bis heute der Forschung dient.“ In der akuten Krise gab es so aber genug Informationen, um schnell der Ursache für die Erkrankungen auf die Spur zu kommen, Gegenmaßnahmen einleiten zu können und damit auch Leben zu retten.

Schnelle Einarbeitung von Personal in der ZNA dank einheitlichem UI

Schnell wurde im UKE allerdings auch klar, dass mit dem vorhandenen Personal auf der Notaufnahme der Ansturm der Patienten nicht bewältigt werden konnte. „Die Leute standen vor der ZNA bis auf die Straße Schlange, darunter Menschen, die innerhalb von acht Stunden aus völliger Gesundheit zu intensivpflichtigen Patienten wurden“, erinnert sich Schneider. In dieser Situation bewährte es sich, dass er eine klinikweit einheitliche Benutzeroberfläche beworben hatte. „Wir konnten Personal aus anderen Fachbereichen abziehen und auf der ZNA einsetzen. Dank des einheitlichen UI konnten alle Mitarbeiter ohne lange Einweisung oder Einarbeitung direkt mit dem KIS arbeiten. Dadurch haben wir die personelle Situation in der Notaufnahme schnell in den Griff bekommen.“ Nach drei Wochen hatte sich die Lage entspannt. Durch das schnelle Erkennen der Ursache und die Gegenmaßnahmen, die daraufhin ergriffen wurden, konnte die Infektion eingedämmt werden. Obwohl das UKE und seine Patienten die Krise dank der Weitsicht der Planer des neuen Klinikums gut überstanden haben, hat sich etwas in das Gedächtnis von Henning Schneider eingebrannt, das das ganze Ausmaß der Ereignisse im Mai 2011 zusammenfasst: „Ich kenne unsere Ärzte in der Intensivmedizin und der ZNA schon sehr lange. Und ich habe es nie erlebt, dass sie etwas aus der Ruhe gebracht hat. Aber während der EHEC-Krise habe ich das erste und hoffentlich einzige Mal Sorge auf den Gesichtern dieser Menschen gesehen.“

Im Nachhinein hat sich gezeigt, dass dank vorausschauender Planung, intelligentem Ressourcenmanagement und durchgehender IT-Unterstützung diese Sorge unbegründet war.

Info/Kontakt:

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

And the winner is ...

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erhält Auszeichnungen für Innovation in der IT

Erstmals im Jahr 2003 vergaben das CIO Magazin und die Computerwoche einen Preis für den „CIO des Jahres“. Im Laufe der Zeit wurde das Konzept ausgeweitet, sodass mittlerweile jedes Jahr Preisträger aus Großunternehmen und Mittelstand von einer hochkarätigen Jury ermittelt werden, die auch Sonderpreise vergibt. Mit dem auch als „Oscar der IT-Branche“ genannten Preis werden CIOs ausgezeichnet, die herausragende IT-Projekte in ihren Bereichen verwirklicht haben. Der mittlerweile beeindruckenden Liste an Preisträgern hat sich im letzten Jahr auch Henning Schneider angeschlossen. Er erhielt Anfang Dezember in München den Sonderpreis „Innovation Award“ für die Einführung der flächendeckenden elektronischen Patientenakte mit Cerner Soarian® Clinicals am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dessen CIO er ist.

EDV im Healthcare-Bereich fasst Fuß in der IT-Welt

Damit ist Henning Schneider einer der wenigen IT-Leiter aus dem Gesundheitswesen, dem diese Ehre zuteil geworden ist. Allerdings geht er davon aus, dass zukünftig der Anteil seiner Kollegen an den Preisträgern wachsen wird: „Es ist ermutigend zu sehen, dass EDV im Healthcare-Bereich in der IT-Welt zunehmend Fuß fasst. Unter den Top 10 für den Preis bei Großunternehmen waren beispielsweise drei Universitätskliniken.“



Henning Schneider, Leiter Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dass er mit seinem Projekt, das dem UKE unter anderem auch schon den HIMSS Stage 7 Award einbrachte, jetzt auch den Innovation Award erhalten hat, ist für den CIO etwas ganz Besonderes. Zumal die Ehrung einen hervorragenden Ruf in der Branche hat. Das liegt nicht zuletzt auch daran, dass alleine schon die Nominierung eine Ehre ist. „Man kann sein Projekt selbst einreichen, vorgeschlagen werden oder die Jury wird durch die Fachliteratur aufmerksam“, erklärt Henning Schneider. „Es wird also sehr darauf geachtet, dass es sich wirklich um besondere Projekte handelt, die ausgezeichnet werden.“

Nicht die einzige Auszeichnung für Innovation am UKE

Dass Henning Schneider und das UKE diesen Preis verdient haben, zeigt auch noch etwas anderes: Zu Anfang des Jahres wurde ein anderer Mitarbeiter des UKE ebenfalls mit einem Preis für den innovativen Einsatz von IT ausgezeichnet. Der Leiter der Krankenhausapotheke Dr. Michael Baehr konnte nachweisen, dass das am UKE verwirklichte Closed-Loop-Medikationssystem mit einem Unit-Dose-Versorgungssystem und der elektronischen Patientenakte Cerner Soarian Clinicals maßgeblich dazu beiträgt, Medikationsfehler im klinischen Alltag zu verhindern. Dafür erhielt er den Innovationspreis 2015 des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker.

Die Innovationsfreude der Mitarbeiter des UKE bringt neben Auszeichnungen allerdings noch einen viel wichtigeren Aspekt mit sich: mehr Sicherheit und eine bessere Versorgung für die Patienten am UKE.

Info/Kontakt:

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

Foto: © Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

GesundheIT im Wandel – Mehr als 22.500 kreative und engagierte Mitarbeiter leisten täglich unseren 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.



Werden Sie Teil eines international aufgestellten Teams und bereichern Sie unser Unternehmen und unsere Lösungen als:

System Engineer (m/w)

Ihre Tätigkeiten umfassen:

- Rechenzentrums-Betrieb, Installation und Wartung von Hardware
- Installation, Konfiguration und Wartung von Betriebssystem-Software
- Management von Anforderungen an externe Dienstleister
- Management von Anlagegütern/Inventur und von Wartungsverträgen, Kapazitätsmanagement
- Beratung von Kunden zu Themen des Rechenzentrum-Betriebes und Mitwirkung an Ausschreibungen
- Betriebsaufgaben in Kunden-Rechenzentren (in der Regel Remote)
- Unterstützung der Applikationsbetreuung mit Schwerpunkt SAP-Basis-Betrieb bei Problemen auf Kunden-SAP-Systemen

Für diese Stelle ist eine regelmäßig einmal im Monat stattfindende Rufbereitschaft (24x7) für Betriebsaufgaben geplant.

Sie bringen die folgenden Qualifikationen mit:

- Abgeschlossene Berufsausbildung im Bereich IT oder mehrjährige Berufserfahrung im IT-Umfeld
- Solide Kenntnisse (Hard-/Software) in den Bereichen Server, Netzwerk und RZ-Infrastruktur
- Solide Erfahrung zu MS-Betriebssystemen und Kenntnisse von UNIX/LINUX
- Kenntnisse zu Rechenzentren-Verfahren, inkl. Monitoring
- Erfahrung bei Datensicherungs- und -wiederherstellungsverfahren
- Grundkenntnisse im Netzwerkbereich und zu Telekommunikationsverfahren
- Analyse- und Teamfähigkeit, Qualitäts- und Kundenorientierung, Fähigkeit zur eigenständigen Arbeit und Priorisierung von Aufgaben
- Verhandlungssichere Deutsch- und Englischkenntnisse

Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle Tätigkeit in einem global agierenden Unternehmen mit Standorten in über 30 Ländern, ein Unternehmenstraining in unserem World-Headquarter in Kansas City, spannende Entwicklungsmöglichkeiten sowie eine attraktive Vergütung (Eingruppierung ERA 8).

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, gern auch per E-Mail in Deutsch und Englisch, an GermanyRecruitment@cerner.com. Schwerbehinderte Bewerber werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.
Cerner Health Services Deutschland GmbH, Siemensdamm 50, 13629 Berlin

GesundheIT im Wandel.





Crisis? What Crisis?

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster stellt trotz Engpässen die medizinische Versorgung von Flüchtlingen sicher

Fotos: © Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, fotolia

Kurz notiert

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster (FEK) ist vor Ort der einzige Schwerpunktversorger im Umkreis von 30 km. In unmittelbarer Nähe zu dem Krankenhaus liegen zwei Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes Schleswig-Holstein. Zwar verfügen die Einrichtungen über einen ärztlichen Dienst, nachts und am Wochenende muss die Versorgung akut erkrankter Flüchtlinge jedoch durch das FEK sichergestellt werden.

Zu diesem Zweck hat das Krankenhaus mit Mitteln des Landes aus Flüchtlingen und eigenem medizinischen Personal eine „Einheit integrierende Versorgung“ aufgestellt, mit deren Hilfe auch in Phasen hohen Patientenaufkommens aus den Erstaufnahmeeinrichtungen eine qualitativ hochwertige Versorgung sichergestellt werden kann.

„In vier Jahren soll unsere neue zentrale Notaufnahme (ZNA) im Neubau eröffnet werden – dann wird es besser.“ Dr. med. Ivo Heer, Privatdozent und ärztlicher Direktor wirkt nicht wie ein Mensch, der die medizinische Verantwortung in einem Krankenhaus hat, dessen Notaufnahme aus allen Nähten platzt. „Unsere Notfallambulanz stammt noch aus den 1970er Jahren und war ursprünglich für einen Durchsatz von etwa 5.000 Patienten pro Jahr konzipiert. Zurzeit versorgen wir etwa 40.000 Patienten pro Jahr – mit steigender Tendenz.“

Schon früh auf steigende Flüchtlingszahlen vorbereitet

Als sich im letzten Jahr abzeichnete, dass mit einem deutlich steigenden Aufkommen von Flüchtlingen aus den Kriegsgebieten des Nahen Ostens zu rechnen war, begann man im Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) darüber nachzudenken, wie man mit der Situation umgehen sollte. „In unserer unmittelbaren Umgebung sind zwei Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes Schleswig-Holstein: Neumünster, etwa 700 m Luftlinie entfernt mit einer Kapazität von etwa 2.000 Personen, und die ehemalige Kaserne in Boostedt für etwa 800 bis 1.000 Personen“, erläutert Dr. Heer.

Zwar gibt es in den Einrichtungen einen ärztlichen Dienst, der für die medizinische Versorgung von Akutfällen zuständig ist. Dieser ist allerdings nicht rund um die Uhr besetzt. Nachts und am Wochenende finden sich akut erkrankte Asylbewerber deswegen in der ZNA des Friedrich-Ebert-Krankenhauses ein.

Die Sprachbarriere als größtes Hindernis bei der Versorgung

„Die Sprachbarriere ist das größte Hindernis bei der Versorgung.“ Pflegedirektor Christian de la Chaux, selbst Nachfahre hugenottischer Flüchtlinge, versuchte für dieses Problem eine praktikable Lösung zu finden.





„Alle Welt redet von einer Flüchtlingskrise oder Flüchtlingswelle. Wir mögen diese Begriffe hier nicht. Das sind Menschen, die unsere Hilfe benötigen. Und mit der richtigen Organisation kann man ihnen diese Hilfe auch gewähren.“

PD Dr. Ivo Markus Heer,
Chefarzt Frauenklinik,
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster

Denn die Versorgung eines nicht sprachkundigen Patienten dauert etwa drei- bis viermal so lang wie die eines Menschen, mit dem man barrierefrei kommunizieren kann. „Von der Unsicherheit, die aufgrund möglicher Missverständnisse bleibt, ganz abgesehen.“

Um die Behandlung fremdsprachiger Patienten zu erleichtern und sicherer zu gestalten, schloss das FEK schon im Mai 2015 einen Vertrag mit einem Anbieter von Video-Dolmetschern ab. „Wir haben so rund um die Uhr Zugriff auf Dolmetscher für alle möglichen Sprachen. Das erleichtert uns die Kommunikation und erhöht die Behandlungsqualität.“ Zwar existieren auch Verträge mit Dolmetscher-Büros vor Ort, allerdings sind diese für den Betrieb in der Notaufnahme weniger praktikabel. Christian de la Chaux: „In der ZNA geht es um Akutfälle, die zu jeder Tages- und Nachtzeit kommen. Das heißt, die Vorlaufzeit, bis ein Dolmetscher vor Ort ist, ist zu lang – wenn man ihn, z. B. nachts, überhaupt erreicht.“

Gründung der „Einheit integrierende Versorgung“

Kurz nach Einführung des Video-Dolmetscherdienstes zeichnete sich allerdings ab, dass die Anzahl der zu versorgenden Flüchtlinge massiv ansteigen und damit die ZNA des Friedrich-Ebert-Krankenhauses endgültig an ihr Limit kommen würde. Um eine adäquate Versorgung sicherstellen zu können, suchte man in Gesprächen mit dem Land Schleswig-Holstein nach einer schnellen, aber nachhaltigen Lösung. Dr. Ivo Heer ist noch heute beeindruckt: „Die Gespräche waren sehr konstruktiv und innerhalb von zwei Wochen wurden uns die Mittel bewilligt, die wir benötigten.“

Das Resultat der Gespräche war die Gründung der Einheit Integrierende Versorgung (EiV). Der ärztliche Direktor erklärt das Konzept: „Die EiV ist keine Abteilung oder Ambulanz, sondern eine Gruppe von sprachkundigen Flüchtlingen mit medizinischem Hintergrund und Fachpersonal aus unserem Krankenhaus. Das Team kann überall dort eingesetzt werden, wo es benötigt wird, das heißt, wir haben eine sehr große Flexibilität.“

Der Aufbau der EiV dauerte noch einmal sechs Wochen. „Am schwierigsten war es, unter den Flüchtlingen Pflegepersonal zu finden“, erinnert sich Christian de la Chaux. „Denn die Berufe werden bei der Erstaufnahme nicht registriert.“ Am Ende fand man zwei syrische Ärzte, die schon längere Zeit im Land waren und zwei syrische Hilfskräfte. Der Rest des Teams wurde mit Pflegepersonal aus dem FEK besetzt. „Die Anerkennung der Qualifikation der syrischen Kollegen und die Erteilung der vorübergehenden Berufserlaubnis erfolgte recht schnell“, lobt Dr. Heer die Behörden. „Das lag allerdings auch daran, dass sie bereits längere Zeit in Deutschland waren und ihre Papiere vollständig vorweisen konnten.“

Besserer Zugang zu traumatisierten Flüchtlingen

Dass bei der Besetzung der EiV vorwiegend Flüchtlinge berücksichtigt wurden, hat seinen Grund nicht im Fachkräftemangel. „Wenn ein Flüchtling auf einen Leidensgenossen trifft, der idealerweise auch seine Sprache spricht und ähnliches durchgemacht hat, ist da gleich ein ganz anderes Vertrauensverhältnis“, erklärt Dr. Heer. „Viele unserer Patienten sind traumatisiert.

Die syrischen Mitarbeiter in der EiV kommen an diese Menschen ganz anders heran, als wir es können.“

Als im August 2015 die Flüchtlingszahlen massiv anstiegen, ist das FEK vorbereitet: An sechs Tagen in der Woche übernimmt die Einheit integrierende Versorgung nachts und am Wochenende die Behandlung von Notfällen aus den Erstaufnahmeeinrichtungen, die teilweise völlig überbelegt sind: „Im Oktober 2015 waren in Neumünster mehr als 7.000 Menschen untergebracht – also etwa das Vierfache der normalen Kapazität“, erläutert Christian de la Chaux die Situation.

In dieser Situation reaktivierte man am FEK alte Infrastruktur: Durch Baumaßnahmen stand in unmittelbarer Nähe zur ZNA ein Gebäudeteil leer. Dieser wurde wieder eingerichtet und als Stützpunkt der EiV aufgebaut. Akut erkrankte Flüchtlinge aus den Erstaufnahmeeinrichtungen wurden hier vom EiV-Team gesichtet und wenn möglich ambulant behandelt. In schwereren Fällen wurde die stationäre Aufnahme durch Diagnostik, Blutentnahme und Aufklärung so weit wie möglich vorbereitet.

„Das EiV-Team hätte eigentlich auch besondere Erkrankungen erkennen und nötigenfalls isolieren sollen“, erläutert Dr. Ivo Heer. „Allerdings stellte sich heraus, dass das nicht nötig war. Die Erkrankungen bei den Flüchtlingen entsprechen dem, was üblicherweise hierzulande in einer Notaufnahme behandelt wird.“

So mussten auch sonst in der Infrastruktur des Krankenhauses, z. B. dem Krankenhausinformationssystem medico® keine größeren Änderungen vorgenommen

werden. „Bis auf Aufklärungsbögen in den arabischen Sprachen ist die Dokumentation die gleiche, die wir sonst auch benutzen.“ – „Allerdings“, schmunzelt Dr. Heer, „erforderte es einige Mühe, den syrischen Kollegen den Umfang der in Deutschland üblichen Dokumentation verständlich zu machen.“

In ruhigeren Zeiten Weiterbildung und Entlastung der ZNA

Als gegen Weihnachten 2015 die Zahl der Flüchtlinge wieder zurückging, wurde die EiV trotzdem nicht aufgelöst. Christian de la Chaux: „Die weitere Entwicklung ist nicht absehbar. Bis Ende September 2016 ist die Finanzierung der EiV noch sichergestellt. Bis dahin arbeiten die syrischen Kollegen in der zentralen Notaufnahme, wenn sie nicht gerade Flüchtlinge versorgen. Außerdem bilden sie sich beständig weiter. Denn wir wollen ihnen durch ihre Arbeit auch die Möglichkeit geben, hier in Deutschland Fuß zu fassen und sich zu integrieren.“

Der ärztliche Direktor des FEK kann das nur unterstreichen: „Alle Welt redet von einer Flüchtlingskrise oder Flüchtlingswelle. Wir mögen diese Begriffe hier nicht. Das sind Menschen, die unsere Hilfe benötigen. Und mit der richtigen Organisation kann man ihnen diese Hilfe auch gewähren.“

Info/Kontakt:

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

„Die Sprachbarriere ist das größte Hindernis bei der Versorgung. Die Versorgung dauert etwa drei- bis viermal so lang wie die eines Menschen, mit dem man barrierefrei kommunizieren kann.“

Christian de la Chaux,
Pflegedirektor,
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster



Mit Partnern das Gesundheitswesen vorantreiben

Beim Partnertreffen zwischen Cerner und DMI wird an neuen Ansätzen und Lösungen gearbeitet

Am 1. und 2. Februar dieses Jahres fand das alljährliche Partnertreffen zwischen DMI und Cerner statt. Als Veranstaltungsort wurde dieses Mal gezielt Idstein gewählt, da dies der erste Standort von Cerner im deutschen Raum war. Das Treffen war, wie alle Jahre, geprägt von einer konstruktiven und gemeinschaftlichen Stimmung.

Ein breit gemischtes Team aus Management, Business Management und Vertrieb diskutierte während der beiden Tage fokussiert aktuelle Themen und arbeitete an neuen Konzepten rund um das digitale Archiv.

DMI ist seit mittlerweile zehn Jahren enger Partner von Cerner in Deutschland, wenn es um das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen und der

Patientenakte geht. Gemeinsam mit DMI will Cerner die Digitalisierung der Patientendaten für Krankenhäuser anwendungsfreundlicher und stringenter gestalten. Damit soll es den Kliniken ermöglicht werden, auf einfache und preisgünstige Art und Weise der durchgehenden Digitalisierung ein Stück näherzukommen und so Prozesse und Patientensicherheit stärker durch IT unterstützen und verbessern zu können.

DMI gilt als führender Spezialist im Bereich der Digitalisierung von Archivdokumenten und der damit verknüpften, filigran gestalteten logistischen Abläufe.

Info/Kontakt:

www.cerner.de
sebastian.stemmer@cerner.com



„Der Prozess der Digitalisierung und Archivierung stellt sowohl logistisch als auch finanziell eine Herausforderung für viele Krankenhäuser dar. Gemeinsam mit unserem Partner DMI gehen wir darum seit vielen Jahren innovative Wege im Dokumentenmanagement und Archivierungsprozess.“

Britta Hanley, Senior Manager,
 Leiterin Bestandskundenbetreuung,
 Cerner Health Services Deutschland GmbH



„Bei Cerner haben wir uns zum Ziel gesetzt, die Gesundheitsversorgung zu verbessern – sie ist zu wichtig, um so zu bleiben, wie sie jetzt ist. Das können wir in dieser komplexen Welt nicht allein. DMI ist genau der Partner, mit dem wir gemeinsam bei unseren Kunden ein Problem lösen können und nicht nur ein Produkt verkaufen.“

Bernhard Calmer, Senior Strategist,
 Cerner Health Services Deutschland GmbH



„Die strategische Partnerschaft mit DMI hilft uns im Bereich der Digitalisierung und Archivierung, das Gesundheitswesen mit innovativen Ansätzen und Elementen zum Positiven zu verändern. Mit der Innovationskraft von vielen schaffen wir es schon heute, das Morgen und den allgegenwärtigen Wandel aktiv mitzugestalten.“

Sebastian Stemmer, Client Development,
 Cerner Health Services Deutschland GmbH



„Als spezialisierte Anbieter der Gesundheits-IT streben Cerner und DMI ganzheitliche Lösungen für das Gesundheitswesen an. Im Ergebnis profitieren unsere gemeinsamen Kunden von nachhaltiger Prozesssicherheit bei der Verwaltung und Anwendung ihrer hochsensiblen Patientenakten. Cerner und DMI sind starke Zukunftspartner!“

Christoph Schmelter,
 Geschäftsführer DMI GmbH & Co. KG



Fotos: © Cerner

Eine überwältigende Veranstaltung

Teilnehmer blicken auf die Cerner Health Conference 2015 zurück

Vom 11. bis 14. Oktober 2015 trafen sich Cerner Kunden aus aller Welt in Kansas City zur Cerner Health Conference (CHC). Diese jährlich stattfindende Veranstaltung ist neben dem Collaboration Forum in London die wohl größte Cerner Veranstaltung, bei der sich Kunden austauschen und vernetzen können. In der Gesundheit im Wandel (GiW) schildern einige deutsche Teilnehmer, die das erste Mal dabei waren, ihre Eindrücke.



Dr. Erko Böhm, OP-Manager der Universitätsklinik Würzburg, war nicht nur Gast, sondern hielt auf der CHC auch einen Vortrag über das OP-Management mit i.s.h.med®:

„Ich war überrascht von der Dimension der Veranstaltung. Obwohl 14.000 Teilnehmer aus aller Welt zusammenkamen, war es sehr einfach, sich zurechtzufinden, da die Betreuung vor und während der Veranstaltung hervorragend organisiert war. Natürlich sind andere Kundenveranstaltungen, wie z. B. das i.s.h.med-Anwendertreffen in Barcelona, an dem ich ebenfalls teilgenommen habe, familiärer. Aber trotz der Größe der CHC gab es viele Möglichkeiten, andere Kunden kennenzulernen und sich untereinander auszutauschen. Ich war sechs Tage dort und hätte mir manchmal etwas mehr Zeit zum Ausruhen gewünscht. Es werden sehr viele interessante Veranstaltungen angeboten und man hat kontinuierlich Möglichkeiten zum Networking. Ich

würde gerne wieder an der nächsten CHC teilnehmen und freue mich auf das Collaboration Forum in London, auf dem ich ebenfalls einen Vortrag halten werde.“

Dr. Christof Seggewies, verantwortlich für das Klinische Arbeitsplatzsystem Soarian® Clinicals am Universitätsklinikum Erlangen, nahm als Gast an der CHC teil:



„Bei der CHC wollte ich vor allem einen Überblick über das Cerner KIS Millennium® gewinnen. Am besten lernt man eine IT-Lösung kennen, indem man mit Kunden darüber spricht. Man erkennt dann sehr schnell, was Standard ist, welche Projekte Kunden mit dieser Lösung durchgeführt haben und was mit einem System alles umsetzbar ist. Außerdem kann man auf diese Art auch Ideen für eigene Projekte sammeln.“

Was mich besonders beeindruckt hat, war der ‚Global Day‘ am ersten Tag. Das ist eine Art Vorprogramm im Vision Center von Cerner, an dem Kunden aus aller Welt präsentiert wird, was es an neuen Vorhaben und Angeboten bei Cerner gibt. Dabei wird auch diskutiert, was auf dem US-Markt etabliert ist und was davon für Kunden in anderen Ländern interessant sein könnte. Die CHC an sich ist sehr groß. Im Grunde genommen

ist ganz Kansas City in die Veranstaltung eingebunden. Trotzdem gibt es jede Menge Möglichkeiten, andere Kunden kennenzulernen, sich auszutauschen und sich zu vernetzen, was ja auch Sinn der Veranstaltung ist. Dafür gibt es neben den Vorträgen, die quasi überall im Kongresszentrum und in den umliegenden Hotels stattfinden, auch immer wieder Networking Events.

Die CHC ist keine IT-Messe wie die conhIT, sondern soll Kunden für die einzelnen Produkte Anregungen geben und Verständnis wecken. Zwar gibt es mit der ‚Meet-Felix-Veranstaltung‘ einen einstündigen Durchlauf durch das Cerner Portfolio, aber insgesamt geht es nicht vorwiegend um die Produktpräsentation, sondern darum, dass Kunden anderen Kunden Lösungen zeigen, die sie umgesetzt haben. Im Zentrum steht also der Austausch von Ideen. Bezeichnend dafür ist in meinen Augen auch das Vision Center, bei dem Kunden und Mitarbeiter von Cerner an einer gemeinsamen Vorstellung für die Zukunft des Gesundheitswesens arbeiten. Das habe ich so bei noch keiner an-



deren Firma erlebt – dass ein gemeinsames, übergreifendes Ziel entwickelt wird, nach dem sich auch die Entwicklung ausrichtet. Das folgt ungefähr dem Motto: ‚Willst Du ein Schiff bauen, dann rede darüber, zur See zu fahren.‘

Auch Ralf Boldt, IT-Leiter am Klinikum Oldenburg und medico®-Anwender, war auf Einladung seines Client Results Executive (CRE) nach Kansas City gekommen:

„Meine Motivation, zur CHC zu fahren, war vor allem herauszufinden, wer Cerner eigentlich ist und wie das Unternehmen funktioniert. Sehr beeindruckt hat mich die hervorragende Organisation: sowohl im Vorfeld mit der einfachen Buchung über Komplettpakete bis hin zur Betreuung vor Ort. Wenn man einen Ansprechpartner gebraucht hat, war immer einer da, aber ansonsten konnte man einfach herumgehen und die

Veranstaltung genießen, ohne dass man das Gefühl hatte, zu irgendetwas gedrängt zu werden.“

Insgesamt habe ich die CHC als sehr interessant empfunden. Zum Beispiel gab es eine Führung durch ein Rechenzentrum und sehr viele Vorträge, bei denen man eine Vielzahl an anderen Sichtweisen auf das Gesundheitswesen kennenlernen konnte. Natürlich ist vieles auf den amerikanischen Markt oder andere Länder bezogen. Aber trotzdem oder gerade deswegen ergeben sich andere Sichtweisen, durch die man sehr viel für sich und seine Arbeit lernen kann. Als sehr angenehm habe ich auch die Offenheit der Cerner Mitarbeiter – vom einfachen Angestellten bis zum Geschäftsführer – empfunden. Es haben sich daraus sehr fruchtbare Diskussionen ergeben und das Unternehmen hat letztlich auch durch diese Offenheit einen sehr positiven Eindruck bei mir hinterlassen. Die Patientenzentriertheit, die von Cerner als eine der Maximen vorgegeben ist, wird wirklich gelebt: von der Führungsspitze bis zum Angestellten.



Fotos: © Cerner

Die CHC ist alles andere als eine Marketing-Veranstaltung. Man merkt, dass es Cerner ein Anliegen ist, dass Kunden sich untereinander austauschen und vernetzen können. Entsprechend ist die CHC sehr informativ. Das gilt auch für die Industrieausstellung rund um Healthcare-IT, die es dort gab und auf der teilweise Produkte und Lösungen zu sehen waren, die es in Europa so noch nicht gibt. Es ist recht interessant, wenn man Produkte von HP, IBM, Nuance, Dell, Epson und anderen sieht, die die Zukunft der Healthcare-IT zeigen, und sich so ein Bild machen kann.“

Info/Kontakt:

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

Internationaler Austausch an der Themse

Kunden und Mitarbeiter treffen sich beim Collaboration Forum in London

Foto: © Cerner

Gäste aus aller Welt begrüßte Cerner bei seinem Collaboration Forum 2016, das vom 15. bis 17. März in London stattfand. Jährlich finden sich hier Kunden und Mitarbeiter zum gegenseitigen Austausch zusammen. Besonders erfreulich war die starke Präsenz von Kunden aus dem deutschsprachigen Raum, von denen fünf einen Vortrag im Rahmen der Education Sessions hielten. Ein sechster Beitrag musste wegen Krankheit leider kurzfristig abgesagt werden.

Neben den Education Sessions, in denen ein internationales Klientel den intensiven Austausch über Lösungen aktueller Herausforderungen an Krankenhäusern pflegte, kamen die Teilnehmer auch in den Genuss hochkarätiger Keynotes.

Cerner gab in seinem Collaboration Center in einem originalgetreu nachgebauten Krankenhausambiente und an Präsentationssäulen einen Überblick über sein breites Lösungsportfolio. In einer angegliederten Industrieausstellung demonstrierten Partnerfirmen ihr Angebot an zusätzlichen Lösungen und Services – von Hardware bis hin zu medizinischem Content für



IT-Systeme. Für den zwanglosen Austausch untereinander sorgte ein Rahmenprogramm mit Networking Events.

Das Feedback der Teilnehmer fiel entsprechend positiv aus. Und so kann man bereits gespannt auf das kommende Collaboration Forum im nächsten Jahr sein.

Info/Kontakt:

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

„Im Vordergrund des Collaboration Forum steht ganz klar der Austausch zwischen Kunden. In zweiter Linie ist es eine Leistungsschau der Lösungen von Cerner und seinen Partnern. Die Kombination macht die Veranstaltung so interessant. Man tauscht sich mit internationalen Kollegen aus und lernt, vor welchen Herausforderungen sie stehen und welche Lösungsansätze sie haben.“

Dr. Leonard Fuhry, Neurologe, Oberarzt am Klinikum Ingolstadt

„Der Austausch unter Kollegen ist gerade im IT-Bereich wichtig. Nur so kann die Healthcare-IT vorangetrieben werden. Die Mischung aus Kunden und Herstellern, der zwanglose Austausch macht für mich das Collaboration Forum zu einer Veranstaltung, deren Besuch sich auf jeden Fall lohnt. Es ist eben keine Werbeveranstaltung für Cerner, sondern ein Austausch auf hohem Niveau.“

Henning Schneider, CIO Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Veranstaltungen 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: christa.hummel@cerner.com**

Tagungen und Kongresse

- **conhIT, Berlin**
19. – 21. April 2016
- **GuiG Fachgruppentagung, Augsburg**
03. – 04. Mai 2016
- **Deutscher Röntgenkongress, Leipzig, Stand D15**
04. – 07. Mai 2016
- **International i.s.h.med live, Barcelona, Spanien**
10. – 12. Mai 2016
- **Bayerischer Tag der Telemedizin, München**
11. Mai 2016
- **eHealth Summit Austria, Wien, Österreich**
24. – 25. Mai 2016
- **St. Wolfgang Krankenhausstage, St. Wolfgang**
16. – 17. Juni 2016
- **DICOM-Treffen, Mainz**
16. – 18. Juni 2016
- **Swiss eHealth Summit, Bern, Schweiz**
20. – 21. September 2016
- **Referenzpartnerworkshop, voraussichtlich Bremerhaven**
26. – 27. September 2016
- **eHealth Forum, Wien, Österreich**
20. – 21. Oktober 2016
- **GuiG Entscheiderwerkstatt, Klinikum Braunschweig**
26. – 27. Oktober 2016
- **Cerner Health Conference (CHC), Kansas City, USA**
14. – 17. November 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: 3.800

Redaktion: Ute Aschenneller

Verantwortlich für den fachlichen

Inhalt: Bernhard Calmer

Text: Norbert Neumann

Lektorat: Katharina Zeutschner,

textwerker 24, 91054 Erlangen

Alle Rechte vorbehalten.

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

Drucknummer: DE_Br_GesundheitimWandel_2016_April_V1

Printed in Germany | © Cerner

„Ein Hauptgrund, warum medico® in der Sozialstiftung Bamberg implementiert wurde, war neben seiner Flexibilität vor allem die Möglichkeit, selbst Lösungen zu entwickeln.“

Petra Keitel,
IT-Leiterin,
Sozialstiftung Bamberg



„Das ist Cerner:
Wir sind stolz auf
unsere langjähri-
gen Kunden.“

Christiane Geiss,
Kundenbetreuerin PACS,
Cerner



„Wir haben allein im ersten Halbjahr, in dem wir MetaKIS eingesetzt haben, erhebliche Mehrerlöse erzielen können, die sonst schlichtweg nicht geltend gemacht worden wären.“

Ekhard Wille,
Leiter Medizincontrolling
und Patientenadministration,
Friedrich-Ebert-Krankenhaus,
Neumünster

„Datenbankausfälle gibt es heute so gut wie keine mehr. Ich kann als IT-Leiter mit medico® in aller Regel nachts gut durchschlafen.“

Oliver Lohn,
IT-Leiter,
Diakonissenkrankenhaus
Flensburg



GesundheIT im Wandel Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

„Die Vernetzung von intra- und extramuraler Pflege über unser KIS i.s.h.med® sichert eine konstant hohe Informationsqualität.“

David Bayer,
Leiter für Sonderaufgaben
in der Direktion des
Pflegedienstes am AKH Wien

„Das Projekt
Virtualisierung der
SAP-Systemland-
schaft war ein
voller Erfolg.“

Dr. Robert Waschipky,
stv. IT-Leiter,
Universitätsklinikum Leipzig



„Unser Closed-Loop-Medikationssystem, zusammen mit Unit-Dose-Versorgung und EMR Soarian®, leistet einen maßgeblichen Beitrag zur Vermeidung von Medikationsfehlern im klinischen Alltag.“

Dr. Michael Baehr,
Leiter Krankenhausapothek,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)

„Mit MetaHMS kann der Hygieniker Infektionen oder potenzielle Hygienemängel schneller erkennen und gezielter bekämpfen.“

Dr. Klaus Schröppel,
Krankenhaushygieniker,
Universitätsmedizin Mannheim