



© vege/fotolia.com

8

Telemedizin

Die Bundesregierung will Potentiale der Telemedizin stärker für effiziente Gesundheitsversorgung nutzen.

12

Malteser Smart.IT

Das Projekt verknüpft diverse Dienste und Hilfsangebote im In- und Ausland miteinander.

18

Fehlerlernsysteme

Für mehr Patientensicherheit: CIRS-Software verbessert Risikomanagementprozesse.

Die **conhIT 2013** in Berlin vom 9.–11. April – ist Europas größte Veranstaltung für **Healthcare-IT**. Lesen Sie hierzu diese **M&K kompakt** – als unser Schwerpunkt-Supplement für alle Entscheider und Anwender im stationären Gesundheitswesen.

M&K
Management &
Krankenhaus
AWARD
2014

A – Medizin & Technik
B – IT & Kommunikation
C – Bauen & Einrichten
D – Labor & Hygiene
E – Klinik & Management

JETZT
EINREICHEN

M&K sucht die besten Produkte oder Lösungen aus den Kategorien

Teilnahmebedingungen und Produkt einreichen per Internet:
→ www.PRO-4-PRO.com/mka2014

AUTOS ODER DOCH NUR **SCHNELLERE** PFERDE

Mehr denn je wird die Informationstechnologie zu einem Schlüsselfaktor im Gesundheitswesen. Wo liegen die Trends der Health-IT und was sollten die Schwerpunkte der Industrie sein?

Prof. Peter Haas, Kongresspräsident des conHIT-Kongresses, Sprecher des nationalen Beirats der gematik, Medizinische Informatik, Fachhochschule Dortmund



Prof. Peter Haas, Kongresspräsident des conHIT-Kongresses, Sprecher des nationalen Beirats der gematik

Das im Zuge des HITECH-Acts aufgelegte Förderprogramm der amerikanischen Regierung mit dem Stichwort „meaningful use“ zeigt deutlich: Gesundheitseinrichtungen sollen den Einsatz und die sinnvolle (Folge)Nutzung elektronischer Patientenakten im Gesundheitswesen forcieren. Erwartungen sind: Effizienz, Qualität, Patientensicherheit und -souveränität werden gefördert. Prinzipiell ist praktische Medizin eine entscheidungssensitive Aufgabe, die immer auf Informationen beruht: Was war, was ist, was soll (wird) sein? In diesem Sinne sind natürlich eine vollständige und akkurate Dokumentation sowie deren zeit- und sachgerechte Zugreifbarkeit und Präsentation in Entscheidungssituationen Determinanten für Behand-

lungsadäquanz und -qualität sowie Patientensicherheit.

Papierlose Aktenführung

Die verschiedenen Systeme in deutschen Kliniken, Arztpraxen und Pflegediensten werden nicht nur für Abrechnung und Abrechnungsdokumentation genutzt, sondern zunehmend auch für die institutionelle medizinische Dokumentation. Sie lösen das Papier allmählich ab. Auf dem Weg dorthin stellen Usability und Mobility sowie die damit verbundenen Kosten erhebliche Barrieren dar. Die klinische Folgenutzung der oft auf-

wendig erfassten medizinischen Informationen ist ebenfalls noch gering, da Hersteller – oft auch Anwender – meist doch nur die Abrechnung als Folgefunktionalität im Blick haben.

Was werden künftig bestimmende Themen sein, auf die reaktiv gehandelt werden muss? Wo lässt sich proaktiv agieren? Mit Blick auf die Vergangenheit ist festzustellen, dass die etablierte Health-IT-Industrie im Wesentlichen reaktiv agiert: Sie baut – folgend den gesetzlichen Anforderungen – ihre Lösungen aus.

Zum einen zeigt sich nun, dass die Politik zunehmend den Wertebeitrag von Health-IT für die Gesundheitsver-

sorgung erkennt und in größeren Programmen auch die Umsetzung von Versorgungsaspekten durch IT unterstützt. Als Beispiel lässt sich der Aktionsplan „Arzneimitteltherapiesicherheit“ und die damit einhergehenden Bemühungen um eine standardisierte Medikationsdokumentation anführen. Beispielhaft sei auch die Vereinbarung verschiedener Akteure über eine standardisierte Tumordokumentation vor dem Hintergrund des nationalen Krebsplanes genannt. Zum anderen schreitet zunehmend der Bedarf an Vernetzungslösungen und an Integration telematischer und telemedizinischer Anwendungen voran. Das zeigen Projekte und Echteinsätze großer IT-vernetzter Praxisnetze oder Projekte zur elektronischen Fallakte.

Meaningful use

Vor diesem Hintergrund werden künftig in den institutionellen Systemen Funktionalitäten erforderlich, mittels denen die vielen erfassten medizinischen Informationen noch besser für ärztliches und pflegerisches Handeln genutzt werden können („meaningful use“). Hier werden vor allem Aspekte zur Unterstützung der Patientensicherheit eine Rolle spielen, aber eben auch Lösungen, die eine bessere Integration der IT-basierten Dokumentationstätigkeiten im praktischen Alltag ermöglichen. Es geht also um Aspekte der Usability und Mobility. Zudem sind die Interopera-

Fortsetzung auf Seite 4 ▶

INHALT

- 2 Autos oder doch nur schnellere Pferde
- 4 Wissenstransfer zum Klinischen Risiko-Management
- 5 Advertorial: Klinik-IT gebündelt aus einer Hand
- 6 Belgien setzt auf Telemedizin
- 7 „Ein Produkt kommt selten allein“
- 10 Advertorial: Vorreiter in vernetzter Gesundheit
- 11 Krankenhaushygiene und Antibiotikamanagement
- 11 Weg für zentrales Bildmanagement geebnet
- 13 EFA: Sicherer Zugang für Ärzte
- 14 Intelligentes Dünnschicht Speichermanagement
- 15 Hervorragend: Diktiermikrofon für die Spracherkennung
- 16 Die Fallakte bekommt neuen Nachschub
- 17 Mobilität und Wissen
- 18 Das Working Capital des Krankenhauses optimal nutzen
- 20 Synchron in alle Richtungen
- 20 Bessere Vernetzung mit der Cloud
- 22 Datenschutz: Mehr IT-Sicherheit

**MANCHE DINGE SIND NICHT SO
BELIEBT BEI DEN PATIENTEN.**



MANCHE DAFÜR UMSO MEHR.

**NUTZEN SIE DEN KOMFORT ALS WETTBEWERBSVORTEIL.
MIT ENTERTAIN FOR HOSPITALS VON DER TELEKOM.**

Vom Hollywoodfilm auf Knopfdruck bis zur einfachen Zusammenstellung des Speiseplans – das innovative Unterhaltungssystem wurde für höchste Patientenansprüche entwickelt. Und mit dem Komfort steigt auch die Attraktivität Ihrer Einrichtung. **Jetzt mehr erfahren: www.telekom.de/gesundheit**



ERLEBEN, WAS VERBINDET.

AUTOS ODER DOCH NUR SCHNELLERE PFERDE

bilitätsfunktionalitäten der Systeme gefordert, um die überinstitutionelle Zusammenarbeit und Dokumentation sowie die Kooperation mit den Patienten zu unterstützen.

Nicht in die „me-too“-Ecke

Wollen sich also Health-IT-Firmen nicht laufend nur reaktiv durch neue Anforderungen seitens des Gesetzgebers oder der Selbstverwaltungsorgane als Getriebene fühlen, scheint ein proaktives Gestalten dieser Entwicklungen sinnvoll. Wo immer möglich, sollten eigene Lösungen mit (teil)generischen Ansätzen verfolgt werden. Sicher fehlt zumeist die Kraft dazu, vieles gleichzeitig zu realisieren ..., aber ein Anfang lohnt sich auf jeden Fall, wie folgende Beispiele verdeutlichen:

- Erhöhung der „Konzeptbasierung“ der klinischen Dokumentation, d.h. Einbau eines generischen Gesamtansatzes für die Verwaltung von kontrollierten Vokabularen bzw. Ontologien. Deren Inhalte sollte einerseits der Kunde selbst parametrieren können, aber als Inhalte sollten auch die für semantische Interoperabilität oder gekapselte Funktionalitäten wie AMTS, Workflow-Engine, kontextbasiertes Wissensretrieval etc. notwendigen national oder international vereinbarten Vokabulare möglich sein.
- Implementierung von auf diesen Vokabularen basierenden und strukturell orientiert an internationalen Standards ausgerichteten und in gewissem Rahmen parametrierbaren klinisch orientierten Kernfunktionalitäten. Sie sind



Implementierung von Funktionalitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit

sinnvoll für die domänenspezifisch wichtigen Dokumentationsfunktionalitäten wie Diagnosedokumentation, Maßnahmendokumentation, Medikationsdokumentation, Symptombildokumentation, Vitalwertdokumentation. Dabei sollte auch die Möglichkeit des Inbezugsetzens untereinander und einer Problemindizierung gegeben sein.

- Implementierung von problemadäquaten Sichten auf die „Unmenge“ der klinischen Informationen zu einem Behandlungsfall. Dies schließt ein, dass eben nicht nur ein starrer für alle Patienten zu benutzender Eingangs- oder Übersichtsbildschirm („Record Summary“) als Funktion verfügbar ist, sondern indikationsspezifische Sichten (z.B. die Übersicht zu einem KHK-Patienten sollte andere Aspekte zeigen als zu einem Tumor-

patienten etc.) oder sogar ergänzend patientenspezifische Sichten bzw. Mixes davon. Das unterstützt den Informationsübergang z.B. bei Schichtwechsel. Auch spezielle patientenübergreifende Summary-Funktionen bzw. Sichten können für das Personal sehr hilfreich sein.

- Implementierung von Funktionalitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit – wo sinnvoll auf Basis der o.a. Dokumentationsfunktionalitäten.
- Implementierung eines generischen Interoperabilitätsmoduls, denn die Extraktion von Daten aus einer Datenhaltung und die Zusammenstellung dieser Daten zu Nachrichten an andere Systeme oder Informationsobjekte wie CDA-Dokumenten, die versandt werden, lässt sich in großen Teilen generisch realisieren. Damit

käme man zu attraktiveren Schnittstellenpreisen und könnte besser Vernetzungsprojekte unterstützen und fördern.

Mut zu Neuem

Eine ganze Reihe weiterer Aspekte ließe sich anführen. Wichtig scheint, dass man sowohl mit Blick auf die aktuellen Trends als auch mit Blick auf den Ausbau des eigenen Produktes zu einem starken Kompetenzprofil kommt ... und das auch hinsichtlich der Unterstützung und des Verständnisses klinischer Abläufe und Denkprozesse sowie einschlägiger Standards. Damit bringt man das Produkt aus der Ecke des „me too“, in die viele Lösungen mit nur marginalen Funktionalitätsunterschieden auf Basis von Ausschreibungskatalogen und Wettbewerberanalyse abgedriftet sind.

Mut zu Innovationen und kreativen an den Bedürfnissen der Ärzte und Pflegekräfte orientierten Lösungsbauweisen ist gefragt. Auch in der Automobilindustrie sind jene Firmen inzwischen weitgehend verschwunden, die nur reaktiv gebaut haben, was der Kunde wollte. Letzterer hat jedoch keinen eigenen Machbarkeitssinn und trägt nur bedingt zu Innovationen bei. Um mit den Worten des amerikanischen Automobilbauers Henry Ford zu urteilen: „Wenn ich die Menschen gefragt hätte, was sie wollen, hätten sie gesagt, schnellere Pferde.“

| www.fh-dortmund.de |



WISSENSTRANSFER ZUM KLINISCHEN RISIKOMANAGEMENT

Krankenhaus-Manager können mit nur wenigen Klicks herausfinden, wo ihr Haus im Vergleich zu ähnlich großen Einrichtungen beim klinischen Risikomanagement steht. Zwar haben Krankenhäuser in den letzten Jahren zunehmend Instrumente und Maßnahmen eingeführt, um kritische Ereignisse und Fehler in der klinischen Versorgung zu vermeiden und die Patientensicherheit zu stärken. Dennoch schlummern hier große Potentiale: Das gilt besonders bei der Nutzung von Critical Incident Reporting Systemen (CIRS), in denen klinische Fehler dokumentiert und analysiert werden können. „Die Häuser können so aus bereits aufgetretenen Fehlern lernen

und sie künftig vermeiden oder zumindest die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung verringern“, beschreibt Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Professur für Management im Gesundheitswesen an der Universität Witten/Herdecke, die enormen Lernpotentiale zur Fehlervermeidung und Qualitätssicherung.

Ziel eines von ihrer Forschungsgruppe entwickelten und gemeinsam mit Partnern aus der Krankenhauspraxis getesteten Online-Moduls ist es, den Wissenstransfer in Kliniken zur Einführung und Anwendung von CIRS zu fördern. Durch einen spielerisch aufgebauten und visualisierten Statusvergleich erhalten Teilnehmer in nur

wenigen Minuten einen ersten Eindruck über die Stärken und Potentiale, die ihr Fehlerlernsystem im Vergleich zu ähnlich großen Häusern besitzt. Parallel dazu geben Experten aus den Bereichen Medizin, Recht und Wirtschaft nützliche Hinweise und Tipps zu ausgewählten Themenbereichen wie Mitarbeitermotivation oder Risikoanalyse. Über Lernboxen bietet das Modul weitere praktische Hinweise und verlinkt auch externe Inhalte wie Arbeitshilfen und Handlungsempfehlungen.

Das Modul bietet der Organisation Krankenhaus viele Anknüpfungspunkte und Kommunikationsmöglichkeiten, wie sich CIRS noch gezielter einsetzen, anwenden und

erweitern lasse. Das Online-Wissensspiel entstand im Kontext des vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie im Rahmen der Initiative „Fit für den Wissenswettbewerb“ geförderten und von der Universität Witten/Herdecke geleiteten Verbundprojekts KnowMore. Ziel des Projekts war die Verbesserung des Wissenstransfers zu medizintechnischen Geräten in Krankenhäusern, bei Medizintechnik-Herstellern sowie zwischen Krankenhäusern und Herstellern. Vor diesem Hintergrund enthält das Modul einen Schwerpunkt zum spezifischen Umgang mit Risikowissen über Medizinprodukte.

| www.uni-wh.de |

Klinik-IT gebündelt aus einer Hand

Ob Videobilder oder elektronische Patientenakte: Mit konvergenten IT-Lösungen von Samsung können Krankenhäuser nahezu jede digitalisierbare Informationsform in einem stimmigen Gesamtkonzept abdecken.

Mehr Zeit für Patienten sowie nachhaltige Kostenreduktion – das sind die wichtigsten Ziele beim IT-Einsatz in Kliniken. Erreichen lässt sich dies am besten mit einem ganzheitlichen Ansatz, der stets vom Menschen ausgeht und dafür sorgt, dass IT-Anwendungen im Klinikalltag einfach und intuitiv nutzbar sind. Als einer der weltweit führenden Elektronikkonzerne kennt Samsung sehr genau die menschliche Erlebnis- und Bedürfniswelt beim Umgang mit Technologien und wendet dieses Wissen konsequent auch im Bereich Krankenhaus IT an.

Mobile Visite per Tablet

Die Klinik-IT profitiert von den vielfältigen Erfahrungen und dem breiten Produktportfolio des Samsung Konzerns. Ein Beispiel dafür ist die SAP-Lösung Electronic Medical Records (EMR): Die Android-basierte Lösung nutzt Samsung Galaxy Tablets, um Ärzten und Pflegepersonal einen mobilen Zugriff auf elektronische Patientenakten zu ermöglichen. Bei der Visite stehen dann beispielsweise digitale CT- oder Röntgenaufnahmen per Fingertipp zur Verfügung.

Mit dem Samsung Galaxy Tablet lassen sich überdies mobile Videokonferenzen aufsetzen, sodass während der Visite spontan ein Facharzt von einer entfernten Station hinzugezogen werden kann. Das Ergebnis: gemeinschaftliche Diagnosen, die zum Wohle des Patienten zu fundierteren Therapieentscheidungen führen können. Auf die EMR-Patientenakte kann ebenso komfortabel auch mit Microsoft Windows 8 zugegriffen werden, zum Beispiel mit einem Samsung ATIV Smart PC Pro, der Notebook und Tablet in einem ist und ortsunabhängiges Arbeiten ermöglicht. Außerdem können sämtliche Dokumente und Scans kabellos über die Mobile Print App ausgedruckt und ausgetauscht werden.

Grüne Cloud-Clients für Kliniken

IT-Verantwortliche in Krankenhäusern streben aus Zeit- und Kostengründen nach einem möglichst einfachen Management ihrer mobilen und stationären Endgeräte. Virtuelle Desktops sind dafür eine einfache Option, da sie effizient per Fernwartung administriert werden und durch zentrale Mechanismen in der Cloud zugleich für eine hohe Informationssicherheit sorgen.

Besonders flexibel wird eine virtuelle Client-Peripherie mit dem Zero Client-Display Samsung NC220P: Die energiesparenden LED-Geräte benötigen nicht einmal eine Steckdose, denn sie werden dank Power-over-Ethernet vom Daten-netz mit Strom versorgt. NC220P eignet sich auch als Cloud-Endgerät, mit dem Krankenhäuser ihr komplettes Klinikinformationssystem (KIS) aus der Datenwolke bereitstellen können. Neben hoher Energieeffizienz punktet die LED-Technologie von NC220P in Sachen Umweltverträglichkeit auch durch den Verzicht auf Quecksilber und Halogene.

Optimiertes Dokumentenmanagement

Trotz KIS und elektronischer Patientenakte gehören Papierformulare weiterhin zum Klinikalltag. Etliche deutsche Krankenhäuser, wie etwa das Marienhospital in Bottrop, optimieren ihr Dokumentenmanagement bereits mit hochgradig integrierten Druck-, Scan- und Kopierlösungen von Samsung. Im Marienhospital führte das zu einer dreißigprozentigen Einsparung der Druckkosten. Eingehende Geschäftsdokumente werden dort in einem weitgehend automatisierten Workflow gescannt, verschlagwortet und elektronisch abgelegt. Auch untypische Formate wie pathologische Befundbögen, die in Bottrop etwas länger als DIN A3 sind, lassen sich mit der Samsung-Lösung digitalisieren und wahlweise per Mail verschicken oder in das hauseigene KIS einfügen. Die zwischenzeitlich



vielfach bewährte Lösung heißt sc_Cube. Sie basiert auf der offenen Samsung-Programmierungsumgebung XOA (eXtensible Open Architecture) und stammt vom Entwicklungspartner sc synergy GmbH.

Hohe Effizienz bei der Bearbeitung von Papierdokumenten erreichen Kliniken zudem durch die hohen Druck- und Kopiergeschwindigkeiten der Samsung Printing Produkte.

Alles im Blick

Abgerundet wird das Klinikportfolio von Samsung durch Digital-Signage-Lösungen mit HD-Displays und integriertem Content Management System: Sie dienen sowohl als Wegweiser wie auch als Informations- und Unterhaltungsplattform für Patienten und Besucher. Zudem gehören spezielle Klinik-TV-Lösungen zum Angebot, deren übersichtliche Fernbedienungen mit Alkohol desinfiziert werden können.

Nicht zuletzt zählt Samsung inzwischen auch Health Medical Equipment zu seinem Portfolio. Röntgen-, Ultraschall- und In-Vitro-Diagnostik lassen sich unkompliziert in die Samsung Krankenhaus IT integrieren – bei diesem Hersteller bekommen Kliniken tatsächlich alles aus einer Hand.



**Sie möchten unsere Krankenhaus IT Lösungen live erleben?
Dann besuchen Sie uns an unserem Stand Nr. D-111 in Halle 2.2.
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**

Oder wenden Sie sich an it-solutions@samsung.de.

BELGIEN SETZT AUF TELEMEDIZIN

Zu den Hauptthemen der ConhIT 2013 gehören die Telemedizin in Belgien und die neue elektronische Fallakte über Sektorengrenzen in Deutschland hinweg.

Dr. Lutz Retzlaff, Neuss

Die conhIT 2013 hat sich in Berlin gut etabliert. Sie findet in diesem Jahr vom 9. bis 11. April in Berlin statt und verspricht, auch 2015 eine Leitveranstaltung der Healthcare-IT-Branche zu werden. Sie wird erneut in Kooperation der Branchenverbände Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg, GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie), BVMI (Berufsverband Medizinischer Informatiker) sowie unter inhaltlicher Mitwirkung von KH-IT (Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter) und ALKRZ (Arbeitskreis der Leiter der Klinischen Rechenzentren der Universitätskliniken Deutschland) gestaltet. Mit Belgien hat die conhIT 2013 auch wieder ein offizielles Partnerland, das Besuchern und Ausstellern in den unterschiedlichsten Bereichen begegnen wird.

Besonders aktiv ist dort Agoria. Der Verband repräsentiert nach eigenen Angaben rund 1.600 Unternehmen mit Sitz in Belgien. Im Jahr 2006 gründete Agoria die neue Sparte Agoria eHealth. Dabei lagen zumindest im Jahr 2004 belgische Krankenhäuser im Mittelfeld, wenn es um den Anteil von mageren rund 2,1% der Investitionen in IKT(Informations- und Kommunikationstechnik)-Lösungen an den Gesamtinvestitionen geht, meint Carole Absil, Agoria Project Manager eHealth. Die IKT-Kosten machen rund 1,6% der Gesamtkosten aus. Entsprechend arbeiten mehr als die Hälfte der belgischen Allgemeinkrankenhäuser mit weniger als 50% digitalisierten Daten. Agoria geht von einer Zunahme von chronischen Erkrankungen aus und erwartet – ähnlich der Situation in Deutschland – eine Knappheit an medizinischem Personal.

Der Trend geht zur Langzeitpflege. So werden z.B. Bedside-Terminals künftig mit einer eingebauten Kamera und Barcode-RFID-Scanner ausgerichtet sein und VoIP ermöglichen. Zurzeit ist jedoch z.B. die Telemedizin in Belgien zu wenig verbreitet.



Aber: „Wir glauben, dass eHealth die Zukunft verändern wird“, meint Absil. Eine Gelegenheit, dies zu beweisen, bietet sich bei der diesjährigen ConhIT. In der belgischen Kongress-Session berichten Experten über ausgewählte Healthcare-IT-Projekte in ihrem Land. „Wir haben die conhIT bereits in den vergangenen Jahren als Besucher kennengelernt und waren von dem Konzept des spezialisierten Forums begeistert“, meint Jürgen Merschand, Handelsattaché der Belgischen Botschaft.

Belgien wird mit einem großen Gemeinschaftsstand auf der Industrie-Messe vertreten sein. Darüber hinaus sind verschiedene Networking-Events geplant. In der belgischen Kongress-Session berichten Experten über ausgewählte Healthcare-IT-Projekte in ihrem Land.

Insgesamt meldet Ursula Baumann, Senior Project Manager der conhIT, bereits jetzt: „Alle Marktführer der Healthcare-IT-Branche sind auf der conhIT 2013 wieder dabei.“ Die Nachfrage seitens der Industrie an einer conhIT-Teilnahme sei weiter deutlich gewachsen. Nicht nur die Messe selbst ist bislang zufrieden. „Die an der conhIT beteiligten Partnerverbände und der Kongressbeirat haben ihre Zusammenarbeit nochmals intensiviert und für die inhaltliche Ausgestaltung des Programms einige Neuerungen auf den Weg gebracht, um die Attrak-

tivität und Aktualität der Gesamtveranstaltung weiter zu steigern“, meinen Prof. Peter Haas, GMDS, und Dr. Carl Dujat, BVMI, bereits Anfang des Jahres. „Eine davon ist die Einrichtung der ‚Dauerbrenner-Themen‘ im Kongress, welche den aktuellen Stand zu besonders wichtigen und nach wie vor zum Teil ungelösten Themenkomplexen unserer Branche beleuchten sollen.“

Nach Vorstellungen von Prof. Haas sind künftig Funktionalitäten in den institutionellen Systemen erforderlich, mittels deren die vielen erfassten medizinischen Informationen noch besser für die ärztlich/pflegerische Tätigkeit genutzt werden können („meaningful use“). Hier würden künftig vor allem auch Aspekte zur Unterstützung der Patientensicherheit zunehmend eine Rolle spielen, aber auch Lösungen, die eine bessere Integration der IT-basierten Dokumentationsfähigkeiten im praktischen Alltag ermöglichen – also Aspekte der Usability und Mobility. Des Weiteren sind die Interoperabilitätsfunktionalitäten der Systeme gefordert, um die über-institutionelle Zusammenarbeit und Dokumentation bzw. die Kooperation mit dem Patienten zu unterstützen.

Für Cornelia R. Vosseler und Dr. Dujat vom BMVI sind Verbesserungen aus Anwendersicht bleibend: einfache, schnelle und intuitive Bedienung mit wenig Mausclicks, konsistente Be-

nutzoberflächen, hohe Performance und schnelles Arbeiten. Daneben „Mobility“ und „Cloud Computing“ im Trend. Healthcare IT-Trends „Medizinische Dokumentation“, „Datenschutz und Datensicherheit“, „Interoperabilität und Systemintegration“ sowie „Innovationen“ werden mit der conhIT 2013 Dauerbrenner-Themen. Ausgewählte Paten werden diese Themen drei Jahre lang begleiten, den Markt beobachten und mit Unterstützung des Kongresspräsidiums attraktive Vorträge und versierte Referenten auswählen.

Aktuell für die ConhIT 2013 soll die elektronische Fallakte (EFA) 2.0 vorgestellt werden. Während die bisherigen Spezifikationen der Fallakte eher eine national proprietäre Beschreibung für Deutschland waren, soll diese auf den internationalen Spezifikationen der Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) aufbauen. Ziel ist es, den Datenaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren. Die Umsetzung der medizinischen Prozessabläufe zwischen den Systemen und die Schaffung von Interoperabilität steht hierbei im Vordergrund. Hiervon versprechen sich nicht nur IT-Unternehmen einen Schub für diese Vernetzung über Sektorengrenzen hinweg.

| www.conhit.de |

„EIN PRODUKT KOMMT SELTEN ALLEIN“

Unter der Dachmarke IntelliSpace führt Philips sein breites medizinisches IT-Portfolio schrittweise zusammen. Neben dem digitalen Bildarchiv (PACS) wurden mittlerweile u. a. IT-Lösungen für die Herz-Kreislauf-Medizin, Anästhesie und Intensivmedizin entsprechend angepasst.



Christian Backert



Michael Göricke

Hand in Hand mit dieser Zusammenführung auf Produktseite gehen maßgeschneiderte Serviceangebote für die IT-Abteilungen der Krankenhäuser. Je nach individuellen Bedürfnissen kann dabei zwischen unterschiedlichen Servicemodellen gewählt werden. Das Spektrum reicht von der reinen Softwarepflege bis zum Rundum-sorglos-Paket, bei dem sich Philips um alle Belange nicht nur der Software, sondern auch der Hardware kümmert. Christian Backert, Business Manager Healthcare Informatics, und Michael Göricke, Manager Software Customer Services, informieren darüber, wie solche „Managed Service“-Modelle in Zeiten knapper Mittel und enger Personaldecken Ressourcen freisetzen und es IT-Abteilungen erlauben, sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren.

M&K: Philips führt seit etwas über einem Jahr sein Healthcare-IT-Portfolio unter der Dachmarke IntelliSpace zusammen. Wie ist der aktuelle Stand bei diesem Prozess?

Christian Backert: Es geht gut voran. Das IntelliSpace Cardiovascular ist die nächste Lösung, die unter der neuen Dachmarke eingeführt wird. Sie ergänzt u. a. das IntelliSpace PACS und das IntelliSpace Critical Care and Anesthesia. Alle drei Produkte sind Weiterentwicklungen existierender Philips-Lösungen. Aktuell stellen wir immer mehr neue, aber auch bestehende Kunden mit IntelliSpace-Lösungen aus. Die Zusammenführung ist damit aber noch nicht am Ende. Sie wird sicher noch die nächsten Jahre in Anspruch nehmen.

Neben den „großen“ Informationssystemen werden auch viele kleinere, hoch spezialisierte Anwendungen unter der neuen Dachmarke geführt. Welche sind das aktuell?

IntelliSpace
PACS



Backert: Mit dem IntelliSpace ECG bieten wir eine neue Funktion als Teil des IntelliSpace Cardiovascular an, das die Integration eines EKG-Managements erlaubt. Wie das IntelliSpace-Portal im Bereich der klinischen Bildgebung, so verbessert auch dieses Modul Arbeitsabläufe und die Diagnosesicherheit durch orts- und zeitunabhängig verfügbare Informationen. EKGs lassen sich mit Geräten verschiedener Hersteller aufzeichnen, umstandslos in verschiedenen Modalitäten abrufen und zentral verwalten.

Die Produkte sind bei Gesundheits-IT-Lösungen nur eine Seite der Medaille. Inwieweit bezieht die Healthcare-IT-Strategie von Philips auch den Service mit ein?

Michael Göricke: Beides geht Hand in Hand. Der Bereich Software Customer Services International ist, wie der Name sagt, international aufgestellt. Zugleich sind wir mit unseren Mitarbeitern lokal vertreten. Das heißt: Unsere Kunden aus Deutschland erreichen unsere qualifizierten Ingenieure in Hamburg, Wien und vor Ort. Dahinter steht ein internationales Netzwerk von Supportzentren, die gegebenenfalls die lokalen Teams unterstützen und spezielle Aufgaben oder Probleme lösen können. Mit die-

sem Support-Netzwerk erreichen wir eine Remote Resolution Rate von über 95% und sehr gute Zufriedenheitswerte. Das zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Wir können aber auch auf ein globales Prozessmanagement zurückgreifen und entsprechendes Know-how einfließen lassen, zum Beispiel um die Zukunftssicherheit und Kompatibilität der Systeme mit internationalen Standards sicherzustellen.

Wie kommt es, dass die IT-Abteilungen von Krankenhäusern zunehmend Serviceleistungen zu dem jeweils von ihnen eingesetzten Produkt einkaufen?

Backert: Servicevereinbarungen sichern die Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit der IT ab. Hintergrund sind zwei globale Trends. Erstens: Die klinische IT wird unternehmenskritisch. Sie wird also immer mehr zur Betriebsvoraussetzung für medizinische Versorger. Zweitens lassen sich durch Prozessoptimierung mithilfe der IT im klinischen Betrieb Kosten sparen. Fällt die IT aus, kann das einen Betriebsstillstand bedeuten und die Versorgung lahmlegen. Servicevereinbarungen können dieses Risiko minimieren, ohne dass eigenes Know-how dafür bereitgestellt werden muss.

Zwischen welchen Support-Optionen können die Kunden bei Philips wählen?

Göricke: Unser Service-Portfolio Right-Fit ist modular aufgebaut. Von der reinen Softwarepflege über Konfigurations- und Hardware-Dienste bis hin zum „Rundum-Sorglos-Paket“, Managed Service genannt, ist alles möglich.

Wie unterscheiden sich die unterschiedlichen Verträge?

Göricke: Sie unterscheiden sich im Service-Level und natürlich auch in den Kosten. Nicht jeder Kunde benötigt Ansprechpartner rund um die Uhr. Für kritische Kunden bieten wir einen 24/7-Support und definierte Reaktionszeiten. Beim vollen Managed Service zu einem IntelliSpace PACS im Betreibermodell garantieren wir zum Beispiel eine Systemverfügbarkeit von 99,9%, inklusive einer proaktiven Systemüberwachung und Malus-Regelungen. Auch das Konfigurationsmanagement, Hardware-Erneuerungen und Release-Wechsel sowie Anwendungstrainings vor Ort sind enthalten.

Welche Vorteile hat das Auslagern von IT für die IT-Abteilungen der Krankenhäuser bzw. für die Krankenhausverwaltungen?

Göricke: Das kalkulierte Outsourcing bestimmter IT-Verantwortlichkeiten hilft den IT-Abteilungen, sich auf ihre Kernkompetenzen zu konzentrieren. Das darf gerade in Zeiten knapper Mittel und Personaldecken nicht unterschätzt werden. Wir sehen da einen klaren Trend, und der zeigt sich deutlich in der Nachfrage nach unseren Service-Angeboten. So haben über 95% aller IntelliSpace-PACS-Kunden auch das umfassendste Service-Modell „Managed Service“ gewählt.

| www.philips.com | HealthTech Wire |

TELEMEDIZIN FÜR BESSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Telemedizin kann eine Antwort auf die Herausforderung des demografischen Wandels sein. Die Bundesregierung will Potentiale der Telemedizin stärker für eine effizientere Gesundheitsversorgung nutzen.



Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit



Der erfreuliche Anstieg der Lebenserwartung in den westlichen Industriestaaten ist neben wachsendem medizinischen Wissen auch auf den medizinisch-technischen Fortschritt zurückzuführen. Was den Einsatz von Technologien und Medizintechnik betrifft, hat Deutschland weltweit einen Spitzenplatz. Gleichzeitig stellt uns der Anstieg der Lebenserwartung vor neue Herausforderungen: Eine steigende Zahl von älteren und chronisch kranken Menschen muss versorgt werden. Immer mehr Spezialisten verschiedener Fachrichtungen in unterschiedlichsten Sektoren sind an der medizinischen Versorgung der Patienten beteiligt. Die relevanten medizinischen Informationen eines Patienten liegen deswegen oft an vielen Orten in verschiedenen Systemen vor. Und schließlich muss es gelingen, auch die Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen.

Diese Herausforderungen können mit der Hilfe von flächendeckenden Anwendungen der Telemedizin angegangen werden. „Move the information, not the patient“ ist das Motto. Telemedizinische Anwendungen unterstützen den Austausch medizinischer Informationen zwischen den Behandlern, sie können die Verfügbarkeit medizinischer Expertisen vor allem im ländlichen Raum verbessern und neue Formen der Patientenbetreuung im häuslichen Umfeld ermöglichen.

Wir wollen die Potentiale der Telemedizin stärker für eine bessere und effizientere Gesundheitsversorgung nutzen. Es gibt zwar bereits erfolgversprechende Anwendungen. Diese Angebote sind aber heute noch regional beschränkt. Das wollen wir ändern und Vorteile telemedizinischer Anwendungen schneller in

die Praxen und Krankenhäuser und damit zu den Menschen bringen.

Gesetzlich flankierte Unterstützung

Das Bundesministerium für Gesundheit ist bei der praktischen Anwendung der Telemedizin auf zwei Ebenen aktiv. Zum einen wurde – gesetzlich flankiert – mit der Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten als Bestandteil einer sicheren Telematikinfrastruktur begonnen. Bis zum Jahresende 2012 haben rund 50 Mio. Menschen – das sind 70 % der gesetzlich Versicherten – eine elektronische Gesundheitskarte mit Bild erhalten. 2013 sollen dann alle Versicherten ausgestattet sein.

Auf diesen Prozess aufsetzend ist der stufenweise Aufbau der Telematikinfrastruktur vorgesehen. Diese schafft eine flächendeckend verfügbare technologische Basis für den sicheren Austausch medizinischer Informationen. Die Organisationen der Selbstverwaltung, die über den gesetzlichen Auftrag zur Einführung der Telematikinfrastruktur verfügen, haben Beschlüsse zur Umsetzung nutzbringender Anwendungen gefasst und bereits mit den Umsetzungsvorbereitungen begonnen. 2012 wurden auch die gesetzlichen Grundlagen

für die Aufnahme der Organspende-erklärungen auf der elektronischen Gesundheitskarte geschaffen.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz haben wir einen weiteren wichtigen Impuls für die flächendeckende Nutzung von Telemedizin – vor allem für den ländlichen Raum – gesetzt. Die Selbstverwaltung hat den Auftrag, die ärztlichen Leistungskataloge auf ihre Telemedizintauglichkeit zu überprüfen und Festlegungen zu treffen, in welchem Umfang ärztliche Leistungen telemedizinisch erbracht und abgerechnet werden können. Ich gehe davon aus, dass die Selbstverwaltung die Umsetzung dieses Auftrags verantwortungsvoll wahrnimmt und uns die Ergebnisse weiter voranbringen.

Initiative: Förderung von Anwendungen der Telemedizin

Auf einer zweiten, untergesetzlichen Ebene fördert das Bundesministerium für Gesundheit die Einsatzmöglichkeiten der Telemedizin im praktischen Alltag. Hierzu wurde die eHealth-Initiative ins Leben gerufen. Gemeinsam mit allen Organisationen, die an der Umsetzung von Anwendungen in die Regelversorgung beteiligt sind – also Ärzten, Krankenkassen und Unternehmensvertretern –,

sollen bestehende Hürden abgebaut werden. Hierfür wurde ein Bündel an gezielten Maßnahmen auf den Weg gebracht. Dazu gehört z.B. ein Kriterienkatalog. Bereits bei der Entwicklung von Telemedizinprojekten soll dieser es möglich machen, die für die flächendeckende Anwendung und Kostenübernahme relevanten Kriterien mit zu planen. So lassen sich Entwicklungen versorgungsrelevant ausrichten.

Eine weitere Maßnahme ist das „Deutsche Telemedizinportal“. Mit dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Maßnahme werden Informationen zu bestehenden telemedizinischen Projekten – zurzeit 200 – erstmals strukturiert zugänglich gemacht. Zielgruppe sind all diejenigen, die neue telemedizinische Projekte planen und durchführen, aber auch diejenigen, die sich einen Überblick über bislang bestehende Projekte und einzelne Indikationen verschaffen wollen. Die Informationen des Portals können künftig von den Projektverantwortlichen für die eigene Vorbereitung und Planung genutzt werden. Hierdurch können Entwicklungszeiten und -kosten reduziert werden.

Telemedizin flächendeckend möglich zu machen, bedeutet zudem, sich der Herausforderung zu stellen, dass die mehr als 250 verschiedenen IT-Systeme der Beteiligten miteinander kommunizieren können. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb eine „Planungsstudie zur Lösung der Interoperabilitäts Herausforderungen“ in Auftrag gegeben. Bis Juli 2013 sollen auf Basis einer umfassenden Ist-Analyse Verfahrens- und Strukturvorschläge erarbeitet werden. Diese sollen aufzeigen, mit welchen Maßnahmen geeignete Interoperabilitätsvorgaben für das deutsche Gesundheitssystem erarbeitet und weiterentwickelt werden können. Um internationale Entwicklungen und Perspektiven aufzunehmen, sollen dabei europäische und internationale Ansätze berücksichtigt werden.

Erfolgsentscheidend für Informationstechnologien ist und bleibt nicht die Technologie als solche, sondern ihre Umsetzung in die Lebenswirklichkeit ihrer Anwender. Deshalb arbeiten die ärztlichen Organisationen daran, die Telemedizin mit strukturierten Maßnahmen schneller und breiter zur Verfügung zu stellen sowie IKT-Anwendungen frühzeitig in die

ärztliche Fort-, Aus- und Weiterbildung zu integrieren.

Fazit

Telematik und Telemedizin sind keine Zukunftsmusik mehr. Sie kommen wahrnehmbar in der Versorgungsrealität an. Auf Basis der geschaffenen Rahmenbedingungen und Unterstützungsmaßnahmen gilt es für die Beteiligten jetzt, die flächendeckende Nutzung von telemedizinischen Anwendungen im praktischen Alltag durch konkrete nutzbringende Anwendungen verfügbar zu machen.

| www.ulrike-flach.de |



© tsuyoshit/Fotolia.com

A doctor in a white coat and blue shirt, holding a clipboard and a stethoscope. The image shows a close-up of a doctor's torso. He is wearing a white lab coat over a light blue button-down shirt and a yellow patterned tie. A red stethoscope is draped around his neck. He is holding a silver clipboard with a white sheet of paper. The background is a soft, out-of-focus grey.

Passt perfekt!

iSOFT und CSC – mehr Healthcare-Kompetenz in der IT war nie.

Wenn einer der führenden Anbieter für Business IT und einer der größten Hersteller von Healthcare IT verschmelzen, profitieren Sie als Anwender vom Besten aus beiden Welten. Bauen Sie in der Steuerung Ihrer Patientendaten auch weiterhin auf Ihre bewährten iSOFT-Lösungen. Mit der neuen Healthcare Group von CSC eröffnen sich Ihnen aber auch ganz neue Möglichkeiten, mit denen Sie den Betrieb Ihrer Gesundheitseinrichtung verbessern können: mehr Investitionssicherheit durch professionelle Systemintegration, mehr Flexibilität durch passgenaue Managed Services und eine qualitativ hochwertigere Betreuung durch größere Beratungskompetenz.



Vorreiter in vernetzter Gesundheit

Skandinavien beweist, dass nationale Gesundheitsnetzwerke machbar sind, sowohl Bottom-up als auch Top-down. Was sie gemeinsam haben: InterSystems HealthShare.

Dass eine verstärkte Zusammenarbeit aller Dienstleister im Gesundheitswesen Vorteile sowohl bei der medizinischen Versorgung als auch bei den Kosten bringt, ist heute unstrittig. Dass moderne IT durch Vernetzung aller Beteiligten erheblich dazu beitragen kann, auch. Worüber sich bislang trefflich streiten ließ, war die Frage, welcher Ansatz der praktikabelste ist.

Zwei skandinavische Initiativen, die nationale Patientenakte in Schweden und das e-Health-Projekt Dänemarks, zeigen nun, dass für eine erfolgreiche Umsetzung die Organisationsform unerheblich ist. Es ist gleichermaßen über staatliche Initiativen als auch über eine Vernetzung lokalen Strukturen möglich.

Nationell Patientöversikt (NPÖ)

Ziel der NPÖ in Schweden ist es eine Verbesserung der Qualität und der Konsistenz der Patientenversorgung zu erreichen. Dazu sollten alle an der Versorgung Beteiligten zu jeder Zeit an jedem Ort entsprechend definierter Rechte Zugriff auf alle vorhandenen medizinische Informationen haben. Dazu wurden drei wesentliche Kriterien definiert.

- Die Regionen bestimmten selbst Tempo und Datum, um dem Netzwerk beizutreten. Die erste Region ging im Mai 2009 live, die letzte folgte im September 2012.
- Die Översikt ist genau das: eine Übersicht. Die Daten bleiben in den jeweiligen Systemen und werden lediglich über Viewer in Sekundenschnelle angezeigt. Es gibt kein anfälliges Zentralarchiv.
- Der Patient behält die Kontrolle über seine Daten. Er legt fest, ob seine Befunddaten immer, fallbezogen oder nach individuellen Festlegungen zur Ansicht freigegeben sind.

Nationalt Patientindeks (NPI)

Den umgekehrten Weg beschreitet man derweil in Dänemark. Der NPI nutzt die Tatsache, dass bereits eine Vielzahl regionaler Patientenakten existiert. Er schafft lediglich ein Verzeichnis von Dokumenten, aus diesen Krankenakten und einer Vielzahl nationaler Archive. Diese können dann mit den dänischen Sundhedsjournalen verbunden werden. Die Sundhedsjournalen als überregionales IT-Projekt bieten Kliniken Zugriff über ihre klinischen IT-Systeme, während Patienten ihre Daten unter www.sundhed.dk einsehen können. Das Ziel auch hier: die klinische Sicherheit stärken, Suchoptionen verbessern und einfache Möglichkeiten bieten, um sicher auf Patientendaten zugreifen zu können.



Zwei Szenarien, eine Lösung: HealthShare

Die Technologie hinter beiden Ansätzen ist die strategische Plattform für Gesundheitsinformatik InterSystems HealthShare. HealthShare kommt zugute, dass alle InterSystems-Technologien ursprünglich auf den Anforderungen des Gesundheitswesens basieren. Unterstützung für alle gängigen Protokolle gehört ebenso dazu wie eine Datenbankstruktur, die auf die vielfältigen Formate und Anforderungen des Gesundheitswesens ausgelegt ist.

Neben der notwendigen Konnektivität adressiert HealthShare zudem zwei zentrale Herausforderungen für überregionale Gesundheitsnetze: Datenschutz/ Datensicherheit und Analytics.



Der nächste logische Schritt nach der Automatisierung: Active Analytics.

HealthShare bietet viele Möglichkeiten, um Patientendaten vor illegalem Zugriff zu schützen. So lässt sich die Einhaltung nationaler Regelungen und Gesetze genauso umsetzen wie die Möglichkeit eines „Notfall-Buttons“, für Ärzte oder Rettungskräfte. Die Authentifizierung geschieht dann quasi im Nachgang, indem die Datenanforderung hinsichtlich der Notfallkriterien geprüft wird.

Was die Auswertung und zusätzliche Nutzung der Daten betrifft, ist zu bedenken, dass es im Gesundheitswesen Big Data gab, lange bevor der Begriff in der IT in Mode kam. Medizinische Daten erfüllten von jeher die drei Kriterien – Volumen, Vielfältigkeit und Geschwindigkeit –, anhand derer Big Data heute definiert wird.

Der Mehrwert steckt in „Verstehen und Agieren“

Active Analytics ist innerhalb von HealthShare der Teil, der nach dem Sammeln und Verteilen für das „Verstehen und Agieren“ zuständig ist. Dabei sind drei Elemente einzigartig. Zum einen die Verwendung transaktionaler Daten. Das eliminiert alle mit Data Warehouses verbundenen Verzögerungen. Zudem erlaubt Active Analytics das Veranlassen von Aktionen, zum Beispiel Prozessen, Alarmen oder Nachrichten, direkt aus HealthShare heraus. Denkbar wäre zum Beispiel, einen Patienten automatisch in ein Behandlungsprogramm für chronisch Kranke aufzunehmen.

Richtig punkten kann Active Analytics aber, wenn es für eine proaktive Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten bei Versorgung, Betreuung und Abläufen genutzt wird. Berichte, Dashboards und Ad-hoc-Abfragen in Kombination mit einer visuellen Darstellung der Informationen erlauben es, neue oder vermutete Zusammenhänge buchstäblich zu erkennen.

So wird aus Big Data Big Health zu minimierten Kosten.

InterSystems GmbH
Herr Peter Mengel
 Hilpertstraße 20a
 D-64295 Darmstadt
 +49 (0)6151-17 47-0
 +49 (0)6151-17 47-11
 info@intersystems.de
 www.intersystems.de

**Besuchen Sie uns auf der conhIT
 Halle 2.2 Stand D102**

KRANKENHAUSHYGIENE UND **ANTIBIOTIKAMANAGEMENT**



„Kann es wohl einen größeren Widerspruch geben als eine Spitalkrankheit? Ein Übel, welches man da erst bekommt, wo man sein eigenes loszuwerden gedenkt?“ Dieser Ausspruch aus dem 18. Jahrhundert, der dem deutschen Arzt und Hygieniker J. P. Frank zugeschrieben wird, ist heute

noch so aktuell wie damals. Zwar wird heute mit hochentwickelten Mitteln gegen Krankheitsübertragungen in Krankenhäusern und anderen Heilstätten gekämpft. Dennoch führen hartnäckige Defizite im Hygiene- und Qualitätsmanagement dazu, dass nosokomiale Infektionen nach wie vor zu den häufigsten Komplikationen in Kliniken gehören und die Morbidität und Mortalität, besonders unter bereits geschwächten Patienten, signifikant erhöhen.

In den vergangenen Jahren wurde der Ruf nach IT-Unterstützung für ein differenziertes Krankenhaushygiene- und Qualitätsmanagement immer lauter. Dorner Health IT Solutions stellt nun eine umfassende Statistikanwendung für das Qualitäts- und Hygienemanagement zur Verfügung: [i/med] MedReport unterstützt die Hygienebeauftragten in Kliniken und anderen Pflegeeinrichtungen bei einer umfassenden Surveillance von nosokomialen Infektionen und Erre-

gern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gemäß § 23 IfSG. Gleichzeitig hilft die Software den Entscheidern im Krankenhaus dabei, ihre Antibiotikaaanwendung zu optimieren und hausinterne Leitlinien zur Antibiotika-Therapie zu erarbeiten, um Kosten zu sparen und künftige Resistenzen zu vermeiden.

| www.dorner.de |

conhIT: Halle 2.2, Stand D-112

DIKTIEREN NEU ERFUNDEN:

Digta 7

WEG FÜR ZENTRALES BILDMANAGEMENT GEEBNET

Das Klinikum Saarbrücken hat in die PACS-Lösung des schwedischen IT- und Medizintechnikunternehmens Sectra investiert. So sollen klinikweit Bilddaten in einer Plattform harmonisiert werden. Basis für die abteilungsübergreifende Bilddatenverwaltung ist der Austausch des radiologischen PACS, das dann Schritt für Schritt auf nicht-radiologische Modalitäten und Abteilungen wie aus der Endoskopie, der Kardiologie und der Chirurgie ausgeweitet wird. ImageCentral ist die entsprechende Lösung für das krankenhausesweite Bildmanagement, da sie auf schnelle und effiziente Art alle klinischen Bilder und Videos importiert. So wird die Qualität der Patientenversorgung durch den schnellen Zugriff auf relevante Bilder und Videos erhöht. Ansatz- und Ausgangspunkt für ein krankenhausesweites Bildmanagement ist dabei das radiologische PACS, denn es verfügt über einen riesigen Wissenspool, der bei der Einbeziehung der klinischen Workflows ausgeschöpft wird. Bevor das System voll zum Einsatz kam, galt es, Altdaten zu migrieren und das externe Langzeitarchiv einzubinden. Die neue Lösung mit ihrer webbasierten IDS7 Bildbearbeitungsapplikation wird an insgesamt 17 Befundarbeitsplätzen genutzt, die Bilder werden klinikweit über den einheitlichen Viewer zur Verfügung gestellt. Das zu verwaltende Untersuchungsvolumen ist allein in der Radiologie beeindruckend: 12.000 CT-, 7.000 MRT- und 45.000 Röntgenaufnahmen erfordern eine zuverlässige und hochperformante Lösung, die die Daten der Mammografie und der Nuklearmedizin berücksichtigt soll.

| www.klinikum-saarbruecken.de |

| www.sectra.com |

www.digta7.com

Besuchen Sie uns auf der conhIT vom 9.-11. April 2013 in Berlin.
Sie finden uns:
In Halle 1.2, Stand E-118

HIER SPRICHT DIE ZUKUNFT:

- *Intelligente Benutzerführung für mehr **EFFIZIENZ** am Arbeitsplatz*
- *Besonders **EINFACHE BEDIENUNG** mit „Easy Mode“*
- ***SICHERHEIT** durch Diktatverschlüsselung und eindeutige Zuordnung zur Akte*
- *Design, Konstruktion und Produktion „**MADE IN GERMANY**“*

turn voice into action

GRUNDIG
Business Systems

VON DER ALTENHILFE BIS ZUM KRANKENHAUS

„Malteser Smart.IT“ verknüpft mobil unterschiedlichste Dienste und Hilfsangeboten im In- und Ausland. Anfang des Jahres begann das Roll-Out.



Uwe Pöttgen, Malteser Deutschland, Köln

Die Malteser sind eine Organisation mit einem sehr breitgefächerten Aufgaben- und Leistungsangebot. Dieses reicht vom Krankenhaus über Altenhilfe, Pflegedienste, Krankentransporte, Rettungsdienst, Hausnotruf bis zum Menüservice und zu vielen weiteren Diensten und Hilfsangeboten im In- und Ausland. Diese Leistungen erbringen die mehr als 22.000 Hauptamtlichen, aber vor allem die 44.000 Ehrenamtlichen. Das Ziel einer IT-Organisation wie der Malteser IT ist es, die Arbeit optimal, effizient und qualitativ hochwertig zu unterstützen und zu verbessern. Ein wichtiges Ziel ist, die Leistungen durch intelligente IT-Lösungen zukunftsfähig weiterzuentwickeln und miteinander zu verbinden. Darum wurde die Erneuerung und Ausrichtung der Malteser IT in Angriff genommen. Wir nennen dieses umfassende Projekt „Malteser Smart.IT“. Seit Anfang des Jahres haben wir innerhalb der Malteser-Organisation mit dem Roll-Out angefangen, das Feedback der Mitarbeiter ist sehr positiv.

Hybrid-Cloud-Infrastruktur

Wir setzen mit der Malteser Smart.IT auf eine hybride Cloud-Infrastruktur, bei der wir Standardservices aus der Public Cloud beziehen und spezielle Services (wie medizinische Applikationen) aus der Private Cloud zu einem „Malteser Desktop“ für unsere Anwender zusammenfassen. Ein einheitliches Serviceportfolio auf allen Endgeräten ist hierbei das Ziel. So kann der Mitarbeiter in allen Situationen auf seine spezifischen Informationen und Services zugreifen.

Technisch sind alle Services interoperabel, da wir neue Systeme nur nach bestimmten Anforderungen (hinsichtlich der Login-Mechanismen, Oberflächengestaltung, Datenbanktechnologie usw.) aufnehmen. Den Datenaustausch zwischen Systemen realisieren wir (soweit keine direkten Schnittstellen vorhanden sind) über geeignete Middleware. Schon allein aufgrund unserer flächendeckenden Service-Struktur – wir haben 700 Standorte allein in Deutschland – ist der Schritt in Richtung der Hybrid-Cloud dringend notwendig.

Entkopplung der Services vom Endgerät

Der Zugang zu den notwendigen Systemen und damit zu Services muss von jedem Endgerät aus möglich sein. Vor allem da die große Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Malteser-Organisation auch mit eigenen Endgeräten arbeiten wollen und dies auch müssen. Es wird ihnen nicht vorgeschrieben, welches Endgerät sie benutzen müssen. Für sie ist es aber dringend erforderlich, eine umfassende Kommunikation zu gewährleisten, Vorhaben gemeinsam mit anderen Mitarbeitern zu planen sowie Informationen gesichert auszutauschen. Die Mitarbeiter müssen an Systemen ihre Arbeit dokumentieren und ggf. Leistungen kontrollieren und abrechnen.

Einhergehend mit der Nutzung von Services auf eigenen Geräten, folgt die Anforderung, alle Services auch entkoppelt von Netzwerkrestriktionen durchführen zu können, d.h., sowohl in der Dienststelle zu arbeiten als auch im Home-Office oder im Rettungswagen, um den Einsatz zu dokumentieren. Nicht jeder Mitarbeiter braucht für seine Tätigkeit alle Funktionen eines Arbeitsplatzes auf allen Endgeräten, die er nutzt. Oft reicht schon eine bestimmte Funktion oder eine App etwa auf dem Smartphone, um Tätigkeiten wie das Ausfüllen einer Besuchsdokumentation, einfache Zeitaufschreibung, eine Rechnungsfreigabe zu erledigen. Insbesondere die Dokumentations- und Nachweispflicht nimmt zu. Eine Alternative wäre nur der Rückgriff auf eine Papierdokumentation mit anschließender Eingabe in ein System im Büro. Eine unnötige und fehleranfällige, aber auf jeden Fall kostenintensive Tätigkeit.

Wenn z.B. ein Arzt im Krankenhaus einen Besuchsdienst für einen



älteren Patienten anfordert, geht es nicht darum, dass der ehrenamtliche Mitarbeiter sich vor dem Besuch den medizinischen Befund ansieht. Es geht primär um die sichere Übergabe der Anforderung des Arztes an das Dispositionssystem des Besuchsdienstes (mit Basisdaten wie Name und Adresse). Das ist das Ziel – und unserer Auffassung nach auch die riesige Chance! Wir haben den kompletten Gesundheitswesen-Workflow in unserer Organisation, unsere IT ist vollständig standardisiert und zentralisiert. Eine größtmögliche Interoperabilität der Services herzustellen ist der letzte Mosaikstein auf dem Weg zum voll integrierten, effizienten und vor allem nah am Menschen arbeitenden Dienstleister im Gesundheitswesen. Technisch kann eine Organisation wie die Malteser ihre sämtlichen Dienste miteinander verbinden. Die gängigen Datenschutz- und Sicherheitsmaßnahmen werden natürlich auch bei stark interoperablen Services zu beachten.

Next Steps

Im Rahmen des Gesamtprojektes Malteser Smart.IT werden in den nächsten Jahren viele Aktivitäten durchgeführt. Ziel dieser Strukturierung ist es, Transparenz und

Nachvollziehbarkeit in der IT und Kommunikation zu generieren. Die Malteser-Smart.IT-Strategie besteht aus verschiedenen zentralen Themengebieten. Die drei wichtigsten sind:

1. Malteser-Smart.IT-Fundament

Aufbau einer IT Plattform für alle IT-Lösungen und Systeme sowie interne Kommunikation und Kollaborationsfunktionen. Smart.IT hat den Schwerpunkt auf der Modernisierung der IT in der PC- und Serverstruktur und der gesamten Vernetzung, der Verbesserung der Geschwindigkeit der Systeme, Verringerung der Wartezeiten sowie die Möglichkeit des freien Zugangs auch über Systeme von Apple, Android oder Windows. Egal, ob es sich dabei um PC, Tablet-Computer oder Smart Phones handelt. Dazu gehört aber natürlich auch die Multimediafähigkeit der gesamten Plattform, damit z.B. Videos angeschaut, aber auch E-Learning Module bearbeitet werden können.

2. Malteser-Smart.IT-Lösungen

Optimierung aller IT-Lösungen für jeden einzelnen Bereich der Malteser. Die Einführung der elektronischen Rechnungsfreigabe, die Neuausrichtung der Software für Fahrdienst und

Menüservice sowie Hausnotruf sind erste Projekte in 2013, die diesen Strategieabschnitt repräsentieren.

3. Malteser-Smart.IT-Sicht

Aufbau einer gemeinsamen Auswertungs- und Optimierungssicht für die Malteser-Organisation. Im nächsten Jahr wird durch die Einführung eines Konsolidierungs- und teilautomatisierten Planungswerkzeuges ein erster Schritt vollzogen.

4. Malteser-Smart.IT-Gemeinschaft

Entwicklung einer Kommunikationsplattform für Helfende und Bedürftige. Als eines der wichtigsten Projekte für 2013 sei hier die Helferdatenbank, die auf der Bundesversammlung vorgestellt und eingeweiht wird, und das Ärzteportal genannt.

Es werden zukünftig Lösungen benötigt, die sich wegbewegen vom monolithischen stationären System hin zu einem flexiblen System mit integriertem App-Store, um einzelne Funktionen auch unabhängig vom Kernsystem sicher zu nutzen.

| www.malteser-business-service.de |

EFA: SICHERER ZUGANG FÜR ÄRZTE

Mit Asklepios bietet jetzt ein weiteres Mitglied des Vereins Elektronische FallAkte einen Zugang zu Elektronischen FallAkten (EFA) über KV-SafeNet, das sichere Datennetz der Kassenärztlichen Vereinigungen (KBV). Damit kommt der Verein seinem Ziel, EFA-Dienste bundesweit flächendeckend und systemübergreifend verfügbar zu machen, einen großen Schritt näher. Bereits seit Herbst 2010 ist die Aachener EFA-Plattform FallAkte Plus ebenfalls als zertifizierter Mehrwertdienst über KV-SafeNet verfügbar.

„Das KV-SafeNet und EFA passen gut zusammen“, sagt Volker Lowitsch, 1. Vorsitzender des EFA-Vereins und Leiter des Geschäftsbereichs IT am Universitätsklinikum Aachen, „die bundesweit verfügbare, sichere IT-Infrastruktur für niedergelassene Ärzte und der IT-Standard, der den Informationsaustausch von kooperierenden Ärzten zu ihren Patienten unabhängig von den verwendeten IT-Systemen unterstützt.“

Bereits 2010 habe die KBV den ersten EFA-Diensteanbieter für ihr sicheres Datennetz zertifiziert: FallAk-

te Plus heißt die EFA-Plattform der Hit Solutions, einer Tochterfirma für IT-Dienstleistungen des Universitätsklinikums Aachen. „Im Vordergrund steht bei uns die Vernetzung mit anderen Kliniken, wie etwa beim Traumanetzwerk“, schildert Dr. Silke Haferkamp, die als Bereichsleiterin Klinische und Kaufmännische IT-Systeme am Universitätsklinikum Aachen für IT-gestützte Kooperationen verantwortlich zeichnet.

„In unser EFA-Netzwerk, etwa im Bereich Kardiologie, sind ambulante Fachärzte mit eingebunden. Sie nutzen das KV-SafeNet als sicheren Zugang zu den relevanten im UKA angefallenen Behandlungsdaten ihrer Patienten. Prinzipiell steht unser Angebot – nach vorheriger Anmeldung – allen niedergelassenen Ärzten und Kliniken offen.“

Über die FallAkte erhalten die beteiligten Ärzte einen Überblick über den bisherigen Behandlungsverlauf des Patienten und können wichtige Dokumente ihrer Kollegen wie Arztbriefe, OP-Berichte oder Therapiepläne einsehen. Nach drei Jahren Laufzeit steht im Herbst 2013 die

Rezertifizierung von FallAkte Plus durch die KBV an. Die Vorbereitungen dafür laufen bereits.

Weitere EFA-gestützte kooperative Versorgungskonzepte sind derzeit im Aufbau, die neben niedergelassenen Ärzten auch andere ambulante Gesundheitsdienstleistungen, wie Pflegedienste und Apotheken mit einbinden. Als Beispiel nennt Lowitsch das geplante Palliativnetz in Aachen:

„Aus Sicht der Patienten bringt es viele Vorteile, wenn alle an ihrer Betreuung Beteiligten – Klinik, Hausarzt, Pflegedienst, Apotheke – via EFA immer auf dem aktuellen Stand sind, etwa über die Medikation. Dafür kommen in diesem Fall mobile Endgeräte zum Einsatz.“ Einen weiteren Schub für effiziente Kooperation erwartet er durch die serienmäßige Einbindung von EFA-Schnittstellen in sämtliche Arzt-Arbeitsplatz-Systeme in Praxissoftware und Kliniken.

| www.fallakte.de |



Das anwender- freundliche NEXUS / KIS

Ob Medizin, Pflege, Verwaltung
oder Abrechnung - entdecken
Sie, was das NEXUS / KIS für
Sie tun kann unter:

www.nexus-ag.de

Besuchen Sie uns auf der
conhIT 2013 in Berlin:
Halle 2.2 - Stand C 103

nexus | ag



RFID DER ZUKUNFT

Steigender Kostendruck und ständige Optimierung der Behandlungssicherheit erfordern eine höhere Effizienz vieler Prozesse im Gesundheitswesen. RFID-

Technologie sorgt nicht nur für eine höhere Patientensicherheit, sondern auch für transparentere, schnellere Handlungsabläufe.

Mit Radio Frequency Identification (RFID) können Prozesse automatisiert und besser überwacht werden, ohne diese für den Anwender merklich zu verändern. Daher lässt sich die Technologie problemlos in bestehende Handlungsabläufe integrieren. Sie hilft dabei, Behandlungsfehler zu vermeiden, und erhöht deutlich die Si-

cherheit in der Anwendung medizinischer Diagnose- und Therapiegeräte. Damit liefert die Technologie einen großen Mehrwert für das gesamte Gesundheitswesen.

RFID lässt sich praktisch für jedes Inventar einsetzen. Im Bereich der Medizingeräte vereinfacht sie z.B. die Identifizierung von angeschlossenen Zubehöerteilen wie Sonden, Lasern oder Beatmungsschläuchen. Neben dem korrekten Anschluss lässt sich prüfen, wann ein Wechsel des Zubehörs nötig ist. Zudem wird die Verwendung von Originalzubehöerteilen überwacht, um eine hohe Sicherheit und Qualität der Behandlung zu gewährleisten. Gleichzeitig lässt sich die geforderte Rückverfolgbarkeit der medizinischen Produkte deutlich vereinfachen.

Bei Medikamenten lassen sich Tabletenschachteln, Flaschen oder sonstige Gefäße mit RFID-Chips versehen. Die Medikamentenschränke erhalten Antennensysteme, die den Inhalt feststellen und an zentrale Rechner weiterleiten. Eine eindeutige Kennzeichnung vermeidet Verwechslungen, und Medikamente können nicht mehr „verschwinden“. Ein weiterer Einsatzbereich ist die Identifizierung von Instrumenten und anderen Materialien. Hier können z.B. Sterilisations- oder Inventarisierungsvorgänge automatisch dokumentiert werden, wobei Track- und Tracing-Systeme die Wege bereitgestellter Instrumente und Materialien wie Tupfer und Tücher innerhalb eines Operationssaals verfolgen.

Auf dem Gebiet der Labordiagnostik lässt sich die Technologie zur sicheren und zuverlässigen Identifikation von Proben und Reagenzien einsetzen. Zudem kann deren Status kontinuierlich überwacht sowie komplexe Abläufe und Analyseverfahren vollständig automatisiert werden. Die Einsatzmöglichkeiten von RFID sind vielfältig, allerdings muss jedes Krankenhaus selbst entscheiden, in welchen Bereichen eine RFID-Nutzung möglich ist. Bereits realisierte Projekte zeigen dabei auf, wie sich die Qualität und Effizienz im Healthcare-Bereich weiter steigern lässt.

Termine
 ■ Erscheinungstag: 16.05.2013
 ■ Redaktionsschluss: 08.04.2013
 ■ Anzeigenschluss: 22.04.2013

Ihre Mediaberatung
 Susanne Ney
 Tel.: +49 6201 606 769
 susanne.ney@wiley.com

www.management-krankenhaus.de

GIT VERLAG
 A Wiley Brand

| www.feig.de |

DIKTIERMIKROFON FÜR DIE SPRACHERKENNUNG

Höchste Nuance-„Dragon Score“-Auszeichnung und hervorragende Medienbewertungen gab es für die jüngste Innovation der Reihe professionelle, stationäre Diktierlösungen von Philips. Das SpeechMike Premium bringt Diktierlösungen auf ein vollkommen neues Niveau. Sei es das frei schwebende Präzisionsmikrofon in Studio-Qualität, ein Mikrofongitter mit optimierter Struktur, der eingebaute geräuschreduzierende Pop-Filter, die antimikrobielle Oberfläche oder der erste Bewegungssensor der Welt in einem stationären digitalen Diktiergerät – das Produkt setzt neue Standards.

Hervorragende Medienbewertungen

Mit all diesen Besonderheiten ist es keine Überraschung, dass die Diktierlösung die Höchstbewertung erhielt und mit sechs von sechs möglichen Dragons von Nuance ausgezeichnet wurde.

Michael Spehr von der Frankfurter Allgemeinen Zeitung beschreibt das SpeechMike Premium als „überzeugendes Produkt“ und „das beste Dik-



Seit Oktober 2012 nutzen Ärzte das Philips SpeechMike Premium erfolgreich in der täglichen Praxis

tiermikrofon für Spracherkennung, gegenwärtig am Markt“. Er betont im Speziellen die hochwertigen Aufnahmefähigkeiten der Lösung, welche exzellente Akustik und so gut wie keine Hintergrundgeräusche gewährleistet.

Lunis Orcutt, CEO von Know-Brainer, Pionier im Bereich Spracherkennungslösungen, weist darauf hin, dass SpeechMike Premium durch die erheblich verbesserte Rauschfilterung „das erste Handmikrofon ist, das auch in überfüllten Notaufnahmen

von Krankenhäusern verwendet werden kann“.

Auch die Diktierexperten des DictaTeams bewerten die Lösung als höchst effizient und technisch überlegen. Das Diktiermikrofon wird als Philips-Meisterstück beschrieben und die Firma ein Trendsetter im Diktiermarkt genannt.

Sechs „Dragon Scores“ im Nuance-Test für SpeechMike Air

Anknüpfend an den Erfolg des Produkts, erhielt auch das Philips SpeechMike Air die Höchstbewertung von Nuance im Januar 2013. Thomas Brauner, CEO, Speech Processing Solutions: „Mit der jüngsten Bewertung wurde unsere gesamte SpeechMike-Produktreihe mit sechs von sechs möglichen Dragons ausgezeichnet. Solche Resultate zeigen, dass unsere Produkte unserem Versprechen gerecht werden und wir die Nummer 1 bei Spracherkennungsfähigkeiten sind“.

| www.philips.com/dictation |



SAP-LÖSUNGEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN.

Ein Partner. Viele Möglichkeiten.

Als SAP-Partner bieten wir Ihnen zukunftsorientierte Lösungen für das Patientenmanagement sowie für alle betriebswirtschaftlichen Belange. Durch die enge Verzahnung mit den klinischen Verfahren, dem Klienten- und dem Personalmanagement profitieren Sie von einer **ganzheitlichen IT-Lösung**.



Besuchen Sie uns auf der conhIT in Berlin,
Halle 1.2, Stand A-101

Krankenhausinformationssystem | Klientenmanagement | Personalmanagement | Business Warehouse
Mehr Informationen: www.rzv.de | RZV-Servicecenter: 02335 638-333

Ihre IT-Lösungen für
Gesundheit und Soziales



DIE FALLAKTE BEKOMMT NEUEN SCHUB

Die neue Spezifikation setzt auf internationale Standards und soll so für Unternehmer attraktiver werden – mit positiven Folgen für die Krankenhäuser.

Dr. Lutz Retzlaff, Neuss

Pünktlich zur diesjährigen conhIT, dem Branchentreff der Healthcare IT, soll die elektronische Fallakte (EFA) 2.0 vorgestellt werden. Während die bisherigen Spezifikationen der Fallakte eher eine national proprietäre Beschreibung für Deutschland waren, soll diese auf den internationalen Spezifikationen der „Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)“ aufbauen. IHE ist eine weltweite Initiative aus Anwendern und Herstellern mit dem Ziel, den Datenaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren.

Die Umsetzung der medizinischen Prozessabläufe zwischen den Systemen und die Schaffung von Interoperabilität steht hierbei im Vordergrund. Anwender beschreiben international, was sie für ihre Arbeit benötigen, und die Hersteller definieren in Spezifikationen, welche existierenden Standards zur Umsetzung der Anwenderanforderungen wie eingesetzt werden. Für die Krankenhäuser ist dieser Schritt zunächst nur indirekt wichtig, für die IT-Unternehmen, die ihre Produkte international anbieten wollen, könnte dies allerdings viel bedeuten.

Richten sich die Unternehmen nach diesen Spezifikationen, können sie ihre Produkte auch international vertreiben. Dabei werden vor allem die hohen datenschutzrechtlichen Anforderungen umgesetzt, die beim Austausch von Informationen zu einem medizinischen Fall eines Patienten über Sektor- und Einrichtungsgren-

zen hinweg in Deutschland gelten. Ist dies nun ein Durchbruch für die einrichtungsübergreifende EFA?

Bereits im Frühjahr 2012 gründeten der bvitg und der Verein Elektronische FallAkte die Arbeitsgruppe „EFA on top of IHE“, um eine Kommunikationsplattform für eine arztgeführte elektronische Fallakte im Markt zu entwickeln und zu etablieren. Der Verein Elektronische FallAkte, der durch Klinikvertreter und die Fraunhofer Gesellschaft in der Arbeitsgruppe vertreten ist, greift auf Erfahrungen aus der praktischen ärztlichen Routine und der Administration zurück sowie auf eine Sicherheitsarchitektur, die bereits mit den Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt ist. Der Bundesverband Gesundheits-IT und seine Mitglieder repräsentieren 90% der IT-Hersteller im stationären, ambulanten und zahnmedizinischen Bereich. Beteiligt sind laut Dr. Ralf Brandner, Leitung der bvitg-Arbeitsgruppe Interoperabilität, Unternehmen wie AGFA Healthcare, CompuGroup Medical, ICW, Marabu und Siemens. In der Arbeitsgruppe sind damit neben Anbietern von Krankenhausinformationssystemen (KIS) und Praxis-Verwaltungs-Systemen (PVS) auch Hersteller von Dokumentenmanagementsystemen (DMS) und von Fallaktensystemen aktiv.

In mehreren Workshops wurden gemeinsame Fachkonzepte erarbeitet, die im nächsten Schritt spezifiziert und mit dem „IHE-Cookbook“ harmonisiert werden sollen, um zur conhIT im April 2013 erste Früchte zu tragen. Behandelt wurden die Punkte „Harmonisierung der Informationsmodelle“, „Verwaltung von Patiententidentifikationen“, „Abbildung von Patientenzustimmungen“ und „Vernetzung von Fallakten-Providern“. Brandner berichtet: „Das Cookbook zum Thema einrichtungsübergreifende Befund- und Bildkommunikation greift das ganze Thema aktenbasierter Kommunikation auf, betrachtet aber neben der Fallakte auch weitere Aktentypen, die in Deutschland in



Dr. Ralf Brandner

Foto:bvitg



Jörg Holstein

Foto: Visus Germany

Projekten eingesetzt werden.“ Er benennt z.B. die einrichtungsübergreifende Elektronische Patientenakte (eEPA) und die Persönliche Elektronische Patientenakte (PEPA).

Zukunftssicher scheint dies zumindest in Sachen Patientenrechtegesetz zu sein, schließlich werden hier aus Sicht Brandners lediglich bestehende Regelungen zusammengeführt – und diese werden in der elektronische Fallakte 2.0 berücksichtigt. Aber: „Offen bleibt weiterhin, wie sich die verschiedenen Aktentypen in Deutschland in der Fläche etablieren und wie diese künftig zusammengeführt werden können“, meint Brandner, der auch an der Weiterentwicklung der Vernetzungslösungen der ICW arbeitet.

Jörg Holstein, Vorstandsmitglied des bvitg, sieht einen großen Vorteil der EFA z.B. gegenüber Zuweiserportalen der ersten Stunde. Die elektronische Fallakte könne ein Baustein von derartigen Portalen sein. Und: „Es können künftig auch Portale und Aktensysteme von verschiedenen Herstellern miteinander kommunizieren.“ Gerade dann, wenn mehrere Parteien mit unterschiedlichen Portalen kommunizieren, hat die einheitliche Festlegung des Standards einen Vorteil. Gerade dieser einrichtungsübergreifende Charakter macht

che Landschaft bekommen. Dazu gehören natürlich Schnittstellen und Standards. Dies gibt unseren Kunden, den Krankenhäusern, aber auch den Niedergelassenen eine größere Investitionssicherheit.“

Deutsche Lösungsanbieter können mit dieser Entwicklung ihre Komponenten im internationalen Markt wieder verwenden. Krankenhäuser und Praxen profitieren zudem von einer offenen Lösung, die mehr Stabilität bietet und durch den Verzicht auf Individualentwicklungen langfristig preislich attraktiver sein kann. Die Arbeit der Partner hat ausschließlich die Beschreibung der Konzepte in Form von Spezifikationen und Leitfäden im Fokus und nicht die Entwicklung eigener Software-Komponenten oder von Infrastrukturlösungen. Da die Ergebnisse offen zugänglich und frei von Lizenzrechten sind, dienen sie den betroffenen Anwendern und IT-Anbietern als Sprungbrett für eigene Lösungen. Holstein ist zuversichtlich, dass bereits zur conhIT vom Fraunhofer-Institut ein erster Prototyp der Anwendung gezeigt werden kann – „und sicherlich werden 2014 die ersten Produkte auf Basis von EFA 2.0 am Markt sein“.

| www.fallakte.de |

| www.bvitg.de |

EINE ZUKUNFT OHNE SEKTORENGRENZEN?

„Im Gesundheitssystem der Zukunft muss es zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, Reha und Pflege fließende Übergänge geben. Das ist nicht nur für Patienten und die Qualität der Behandlung wichtig, sondern auch wirtschaftlich eine Notwendigkeit“, so der Vorsitzende der AKMV, Wolfgang Gagzow. Leider sei das angesichts der unterschiedlichen

Finanzierungs- und Anreizsysteme und der nicht vergleichbaren Qualitätssicherung sowie der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen in den Regionen sehr schwierig. Krankenhäuser hätten großes Interesse daran, dass diese Fragen geklärt werden. Grund dafür sei, dass sie zunehmend ambulante Leistungen erbringen. Wie hoch dieser Anteil bereits ist, hat die

KGMV ermittelt. Danach behandeln die Häuser in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich doppelt so viele ambulante wie stationäre Patienten. In einigen Häusern beträgt dieses Verhältnis sogar 1 zu 6. Insgesamt behandelten die 37 Akuthäuser 2011 rund 840.000 ambulante Fälle. Das Gesetz ermöglicht ihnen eine Palette Leistungen wie ambulante OPs oder

Behandlungen im MVZ. Es gibt auch spezielle Ermächtigungen im Fall von Unterversorgung in bestimmten Regionen. 2011 betrafen Letztere 28.000 Behandlungsfälle. Hier übernahmen Kliniken die Versorgung in bestimmten medizinischen Fächern, in denen keine niedergelassenen Fachärzte gefunden werden konnten.

| www.kgmw.de |

MOBILITÄT UND WISSEN IN DER PFLEGE

Kompetenz und Effizienz – das sind zwei Schlagworte, die für Gesundheitseinrichtungen von großer Bedeutung sind. Auch der IT-Anbieter und Pflegespezialist atacama hat sich diese beiden Aspekte auf die Fahne geschrieben. Mit seiner Lösung apenio unterstützt das Bremer Unternehmen seit vielen Jahren Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bei der Pflegeprozessplanung und -dokumentation, umfassend und standardisiert.

Die Software zeichnet sich besonders dadurch aus, dass sie wissenschaftlich fundiert ist. Basis ist die professionelle Pflegefachsprache apenio, in die wissenschaftliches und praktisches Fachwissen eingeflossen ist. Dieses steht den Anwendern in Katalogen für Pflegephänomene, Ursachen, Interventionen und Hilfsmitteln zur Verfügung.

Mobil waren die Pflegekräfte mit apenio schon immer, sei es durch Laptops auf Visitwagen oder Handhelds. Mit den neuen Apps ist jetzt auch eine komfortable Leistungs- und Vitalwertfassung auf iPod, iPad, iPhone oder anderen Smartphones möglich.

Fokus Wunddokumentation

Die Wunddokumentation hat das Unternehmen ebenfalls nach wissenschaftlichen Kriterien aktualisiert. Wesentliche Veränderungen haben sich in der Wundbeschreibung ergeben. Diese wird mit standardisierten Formulierungen und Kategorien vorgenommen. Sie entspricht den neuesten Erkenntnissen, z.B. aus Leitlinien und Studien, ist jedoch auch hausspe-

ZUNEHMENDE CYBER-ANGRIFFE

Das Risiko von Malware- und Hacking-Angriffen auf medizinische Geräte wie Defibrillatoren oder Herzschrittmacher steigt. Das fand Antivirussoftware-Hersteller Bitdefender heraus. Demnach verbessern Cyberkriminelle täglich ihre Hacking-Techniken, auch um ganze IT-Systeme oder Datenbanken in Krankenhäusern auszuspienieren.

„Ein ungeschriebenes Gesetz der IT-Sicherheitsindustrie ist es, jede Schwachstelle aufzudecken, die potentielle Angreifer nutzen können. Im medizinischen Bereich stehen hochsensible Patientendaten auf dem Spiel. Zudem besteht die Gefahr, dass IT-Systeme in Kliniken lahmgelegt werden und lebenserhaltende Geräte nicht mehr funktionieren, wenn diese von Malware infiziert werden.

| www.bitdefender.de |

zifisch anpassbar. Die automatische Wundvermessung erkennt auf digitalen Fotos Wunden, bestimmt deren Ränder und berechnet die Fläche. Darüber hinaus können Wunden auf Grundlage des Expertenstandards und weiterer Literatur fundiert inhaltlich eingeschätzt und beschrieben werden. Die stationsübergreifende Ansicht aller relevanten Wundpatienten ermöglicht der neue dynamische Patienten-Auswahlmanager.

Individuelle Pflegepläne erstellen

Die neue apenio Planungsmatrix unterstützt die Pflegekräfte bei der Erstellung umfassender, individueller Pflegepläne direkt aus dem Assessment. So werden einzelne Phänomene mit der dazugehörigen individuellen Planung in einem Schritt erfasst. Dabei unterstützen intelligente und plausibel verknüpfte Vorschläge die Anwender bei der Erstellung des Pfl-

geplans. Die Planungsmatrix nutzt die aus apenio bekannten standardisierten, wissenschaftlich fundierten Kataloge und bildet typische Patientensituationen umfassend ab, kann aber jederzeit einfach und schnell von den Pflegenden an den individuellen Fall angepasst werden.

| www.atacama.de |

**conhIT 2013:
Halle 1.2, Stand A 108**

Besuchen Sie uns auf der conhIT in Berlin.
Halle 1.2, Stand D-122

Spracherkennung in der Medizin ist in aller Munde.
Und in Ihrer Hand!

Unsere Technologie hilft der modernen Medizin seit über 50 Jahren jeden Tag dabei, sich ganz dem Patienten zu widmen.

Professionelle Diktierer, die mit Spracherkennung in der Medizin arbeiten, wählen stets ein Philips Diktiergerät, denn nur Philips Diktiergeräte haben die Bestnote im „Dragon Score“-Ranking von Nuance erzielt. Je höher die Aufnahmequalität von Sprache, umso besser ist die Spracherkennungsleistung und umso schneller wird aus Ihrem gesprochenen Wort ein geschriebenes Dokument. Testen Sie unsere Geräte und Lösungen auf der conhIT 2013 und lassen Sie sich begeistern. www.philips.com/dictation

PHILIPS

DAS **WORKING CAPITAL** DES KRANKENHAUSES OPTIMAL NUTZEN

Ob es um Zinssicherung, die Einhaltung des Kreditrahmens oder um Planungssicherheit geht – mit dem SAP Cash- und Liquiditätsmanagement lassen sich die Finanzströme effizient steuern.

Das Cash- und Liquiditätsmanagement gewinnt heutzutage zunehmend an Bedeutung. Gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten, ist die Optimierung des Working Capital für Krankenhäuser und Kliniken ein durchaus probates Mittel zur Liquiditätssicherung. Für ein optimales Cashmanagement ist es jedoch erforderlich, dass der derzeitige und künftige Liquiditätsbedarf ebenso

Auch eine Differenzierung zwischen der Liquidität ersten und zweiten Grades ist problemlos möglich.



wie der aktuelle Finanzstatus übersichtlich und transparent gestaltet ist. Derart vorbereitet, lassen sich dann beispielsweise kurzfristige Überschüsse zinsbringend auf ein Tagesgeldkonto transferieren oder kostenintensive Überziehungsgebühren vermeiden. Beim SAP Cash- und

Liquiditätsmanagement erfolgt zunächst eine Zusammenfassung aller relevanten Sach- und Personenkonten zu sog. Finanzdispositionsgruppen. Anhand dieser Gruppen lassen sich dann die Bewegungen auf diesen Konten bequem aggregieren und in verschiedenen Sichten auswerten.

Beim Tagesfinanzstatus erhält man einen kurzfristigen valutagerechten Überblick über alle Bankkonten und Bankverrechnungskonten, das gibt ausreichend Handlungsspielraum für notwendige Korrekturen. Für eine erfolgreiche mittelfristige Planung und Steuerung müssen zusätzliche Informationen über debitorische und kreditorische Buchungen einfließen. Diese Daten liefert die Liquiditätsvorschau, die in der Analyse sowohl die jeweiligen Zahlungsbedingungen bei den Ausgangsrechnungen als auch das Zahlungsverhalten des entsprechenden Debtors berücksichtigt. Selbst buchungskreisübergreifende Betrachtungen leistet die Liquiditätsvorschau. So entsteht ein umfassendes Bild der Finanzentwicklung der kommenden Tage, Wochen oder Monate, das wertvolle Informationen für längerfristige Planungsszenarien liefert.

| www.rzv.de |

conHIT: Halle 1.2, Stand A 101

FEHLERLERNSYSTEME FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Durch CIRS-Software können Risikomanagementprozesse verbessert werden. Einführung und Betrieb bergen jedoch neben technischen auch spezielle organisationale und personalpolitische Herausforderungen.



Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Walcker-Stiftungsprofessur für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke

Mit dem in diesem Jahr in Kraft tretenden Patientenrechtegesetz soll die Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung gestärkt werden. Eine besondere Rolle kommt dabei der Umsetzung von Critical-Incident-Reporting-Systemen (CIRS) zu, durch

die Krankenhäuser sicherheitsrelevantes Mitarbeiterwissen über kritische Ereignisse strukturiert dokumentieren, analysieren und so zur künftigen Fehlervermeidung nutzen können. Wie sehr deutsche Kliniken im Risikomanagement bereits auf dieses Instrument setzen, zeigen die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, bei der rund die Hälfte der befragten Häuser die Einführung eines CIRS berichtete.

Obwohl viele Kliniken mittlerweile eine Risikomanagementsoftware einsetzen, schlummern hier noch große Potentiale. Was Einrichtungen konkret bei der Einführung und Anwendung von CIRS-Software beachten können, zeigen Inhalte und Ergebnisse eines Verbundprojekts der Universität Witten/Herdecke, bei dem unter Förderung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie ein IT-gestütztes CIRS in drei Partnerkliniken implementiert, erprobt und evaluiert wurde.

Aufbau und Funktionsweise

Die im Projekt eingeführten Systeme bestehen aus einem interaktiven Meldeformular, einer Datenbank sowie einem breiten Spektrum an Bearbeitungsfunktionalitäten und Workflows zur Unterstützung der Risikomanage-

mentprozesse im Backoffice. Das Meldeformular erfasst neben einem Ereignisbericht im Freitextfeld verschiedene strukturierte Informationen über Auswahllisten, Checkboxes und Dropdown-Felder, etwa zu Zeit, Ort/Fachbereich und Patientenzustand. In der dahinterliegenden Datenbank werden die eingehenden Risikoberichte wie auch alle weiteren Bearbeitungs- und Managementschritte elektronisch gespeichert und prozessorientiert dokumentiert. Die Funktionalitäten der Softwaremodule unterstützen die innerbetriebliche Kommunikation, erleichtern die systematische Risikobewertung und -analyse und vereinfachen das Reporting. Beispiele sind das automatisierte Versenden von Eingangsbestätigungen per E-Mail, die Einstufung des Risikos in einer Risikomatrix, Vorgaben zur strukturierten Risikoanalyse sowie die Erstellung von Statistiken und Charts auf Knopfdruck.

Im Projektverlauf entwickelte Erweiterungsoptionen ergeben sich etwa bei der Datenverknüpfung mit anderen Krankenhausinformationssystemen oder der Einbindung klinikspezifischer Angaben in das Meldeformular, z.B. durch Online-Zugriff auf den Medizingerätekatalog. Durch externe Workflows können meldepflichtige bzw. besonders lehrreiche Vorkommnisse über einen Button

weitergeleitet werden, u.a. an krankenhausübergreifende Lernsysteme oder die Bundesbehörde zur Risikoüberwachung.

Aspekte, die zu einer möglichst glatten Einführung und Anwendung IT-gestützter CIRS-Systeme beitragen können, wurden in den Bereichen Technik, Organisation und Personal identifiziert.

Technische Anforderungen

Bei der Wahl der CIRS-Software ist zu prüfen, inwieweit sich das System in bereits vorhandene IT- und Risikomanagementstrukturen einbinden lässt. Gleichzeitig gilt es, einrichtungsbezogene Fragen zum Installations- und Wartungsaufwand mit der EDV-Abteilung zu klären. Sollen Meldedaten darüber hinaus exportiert und mit anderen IT-Programmen für Beschwerdemanagement, Dokumentenverwaltung usw. verknüpft oder innerhalb eines Kliniknetzwerks zusammengeführt und ausgetauscht werden, bedarf es eines kompatiblen Dokumentenformats und einer Datenschnittstelle.

Für die Akzeptanz und damit intensive Nutzung des CIRS muss das System Fehlerdaten sicher übertragen und die Anonymität der Absender wahren. Die Verschlüsselungstechnik kann gewährleisten, dass Meldeda-



Um die Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung zu stärken, kommt der Umsetzung von Critical-Incident-Reporting-Systemen (CIRS) eine besondere Rolle zu: So lässt sich sicherheitsrelevantes Mitarbeiterwissen über kritische Ereignisse strukturiert dokumentieren und analysieren, um künftige Fehler zu vermeiden. Foto: Geisheimer

ten weder eingesehen noch verändert oder Meldende etwa durch Rückverfolgbarkeit gespeicherter IP-Adressen identifiziert werden können. Die Meldebereitschaft erhöht sich, wenn Risikoberichte anonym verschickt werden können. Mit Blick auf die teils gemeinschaftliche Computernutzung in Arzt- und Schwesternzimmer ist die Software im Idealfall auch von außerhalb des Krankenhausnetzwerks erreichbar, beispielsweise durch einen gesicherten Zugriff über die Krankenhaushomepage oder eine VPN-Lösung.

Organisationale Umsetzung

Bei der Softwareeinrichtung sind zudem diverse organisationale Fragen zu klären: Wie viele Key-User erhalten ein Nutzerprofil? Welche Nutzergruppen verfügen über welche Zugriffsrechte und Softwarefunktionen? Werden bei spezifischen Risiken Experten aus der Apotheke, Hygiene oder Medizintechnik eingebunden? Und: Wie wird eine verlässliche Kommunikation zur Geschäftsführung sichergestellt?

Im Projekt half eine Visualisierung der Aufgaben, Zuständigkeiten und Abläufe mit Fristen in einem Prozessdiagramm. Außerdem wurde das CIRS mit Blick auf eine möglichst nachhaltige Nutzung nicht sofort über alle medizinischen Bereiche hinweg, sondern zunächst in ausgewählten Abteilungen als Pilotprojekt etabliert.

Dies half, Anfangsprobleme besser zu erkennen, technische Verbesserungsmaßnahmen schneller umzusetzen und Frustration bei den Mitarbeitern zu vermeiden.

Personalpolitische Aspekte

Damit die Software schließlich aktiv genutzt wird, gilt es, das Personal umfassend zu informieren und zu schulen. Zentral sind die Kommunikation verantwortlicher Ansprechpartner und deren Stellvertreter wie auch die Erläuterung von Funktionsweise und Zielen des CIRS sowie Details zur technischen Handhabung und zum rechtlichen Rahmen.

Das Projektteam stimmte überdies das Meldeformular mit den Arbeitnehmervertretungen der Kliniken ab, da dies in der Regel mitarbeiterbezogene Daten bzw. Informationen erfasst, die u. U. Rückschlüsse auf die an Zwischenfällen beteiligte Mitarbeiter zulassen. Vorab vereinbarte Grundzüge zum Umfang und zur Nutzung des CIRS sowie zur Auswertung und zum Schutz der Meldedaten wurden schriftlich in einer Betriebsvereinbarung festgehalten.

Fazit

IT-gestützte CIRS helfen, Mitarbeiterwissen über kritische Risikokonstellationen zu generieren und zu übermitteln sowie Risikomanagementprozesse zu vereinfachen und

ser Abläufe; oder sie gibt Standardprozesse vor, die Kliniken an ihre spezifischen Gegebenheiten anpassen können.

Im Projekt zeigte sich, dass neben technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen wie Datensicherheit und Anonymität auch spezielle Maßnahmen zur Mitarbeitermotivation und -kommunikation entscheidende Erfolgsfaktoren für die erfolgreiche CIRS-Einführung im Krankenhaus darstellen. Erst durch die Kombination dieser Maßnahmen lassen sich Mitarbeiter langfristig für eine aktive CIRS-Teilnahme gewinnen. Kliniken erfüllen dann nicht nur die gesetzlichen Vorgaben zur Fehlervermeidung, sondern nutzen das dadurch gewonnene Risikowissen bestmöglich zum aktiven Lernen aus kritischen Ereignissen und damit zur dauerhaften Stärkung der Patienten- und Versorgungssicherheit.

| www.uni-wh.de/mig |
| www.projekt-knowmore.de |



zu automatisieren. Durch die Verknüpfung von Meldedaten innerhalb der Krankenhaus-IT und den Aufbau externer Workflows wird der Wissenstransfer verbessert. Eine geeignete CIRS-Software unterstützt viele die-

apenio®

DIE WISSENSBASIERTE SOFTWARE FÜR
PLANUNG UND DOKUMENTATION
IN AKUT- UND LANGZEITPFLEGE.

Besuchen Sie uns vom
09. - 11. April auf der
conhIT 2013!
conhIT Halle 1.2. / Stand A-108

atacama | Software

atacama | Software GmbH • Tel.: +49 (0)421-2230 10
www.atacama.de • www.apenio.de

Wir machen Pflege transparent.

SYNCHRON IN ALLE RICHTUNGEN

Mobil kann jeder. Das scheint die gängige Meinung zu sein und stimmt grundsätzlich auch. Aber: Es bleibt die Frage der Qualität und der Datenkonsistenz.

Punkte, die für Gesundheitseinrichtungen essenziell sind. Denn nur durch eine direkte Integration in das Krankenhausinformationssystem und die damit verbundene Kopplung zur Datenbank lassen sich alle Potentiale einer mobilen Lösung effektiv und sicher nutzen. Diese Potentiale hebt Orbis – Mobile Edition für seine Nutzer. Die Lösung gewährt nicht nur lesenden – das können wahrlich viele Tools –, sondern auch schreibenden Zugriff auf die Daten. Das wiederum bieten nicht alle Unternehmen ihren Anwendern aus einer Hand, externen Anbietern ist das schon gar nicht ohne Weiteres möglich.

Der schreibende Zugriff gewährleistet, dass sich am Point of Care nicht nur Informationen abrufen und ansehen lassen, sondern auch frisch erfasste Daten gelangen direkt und nahtlos in das System. Dies können z.B. Vitalzeichen oder erbrachte Leistungen sein. Zudem ist es möglich, mit iPad, iPhone oder iPod Fotos zu erstellen, z.B. von Wunden, und diese im Patientenkontext direkt in die elektronische Patientenakte zu schicken. Damit entfallen zeitaufwen-

dige und potentiell fehleranfällige Zwischenschritte der Papierdokumentation und manuellen Übertragung ins System. Demnächst ermöglicht das Produkt auch eine Leistungsanforderung aus dem Krankenzimmer heraus.

Der schreibende Zugriff wird bei der mobilen Lösung von Agfa HealthCare in zwei Stufen umgesetzt. Mit der ersten Stufe sollen die Vitalzeichen und tarifneutrale Leistungen erfasst werden können. Alle anderen Punkte werden dann mit einem nächsten großen Release zur Verfügung stehen. Bis Jahresende 2013 sollen auch das elektronische Diktat und die elektronische Spracherkennung in Orbis integriert sein. „Dann können wir mit Fug und Recht behaupten, dass Orbis den größten Funktionsumfang bietet – über den kompletten Zugriff auf die Krankengeschichte, mit Vitalzeichen und Diagnoseprozeduren, Operationen, praktischer Darstellung von Laborwerten bis hin zu Röntgenbildern und Fotos. Dazu kommen die Spracherfassung vor Ort sowie die Einbindung von Bildern“, wirft Michael Strüter, Geschäftsführer und Vertriebsleiter der Agfa HealthCare, einen Blick voraus.

Direkte Spracherkennung

Von den Vorteilen der im Produkt integrierten Spracherkennung überzeugen sich derzeit die ersten Krankenhäuser in Deutschland. Die Lösung ermöglicht es den Ärzten, Befunde schnell und zeitnah zu erstellen. Ein



wesentlicher Vorteil ist, dass der Anwender ohne separaten Editor in seiner gewohnten Arbeitsumgebung die Befunde diktieren kann. Allein so können in einem Krankenhaus mit insgesamt mehreren Hundert Befunden täglich viele Stunden gespart werden. Nicht zuletzt wird die Befundlaufzeit deutlich verringert. Auch die Korrektur von Befunden ist durch die Integration schneller und einfacher möglich.

Darüber hinaus bietet Orbis künftig die direkte Sprachsteuerung von Formularen und Systemfunktionen. Diese ist ein wesentlicher Schritt in der Evolution der Spracherkennung

– sie erweitert die bisherigen Funktionen wie das Diktat um die wirkliche Steuerung des KIS per Sprache. Die intelligente Sprachsteuerung unterstützt das Springen in Formularen und Dokumentationen. Über Sprachbefehle kann man sich in Formularen bewegen und diverse Felder und Bedienelemente aktivieren und ausfüllen. Auch Ja/Nein-Auswahlen und das Betätigen von Buttons und Schaltern sind möglich.

| www.agfahealthcare.de |

conHIT 2013:
Halle 1.2, Stand B 103

BESSERE VERNETZUNG MIT DER CLOUD

Mehr Sicherheit durch eine Private-Cloud-Lösung verspricht Volker Lowitsch, Geschäftsbereichsleiter Informationstechnologie am Universitätsklinikum Aachen. Er setzt als Anbieter externer Lösungen auf Service-Leistungen wie die FallAkte Plus.

Dr. Lutz Retzlaff, Neuss

M & K: Sie haben sich am Universitätsklinikum Aachen für eine Private Cloud entschieden. Warum?

Volker Lowitsch: Der Vorteil einer Private Cloud liegt darin, dass die Daten in unserem Hoheitsbereich, also im Rechenzentrum des Universitätsklinikums Aachen (UKA), bleiben. Bei einer Public Cloud weiß man im Gegensatz dazu nicht, auf welchem Server wo, in welchem Land und mit welchen gesetzlichen Regelungen die Daten landen. Gerade wenn es darum geht, patientenbezogene Daten zu speichern, dann ist es aus unserer Sicht wichtig, dass diese sensiblen Daten unter unserer Kontrolle hier in Deutschland bleiben.

Ist dies überhaupt eine richtige Cloud?



Volker Lowitsch
Foto: privat

Lowitsch: Der Begriff „Cloud“ bedeutet aus meiner Sicht mehr als das reine Speichern von Daten. Dies ist für uns nur der erste Baustein. Wir bieten darüber hinaus Dienstleistungen für Unternehmen im Gesundheitswesen an. Dazu gehört die FallAkte Plus. Dies ist eine Kommunikationsplattform für den intersektoralen Austausch von Behandlungsdokumenten auf Basis der Spezifikation der elektronischen Fallakte. Wir wollen dies im Rahmen der Private Cloud ausbauen und weitere Mehrwertleistungen anbieten. Werden z.B. Medikationsdaten in einer elektronischen Fallakte gespeichert, dann kann ich Services anbieten, die der Arzneimittel- und Therapiesicherheit dienen.

Dipl.-Math. Volker Lowitsch ist Leiter des auf Managementebene eingebundenen Geschäftsbereichs Informationstechnologie am Universitätsklinikum Aachen. Die Entwicklung von IT-Strategien, die Implementierung von Standardsoftwarelösungen und die Reorganisation von Geschäftsprozessen gehören dort zu seinen Hauptaktivitäten. Vorher war Lowitsch in der Industrie und im Einzelhandel tätig. Zudem ist er Vorsitzender des EFA-Vereins, einer Interessengemeinschaft von 30 Mitgliedern aus privaten Klinikketten, Universitätsklinik, kommunalen Krankenhäusern, Ärztenetzen sowie den wesentlichen Verbänden des stationären und niedergelassenen Sektors.

Sie arbeiten dabei eng mit dem Universitätsklinikum Aachen zusammen ...

Lowitsch: Ich habe eine Doppelfunktion. Ich bin Geschäftsbereichsleiter der IT im Universitätsklinikum Aachen (UKA). Die Telekommunikationsplattform Telemedizin ist hier so wichtig, dass wir die hundertprozentige Tochtergesellschaft „Healthcare IT-Solutions“ gründeten. Dort bin ich als Geschäftsführer für alles verantwortlich, was nicht mit Finanzen zu tun hat. Für das UKA verwalten wir alle klinischen und kaufmännischen Anwendungen, implementieren diese, integrieren die Medizingeräte ins Kommunikationsnetzwerk, betreiben Patienten-Telefonie. Wir machen für das UKA eigentlich alles, was mit IT im klinischen und kaufmännischen Bereich zu tun hat.

Das läuft aber nicht alles über die Cloud ...

Lowitsch: Über die Private Cloud läuft nur die FallAkte Plus. Wenn ich für andere arbeite, dann dürfen die ursprünglichen Investitionen nicht aus öffentlichen Mitteln stammen. Das haben wir erreicht. Wir haben mit IBM einen Partner gefunden, der die richtigen Leistungen in Kombination mit einem intelligenten und passenden Business-Modell zur Verfügung stellt. Wir sind in der Lage, den Leistungsumfang der Cloud hochzufahren, wenn die Ansprüche wachsen – und dies ohne zweckgebundene Mittel des UKA. Zudem darf ich als Tochtergesellschaft eines öffentlich-rechtlichen Unternehmens keine zu großen Risiken eingehen. Die Partner teilen sich nun die Erlöse. Jeder trägt sein Risiko selbst.

Was ist Ihre FallAkte Plus?

Lowitsch: Die FallAkte Plus ist eine Kommunikationsplattform, die es ermöglicht, fallbezogen Behandlungsinformationen den am Behandlungsprozess beteiligten Ärzten zur Verfügung zu stellen. Ein Patient könnte z.B. in einer kardiologischen Praxis behandelt und uns zur weiteren Diagnostik überwiesen werden. Das UKA stellt eine schwere Herzinsuffizienz fest, eine Herz-OP wird erfolgreich durchge-

führt, und der Patient geht vielleicht zurück zum Einweiser. Später folgt vielleicht die Rehabilitation. Unsere FallAkte Plus kann fallbezogen über alle Sektorengrenzen und Versorgungsstufen hinweg die Informationen zur Verfügung stellen.

Dies läuft bereits?

Lowitsch: Zurzeit sind rund 30 Kliniken, vier Reha-Kliniken und auch 30 Ärzte angeschlossen. Für das UKA läuft diese Private Cloud seit 2009. 2011/2012 begannen wir, unser System auch externen Interessenten anzubieten, die selbst keine Patienten am UKA haben. Das gilt z.B. für das Klinikum Fulda. Es will über die FallAkte Plus mit Ärztenetzen und Arztpraxen in Hessen anschließen. Wir treten hier als unabhängiger Anbieter auf.

Wie war die ursprüngliche Idee?

Lowitsch: Es kamen zwei Punkte zusammen. Zum einen wollten unsere Einweiser eine Verbesserung der Kommunikation – und wir wollten unseren Partnern die notwendigen Informationen schnell, aktuell und online zur Verfügung stellen. Auf ein Einweiserportal haben wir bewusst verzichtet, da hier eine Inflation unterschiedlicher Portale droht. Zu viele unterschiedliche Portale vereinfachen letztendlich nicht mehr die Zusammenarbeit. Wir schlossen uns also bereits 2006 der Projektinitiative EFA an. Deren Ziel war es, eine bundesweite Spezifikation zu entwickeln, die diese Form der sektorenübergreifenden Kommunikation flächendeckend regelt. Die EFA-Provider kommunizieren untereinander zum Nutzen der Leistungserbringer und Patienten direkt, also in einer modernen Peer-to-Peer-Architektur. Die FallAkte Plus ist unser Angebot einer Implementierung dieser Plattform.

Große Klinikketten haben ähnliche Lösungsansätze, die sie allerdings nur intern realisieren. Wir als Healthcare Solutions sind der einzige Provider, der dieses auch für Dritte anbietet. Wir haben die Lösung von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als externe Anwendung für das KVSafenet bzw. dem sicheren Netz der KVen zertifizieren lassen. Damit hat jeder

niedergelassene Arzt, der bei KVSafenet mitmacht, die technische Möglichkeit zum Zugriff auf unsere FallAkte Plus. Das sind heute 25–30% der Praxen – Tendenz steigend. Somit muss man nicht in die IT-Infrastruktur eingreifen, um kommunizieren zu können. Der andere Vorteil ist, dass das sichere Netzwerk der KVen auch in die Telematikinfrastruktur übernommen wird. Die FallAkte Plus wäre also auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und den künftig damit möglicherweise verbundenen Mehrwertdiensten gut vorbereitet. Wir bieten somit Investitionsschutz.

Wie stark wird dies zurzeit genutzt?

Lowitsch: Wir haben 2012 rund 10.000 Fallakten angelegt. Dies ist sicher erst der Anfang. Die Cloud-

Lösung ermöglicht es, dies beliebig höher zu skalieren. Dazu wurde die Health Care IT-Solutions gegründet, die Rechnerfläche im Rechenzentrum des UKA mietet. Unsere Kernkompetenz liegt weniger darin, Rechner zu betreiben, sondern klinische Prozesse mit IT zu unterstützen. Zur ConHIT wird die EFA 2.0 auf Basis des IHE-Standards erscheinen, was die Entwicklung noch einmal anschieben wird. Die IT-Landschaft in den Krankenhäusern wird sich künftig sehr stark verändern.

| www.ukaachen.de |

Hochschule Niederrhein
University of Applied Sciences



Gesundheitswesen
Faculty of Health Care

Den Fortschritt im Gesundheitswesen mitgestalten – mit E-Health.

Unser Studiengang E-Health bietet die perfekte Vernetzung der Bereiche IT, Medizintechnik, BWL und Medizin. Mit diesem innovativen Studiengang gehören wir zu den führenden deutschen Hochschulen im Gesundheitswesen. Beste Chancen für unsere Absolventen auf einem spannenden und zukunftssicheren Arbeitsmarkt.

E-Health (Bachelor of Science)

- // Vollzeitstudium – 6 Semester
- // Teilzeitstudium für Berufstätige – 8 Semester
- // Duales Studium – 8 Semester: Ausbildungsbegleitendes Studium im Bereich Fachinformatiker/in – Fachrichtung Systemintegration

Fachbereich Gesundheitswesen
Standort: Krefeld (Campus Süd)
www.hs-niederrhein.de/fb10/
E-Mail: bachelor-10@hs-niederrhein.de

DATENSCHUTZ: MEHR IT-SICHERHEIT

Die Orientierungshilfe der staatlichen Datenschutzbeauftragten bietet die Chance, Datensicherheit und Vertraulichkeit im KIS nachhaltig zu verbessern. Ein Erfahrungsbericht aus Rheinland-Pfalz.



Michael Heusel-Weiss, Gesundheits- und Sozialdatenschutz beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz, Mainz

Als im Frühjahr 2011 die Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH KIS) von der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder veröffentlicht wurde, löste dies vor allem bei den betroffenen Einrichtungen und Krankenhausgesellschaften einen Sturm der Entrüstung aus. Teilweise wurde den Datenschützern sogar unterstellt, für die Wahrung des Datenschutzes in den Kliniken eine schlechtere Patientenversorgung sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen der Betroffenen in Kauf zu nehmen. Derartige Stimmen zeugten von einem falsch verstandenen Datenschutz und wurden so weit wie möglich zurückgewiesen.

Zwischenzeitlich hat sich die Diskussion glücklicherweise wieder versachlicht. So konnte in mehreren Gesprächen zwischen der von der Datenschutzkonferenz eingesetzten Arbeitsgruppe und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein Konsens im Hinblick auf den Charakter der OH KIS erzielt und Missverständnisse ausgeräumt werden. Danach ersetzt das Papier nicht die im Krankenhausbereich bestehenden jeweiligen gesetzlichen Regelungen, sondern präzisiert diese im Interesse einer besseren Verständlichkeit und Umsetzbarkeit. Zur Erfüllung der rechtlichen Vorgaben beschreibt die Orientierungshilfe zudem die daraus resultierenden technischen Anforderungen und bietet zugleich Lösungsmöglichkeiten an, ohne die Qualität der Patientenversorgung zu beeinträchtigen.



Mittlerweile hat sich der Wind also gedreht – ob er zum Rückenwind wird, muss sich allerdings erst noch erweisen. Mit dem in Rheinland-Pfalz im vergangenen Jahr beschrittenen Weg einer engen Einbindung der dortigen Institutionen und Verbände aus dem Krankenhausbereich sowie einer konstruktiven Begleitung der betroffenen Einrichtungen durch den Landesdatenschutzbeauftragten bei der Umsetzung der OH KIS bestehen jedoch gute Chancen, einen flächendeckenden datenschutzgerechten Einsatz von Krankenhausinformationssystemen mittelfristig zu erreichen.

Das im August 2011 begonnene Referenzprojekt des rheinland-pfälzischen Datenschutzbeauftragten und des im Lande größten Krankenträgers im psychiatrisch-psychotherapeutischen und neurologischen Bereich wurde im April 2012 erfolgreich beendet. Im Ergebnis bestätigte sich im Wesentlichen die Praxistauglichkeit und Angemessenheit der OH KIS für die Beschreibung und Umsetzung der Anforderungen an einen datenschutzgerechten KIS-Einsatz. Gleichwohl konnte jedoch auch ein punktueller Nachbesserungsbedarf einzelner in der Orientierungshilfe enthaltener Anforderungen festgestellt werden. Der Landesdatenschutzbeauftragte wird die in dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse bei der weiteren Heranziehung der OH KIS auf Landesebene berücksichtigen und zudem in den vorgesehenen Fortschreibungsprozess des Papiers einbringen.

Wertvolle Informationen zur Akzeptanz der OH KIS und zum Verbes-

serungspotential eingesetzter KIS-Lösungen im Lande lieferte eine durch den LfDI Rheinland-Pfalz durchgeführte Befragung der seiner Aufsicht unterliegenden Krankenhäuser. Es stellte sich heraus, dass die befragten Einrichtungen die Orientierungshilfe überwiegend begrüßten. Gleichwohl sahen sie konkrete Schwierigkeiten für die Umsetzung der in dem Papier enthaltenen Inhalte. In erster Linie wurden in diesem Zusammenhang der sich aus der Orientierungshilfe ergebende erhöhte Personal- und Kostenaufwand, aber auch interne Widerstände und vorhandene Defizite bei den eingesetzten Systemen genannt. Nach der Umfrage fehlt es bei mehr als der Hälfte der eingesetzten Verfahren an tragfähigen Konzepten der Betreiber zur Archivierung und Löschung der Patientendaten sowie zur Verfahrensprotokollierung. Insofern zeichnen sich bereits konkrete Handlungsfelder zur Optimierung des Datenschutzes im KIS-Betrieb ab.

In Fortsetzung des im Juni 2011 begonnenen Dialogs mit den Krankenhäusern im Lande führte der LfDI im September 2012 einen Workshop zum datenschutzgerechten Einsatz von Krankenhausinformationssystemen durch. Mit der Veranstaltung in Mainz, an der neben zahlreichen Vertretern der betroffenen Krankenhäuser und Träger auch die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz und der Bundesverband der Gesundheits-IT (bvigt) teilnahmen, sollte der bislang nur schleppend in Gang gekommene Umsetzungsprozess innerhalb der Einrichtungen einen neuen

Impuls bekommen. Es gelang, in der Praxis noch bestehende Unklarheiten über Form und Struktur eines effektiven Vorgehens auszuräumen. Die von dem Landesdatenschutzbeauftragten im Rahmen des Workshops mit den Teilnehmern abgestimmten Arbeitshilfen wurden dabei als willkommene und nützliche Materialien allseits begrüßt. Ein Leitfaden zur strukturierten Umsetzung der datenschutzrechtlichen Anforderungen an den Einsatz von KIS einschließlich eines Maßnahmenplans, zahlreiche themenbezogene Checklisten sowie eine Priorisierung der in der Orientierungshilfe enthaltenen Anforderungen sind im Internetangebot des LfDI Rheinland-Pfalz abrufbar. Von den Krankenhäusern und deren Trägern wird nun eine zügige Überprüfung der vor Ort eingesetzten Systeme auf ihre Datenschutzverträglichkeit hin erwartet. Die Datenschutzaufsicht wird diesen Prozess auch weiterhin aufmerksam begleiten.

Der Weg zu mehr IT-Sicherheit und Datenschutz beim Einsatz von Krankenhausinformationssystemen ist weit und steinig. Die Datenschutzbeauftragten sind sich des damit verbundenen Aufwandes für die Betreiber und Träger der Krankenhäuser durchaus bewusst. Gleichwohl handelt es sich bei dem der Orientierungshilfe zugrunde liegenden Anliegen nicht um eine überflüssige und zeitraubende Spielerei einiger Aufsichtsbehörden. Das Papier zielt vielmehr auf die schon seit Langem bestehende Pflicht der Krankenhäuser, im Rahmen einer stationären Behandlung das Recht der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung einschließlich der Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht sicherzustellen. Dies gilt selbstverständlich auch und gerade beim Einsatz moderner Informationstechnologie.

Mit der OH KIS und den in diesem Zusammenhang vorgelegten Arbeitshilfen sollen sowohl Betreiber als auch Hersteller der im Krankenhausbereich eingesetzten Systeme leichter erkennen können, welche konkreten Anforderungen an datenschutzgerechte Systeme bestehen und in welcher Weise eventuell vorhandene Defizite erkannt und behoben werden können. Die damit bestehende Chance zu mehr IT-Sicherheit und Datenschutz im digitalen Krankenhausbetrieb sollte nicht ungenutzt verstreichen.

| www.datenschutz.rlp.de |

INDEX

Agfa HealthCare	20	Institut für Management- und Wirtschaftsforschung	23
Agoria	6	InterSystems	10
Arbeitskreis der Leiter der Klinischen Rechenzentren der Universitätskliniken Deutschlands	6	iSoft Health	9
Asklepios	13	Kassenärztliche Bundesvereinigung	13
atacama Software	17, 19	Klinikum Saarbrücken	11
Berufsverband Medizinischer Informatiker	6	Krankenhausgesellschaft Mecklenburg- Vorpommern	16
Bitdefender	17	Malteser Deutschland	12
Bundesministerium für Gesundheit	8	NEC Display Solutions Europe	23
Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/ Leiter	6	Nexus	13
Bundesverband Gesundheits-IT	6, 16	Philips Deutschland	7
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz	22	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen	13, 20
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie	6	Rochus Mummert	23
Dorner	11	RZV Rechenzentrum Volmarstein	15, 18
EFA-Verein	13, 21	Samsung Electronics	5
Fachhochschule Dortmund	2	Sectra Medical Systems	11
Feig Electronic	14	Speech Processing Solutions Germany	15, 17
Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte	2	Toshiba Medical Systems Deutschland	24
Grundig Business Systems	11	T-Systems International	3
Hochschule Niederrhein	21	Universität Witten/Herdecke	4, 18
		Universitätsklinikum Aachen	13
		Verein Elektronische FallAkte	13, 16
		Visus	16

PERSONALNOTSTAND IN CHEFETAGEN

Mehr als drei Viertel der Krankenhäuser in Deutschland haben Schwierigkeiten, ihre Managerpositionen zu besetzen. Am schlimmsten trifft es kleine Häuser mit bis zu 250 Betten und Kliniken privater Träger. Zu diesen Ergebnissen kommt die Studie „Klinikmanagement 2012“, für die Rochus Mummert 100 Geschäftsführer, Verwaltungsleiter und Direktoren deutscher Kliniken befragt hat.

76% der Chefs sagen, es sei „eher schwer“ oder sogar „sehr schwer“, geeignetes Personal für ihr Management zu finden. Der Fachkräftemangel macht sich also nicht nur unter Ärzten und beim Pflegepersonal bemerkbar. So fehlen dringend kaufmännisch denkende Führungspersönlichkeiten, die die Strategien der Geschäftsführung eigenständig und

unternehmerisch umsetzen und so den Klinikchef operativ entlasten. In kleineren Kliniken mit bis zu 250 Betten und privaten Häusern ist die Lage besonders kritisch: In beiden Gruppen klagen jeweils 82% der Befragten über das Problem fehlender Führungskräfte. In Häusern öffentlicher Träger sind es 79%. Etwas weniger dramatisch scheint die Lage in Kliniken freigemeinnütziger Träger zu sein: Hier geben 68% an, Probleme bei der Besetzung zu haben.

Mehr als die Hälfte aller befragten Verantwortlichen hatte in den vergangenen 12 Monaten Stellen in der Chefetage zu vergeben. Dabei hatten die Häuser öffentlicher Träger die größten Schwierigkeiten, die Vakanzen zeitnah zu besetzen.

| www.rochusmummert.com |

Herausgeber:
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG
Geschäftsführung:
Jon Walmsley, Bijan Ghawami, Director; Roy Opie
Chefredakteurin: Ulrike Hoffrichter M. A.
Tel.: 06201/606-723, ulrike.hoffrichter@wiley.com
Verkaufsleiter: Dipl.-Kfm. Manfred Böhler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Mediaberatung: Dipl.-Kfm. Manfred Böhler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Susanne Ney, Tel.: 06201/606-769,
susanne.ney@wiley.com
Miryam Preusser, Tel.: 06201/606-127,
miryam.preusser@wiley.com

Anzeigenvertretung: Dr. Michael Leising
Tel.: 05603/895-112, leising@leising-marketing.de

Redaktionsassistent: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Herstellung: Christiane Potthast (Herstellung);
Kerstin Kunkel (Anzeigenverwaltung);
Ruth Herrmann (Satz, Layout);
Elke Palzer, Ramona Rehbein (Litho)

Sonderdruck: Susanne Ney
Tel.: 06201/606-769, susanne.ney@wiley.com

Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG
Boschstraße 12, 69469 Weinheim,
Tel.: 06201/606-0, Fax: 06201/606-790,
mk@gitverlag.com, www.gitverlag.com

Bankkonten
Commerzbank AG, Darmstadt
Konto Nr.: 0171550100, BLZ 50880050
Druckauflage: 30.000 (4. Quartal 2012)
M&K kompakt ist ein Supplement von
Management & Krankenhaus

Originalarbeiten
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und mit Quellenangaben gestattet. Für unangeforderte eingesandte Manuskripte und Abbildungen übernimmt der Verlag keine Haftung.

Dem Verlag ist das ausschließliche, räumlich, zeitlich und inhaltlich eingeschränkte Recht eingeräumt, das Werk/den redaktionellen Beitrag in unveränderter Form oder bearbeiteter Form für alle



Zwecke beliebig oft selbst zu nutzen oder Unternehmen, zu denen gesellschaftsrechtliche Beteiligungen bestehen, sowie Dritten zur Nutzung zu übertragen. Dieses Nutzungsrecht bezieht sich sowohl auf Print- wie elektronische Medien unter Einschluss des Internets wie auch auf Datenbanken/Datenträger aller Art.

Alle etwaig in dieser Ausgabe genannten und/oder gezeigten Namen, Bezeichnungen oder Zeichen können Marken oder eingetragene Marken ihrer jeweiligen Eigentümer sein.

Druck: Druckzentrum Rhein Main GmbH & Co. KG,
Alexander-Fleming-Ring 2, 65428 Rüsselsheim
Printed in Germany

ISSN 0176-053 X

GIT VERLAG
A Wiley Brand

Befundung

Betrachtung

Verwaltung

Konferenzen

Besuchen Sie uns auf der conHIT in Halle 2.2 Stand E-115

Medizinische Versorgung perfekt im Bild

Ihre Patienten vertrauen Ihrer Diagnose. Umso wichtiger ist es, sich auf den Hersteller von Display-Lösungen für all Ihre medizinischen Anwendungsbereiche verlassen zu können. Auf einen Partner mit vielen Jahren Erfahrung in diesem Umfeld, mit einem herausragendem Service und Support-Konzept auch für hochsensible und komplexe Bereiche in Klinik und Praxis. Profitieren Sie von den maßgeschneiderten visuellen Lösungen und dem technischen Equipment von NEC Display Solutions. Und konzentrieren Sie sich beruhigt auf Ihre Patienten.

Weitere Informationen
www.medical.nec-display-solutions.com

Copyright 2013 NEC Display Solutions Europe GmbH. All rights are reserved in favour of their respective owners. This document is provided "as is" without warranty of any kind whatsoever, either express or implied.

Empowered by Innovation

NEC



MEIN APLIO

GIBT MIR MEHR
INFORMATIONEN,
WANN IMMER
ICH SIE BRAUCHE.



Die vollständige Palette von leistungsstarken, klinisch nachgewiesenen Echtzeit-Anwendungen gibt Ihnen wertvolle diagnostische Zusatzinformationen in leicht verständlichen visuellen, parametrischen und quantitativen Formaten. Tag für Tag, bei jedem Patienten helfen Ihnen diese fortschrittlichen Technologien, zusätzliche Untersuchungen zu vermeiden und Ihre diagnostische Sicherheit und den Durchsatz zu erhöhen.

www.myaplio.de

Einfach QR-Code scannen oder unter www.myaplio.de mehr über die Aplio Serie erfahren.



PICTURE PERFECT
ULTRASOUND



> **ULTRASCHALL**
MRT
RÖNTGEN
CT
SERVICE

www.toshiba-medical.de