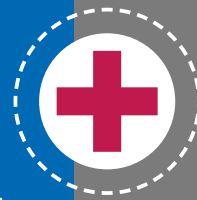


Management & Krankenhaus

M&K kompakt ist das Sonderheft von Management & Krankenhaus – zu besonderen Themen oder Events.



Ausgabe
4/2022

kompakt

Sonderheft



samedi healthspace

Ein vernetztes Gesundheitswesen beginnt da, wo Einzellösungen enden - willkommen in einem Universum integrierter e-health Lösungen für die digitale Patient Journey von heute.

KLINIK-IT

TITELSTORY: SAMEDI

Die Patient Journey neu gedacht

OP-MANAGEMENT

Digitale Planung und Organisation

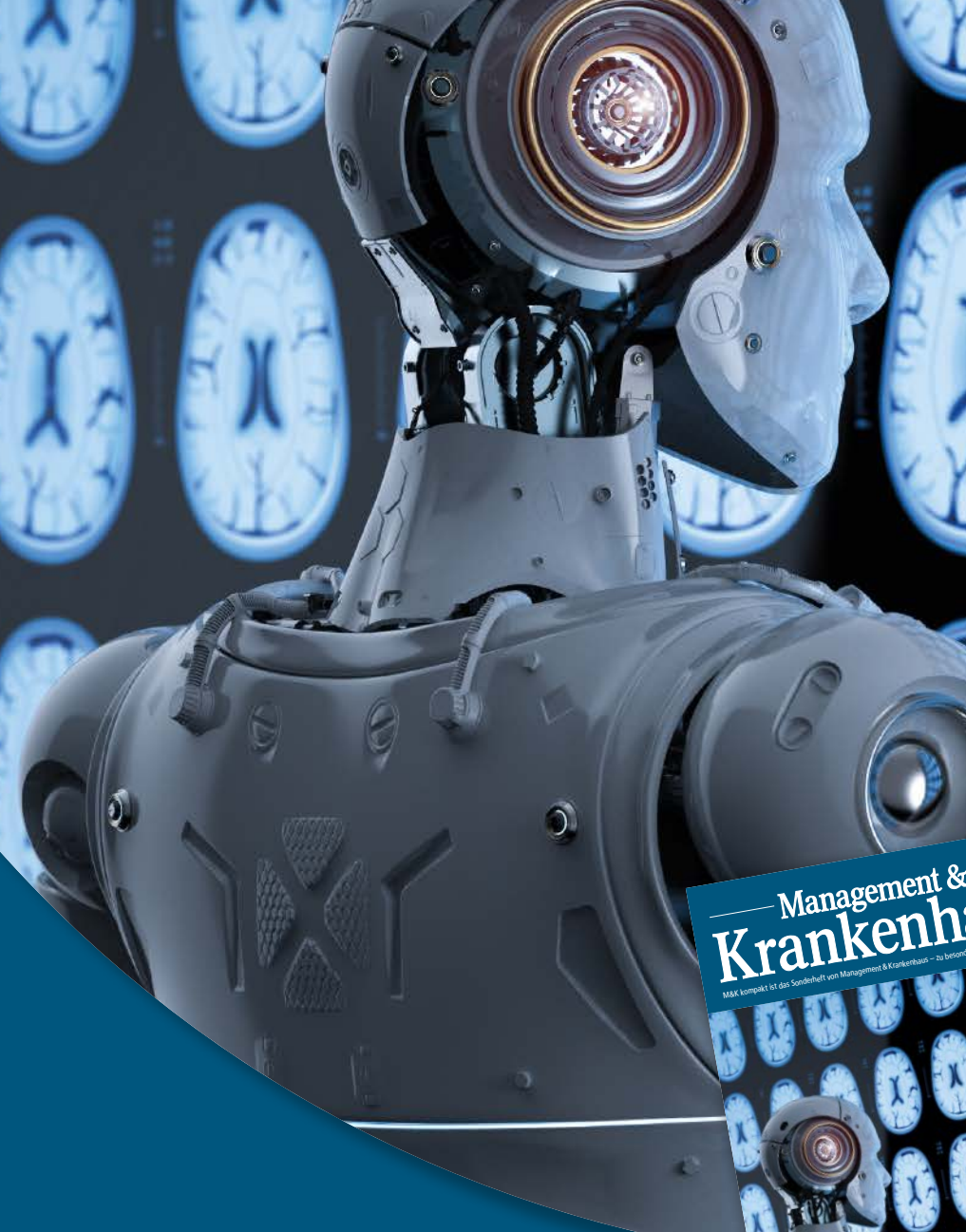
TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Endlich digitaler Frühling?



Erkunden Sie den samedi e-healthspace
und treffen Sie uns auf der DMEA 2022!
Halle 2.2 | Stand C-102

WILEY



Seien Sie dabei in der **M&K kompakt**

Radiologie

in M&K 5/2022 zum **103. Röntgenkongress**
Präsenzkongress
25.–27.05.2022 in Wiesbaden

Ihre Mediaberatung

Manfred Böhler +49 6201 606 705
Mehtap Yildiz +49 6201 606 225
Dr. Michael Leising +49 3603 89 35 65

manfred.boehler@wiley.com
myildiz@wiley.com
leising@leising-marketing.de

M&K kompakt: 25.000 Exemplare als Sonderheft / Vollbeilage

Termine
Erscheinungstag: 04.05.2022
Anzeigenschluss: 08.04.2022
Redaktionsschluss: 18.03.2022

Alles auf Anfang? TI 2.0 soll Probleme richten

Die Telematikinfrastruktur (TI) steht im Feuer der Kritik.



■ Im Februar hat die „c’t“ erhebliche Sicherheitslücken bei KI-Konnektoren aufgedeckt. 2020 (wochenlang) und 2021 wurden TI-Ausfälle gemeldet. Nicht zuletzt deshalb hat die Gematik die Kehrtwende vollzogen und setzt die TI-Infrastruktur, Grundpfeiler der Digitalisierung im Gesundheitswesen, neu auf.

Die Aufregung war groß, als vor wenigen Wochen Redakteure der Fachzeitung „c’t“ Datenschutzverstöße bei TI-Konnektoren aufdeckten. Die Konnektoren, zentrales Verbindungsglied zwischen den Gesundheitskarten-Terminals in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern und der Telematik-

infrastruktur, dürfen keine personenbezogenen Daten aufzeichnen. Die Spezifikationen der Gematik sind da eindeutig. Und doch war es möglich: die Rechercheure fanden Patientendaten, die in Protokolleinträgen gespeichert waren. Die der TI-Infrastruktur kritisch gegenüberstehende Freie Ärzteschaft fand denn auch deutliche Worte: „Dieser Verstoß ist nicht hinnehmbar“, sagt Dr. Silke Lüder, Vizevorsitzende der Freien Ärzteschaft. „Denn man könnte auf diesem Weg feststellen, wann Frau X bei welchem Psychiater gewesen ist, oder wann sich der Prominente Y Hilfe suchend an das nächste Aids-Zentrum gewandt hat. Das darf so nicht sein.“

Schon Mitte September 2021 hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) deutliche Kritik am Management bei Betriebsstörungen in der TI geäußert. Hintergrund dieser Kritik war die zu diesem Zeitpunkt nach Einschätzung der KBV noch immer zu hohe Störanfälligkeit der TI-Infrastruktur. Bislang bekämen die KBV und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen keine Rückmeldung, allenfalls erscheine etwas auf der Internetseite der Gematik, sagte das KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel und fügte hinzu: Es sei „unzumutbar, dass jede Praxis, die andere Aufgaben hat, immer auf die Internetseite guckt, wenn etwas aus-

gefallen ist“. Angesichts dessen, dass die TI „zunehmend das Rückgrat der Versorgung, des Austauschs von Daten, von Verordnungen werde, muss sie natürlich jederzeit 24/7 zu 99,999% verfügbar sein“. In den vergangenen acht Wochen habe es fünfzehn TI-Ausfälle, die im Durchschnitt siebeneinhalb Stunden dauerten, gegeben, resümierte Kriedel.

Im November hatte der Deutsche Ärztetag die Einführung der TI scharf kritisiert. Funktionsweise, Sicherheit und die Wirksamkeit für die Gesundheitsversorgung in Deutschland standen im Fokus der Kritik. In seiner

Bitte umblättern ▶

Inhalt

3 Alles auf Anfang? TI 2.0 soll Probleme richten

4 Befund-Dokumentation mit digitaler Spracherkennung

6 Digitaler Wandel im OP-Management

8 Die Patient Journey neu gedacht

10 Elektronische Patientenakte 2.0: neue Funktionen, mehr Nachfrage?

11 Mehr Behandlungssicherheit durch Entscheidungsunterstützung

12 DMEA 2022 Europas Health IT-Fachwelt vor Ort in Berlin

12 Index



Titelseite:
Die Patient Journey neu gedacht
Mehr dazu lesen Sie in der
Titelstory ab Seite 8

Eröffnungsrede hatte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, ein Moratorium für die TI gefordert. Aus der Ärzteschaft hagele es Berichte über massive technische Probleme mit der TI in den Arztpraxen, die den Workflow behinderten und das Personal stark belasteten, so seine Begründung. Diese Moratoriumsforderung fand denn auch Zustimmung in einem Antrag.

Entschleunigung und Neujustierung?

Entschleunigung und Neujustierung der TI, wegen mangelnder Tests, nicht sicheren Anwendungen und fehlender Marktreife war der Wunsch vieler Ärzte, die sich auch an der Verpflichtung zur Einführung der Infrastruktur stören.

Die Gematik hat auf die Störungen und die Kritik an der TI reagiert und zunächst im Januar 2021 ein Whitepaper zur TI 2.0 lanciert, auf das viele Gesellschafter der Gematik mit Protest reagierten, weil sie sich übergangen fühlten. Letztlich hat das Papier aber doch den Boden bereitet zur Verabschiedung TI 2.0-Konzepts: Am 12.10. stimmte die Gesellschafterversammlung einstimmig für diese Modernisierung der technischen Infrastruktur fürs Gesundheitswesen. Dieses Konzept trägt dem Megatrend zur Software-basierten Informationstechnologie Rechnung, was im Gegensatz zu einer weitgehenden Abkehr von Hardware-Komponenten führt. Das Aus für Konnektoren, die wie gesehen auch bei der Datensicherheit Schwächen aufweisen, kommt gerade auch den Krankenhäusern entgegen. Bilden diese doch im Krankenhausbereich eine besondere Herausforderung, weil deren Infrastruktur in Krankenhäusern sehr komplex und nicht vergleichbar

mit Arztpraxen ist. Entsprechend hinterher waren hier lange Zeit die Hersteller von Konnektoren.

„Moderner, einfacher und trotzdem sicher“ – so stellt sich die Gematik die TI 2.0 vor. Und auch gemeinschaftlicher. In einer Veröffentlichung wies der Gematik-Geschäftsführer Dr. Markus Leyck darauf hin, dass sie die Produkte der TI mit dem Nutzer, also vor, für und mit Ärzten neukonzipieren würden. Der direkte Dialog solle so gefördert und Vertrauen aufgebaut werden, damit diese „Mammutaufgaben“ gemeinsam angegangen und erfolgreich umgesetzt werden könnten. Leyck will dabei zudem ein „besonderes Augenmerk auf den Nutzen für die Patienten, die Wirtschaftlichkeit und auf eine Verbesserung der Versorgungsprozesse“ legen.

Die TI 2.0 soll bis zum Jahresende 2025 stehen und dann nicht nur auf die Konnektoren verzichten, sondern eine vollkommen neue Architektur bekommen. Der Übergang soll einem Phasenplan folgen, die Architektur auf sechs Säulen aufbauen. Dazu gehören: ein förderiertes Identitätsmanagement, die universelle Erreichbarkeit, verteilte Dienste, strukturierte Daten und Standards, eine moderne Sicherheitsarchitektur sowie ein gemeinsames TI-Regelwerk.

Weg von Hardware-basierter, hin zur Software-definierten Infrastruktur: das ist ein Leitgedanke der TI 2.0. So soll die Anmeldung (Authentisierung) der Versicherten und der Leistungserbringer nicht mehr über Smartcards (eGK, eHBA und SMC-B) erfolgen, sondern ausschließlich über elektronische Identitäten. Konkret bedeutet dies, dass die Gematik Dienstleister, die elektronische Identitäten vergeben, zertifiziert und zulässt, die dann die Nutzer authentifizieren. Der Nutzer muss sich nur einmalig beim Provider anmelden, der die Authentizität prüft

und ihn, ist die Prüfung erfolgreich, zur Anwendung zulässt. Der Identitäts-Provider ist dabei der vertrauenswürdige Makler zwischen der Anwendung und dem Nutzer.

Zeit- und ortsunabhängiger Zugang soll für alle Dienste der TI 2.0 möglich sein. Dafür genügen dann eigene Endgeräte, ob mobil oder stationär. Dreh- und Angelpunkt ist das Internet: ein Versicherter, der ein elektronisches Rezept oder seine elektronische Patientenakte nutzt, greift mit den Apps auf seinem Smartphone über das Internet auf die Dienste zu. Die Internet-Infrastruktur ist auch für Leistungserbringer der zentrale Hub, Konnektoren entfallen.

Die dritte Komponente im Konzept – verteilte Dienste – baut auf der universellen Erreichbarkeit auf. Diese ermöglicht es, dass verteilte Dienste miteinander verknüpft werden. Der Schlüssel hierzu sind standardisierte Schnittstellen und ein übergreifender Standard für Datenformate. Die Gematik nennt als Beispiel die Aktualisierung der elektronischen Patientenkurzakte über den automatischen Abgleich seiner DiGA Schmerztagbuch. Darüber würden für die Informationen zur Schmerzmedikation aus dem elektronischen Medikationsplan in die Akte integriert und wären für den behandelnden Arzt zugänglich.

Ein weiteres, wichtiges Thema adressiert die vierte Säule: Interoperabilität. Dafür übernimmt die Gematik den international verwendeten und aus der klinischen Praxis entwickelten FHIR-Standard als übergreifenden Standard für Datenstrukturen und Schnittstellen. FHIR steht für Fast Healthcare Interoperability Resources. Dokumente und Daten lassen sich darüber flexibel und abhängig vom Anwendungsfall auswählen und neu zusammenstellen.

Die bisherige Sicherheitsarchitektur fußte auf einem geschlossenen Netz-

werk. Die TI 2.0-Struktur hingegen ist dezentral, folgt dem „Zero Trust Networking“-Ansatz, was bedeutet, dass jede Verbindung Ende-zu-Ende abgesichert ist und eine Verbindung nur zustande kommt, wenn sich beide Seiten gegenseitig authentisiert haben.

Auch die sechste Säule, das gemeinsame TI-Regelwerk, widmet sich der Sicherheit. Darin werden Mindeststandards definiert und durchgesetzt, die rechtliche, organisatorische und technische Regeln umfassen. Es ist der Kern der TI 2.0-Sicherheitsarchitektur. Für einzelne Sektoren sind Stellen wie die KBV oder die Deutsche Krankenhausgesellschaft zuständig. Gemeinsam mit der Gematik erarbeiten sie die Regeln und setzen sie um.

Der TI-Messenger: erster Schritt in Richtung TI 2.0

Den ersten Schritt in Richtung der neuen Architektur, versehen mit einer klaren Roadmap, geht die Gematik mit dem TI-Messenger. Er soll der neue Standard für das interoperable Instant Messaging im Gesundheitswesen werden. Schon in der zweiten Jahreshälfte sollen erste TI-Messenger-Apps für Smartphone, Tablet und Desktop-Rechner die anbieter- und sektorenübergreifende Kommunikation zwischen Leistungserbringern im deutschen Gesundheitswesen ermöglichen.

Die TI 2.0-Architektur einzuführen, wird alle Beteiligten sicherlich vor einige Herausforderungen stellen. Der verfolgte Ansatz, sich auf zeitgemäße Technologien zu stützen, wird aber bei der Umsetzung helfen und der Arbeit mit der TI die Komplexität nehmen. Das wiederum dürfte die Akzeptanz erhöhen. ■■

Autor

Arno Laxy, München

Befund-Dokumentation mit digitaler Spracherkennung

Das Krankenhaus Porz am Rhein hat seine Dokumentationsweise umgestellt. Diktierbare Befunde, Berichte und Arztbriefe müssen nicht mehr abgetippt werden, sondern erscheinen dank digitaler Spracherkennung direkt als geschriebener Text im Computer. Das entlastet Ärzte und Pflegepersonal, die dadurch mehr Zeit für ihre Patienten haben. Außerdem optimiert es Prozesse, verbessert Arbeitsbedingungen und beschleunigt die Weiter- beziehungsweise Nachbehandlung der Patienten. Die Einführung der digitalen Spracherkennung ist Teil einer breit angelegten Qualitäts- und Digitalisierungsoffensive, die das Krankenhaus Porz am Rhein fit für die Zukunft macht.



Rheumatologe Dr. Falk Schumacher nutzt die neue Spracherkennung für seine Berichte.

Foto: Krankenhaus Porz am Rhein

„Nachdem in Deutschland jahrelang der Eindruck herrschte, als trete die Digitalisierung im Gesundheitssektor auf der Stelle, hat sie nun richtig Fahrt aufgenommen“, so Arist Hartjes, Geschäftsführer des Krankenhauses Porz am Rhein. „Und das ist gut so. Der Einsatz digitaler Lösungen wie der Spracherkennung hilft uns, Arbeitsabläufe zu vereinfachen und die Behandlungsqualität zu steigern. Davon profitieren Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen.“

Das bestätigt auch Dr. Falk Schumacher, der mit der neuen Software arbeitet. „Die Dokumentationsanforderungen im medizinischen Bereich

sind immens hoch“, so der Rheumatologe. „Befunde, Berichte und Arztbriefe werden täglich in großer Zahl erstellt. Das ist auch enorm wichtig für den Behandlungserfolg, kostet jedoch viel Zeit. Die Nutzung der digitalen Spracherkennung schafft uns Freiräume, die wir unseren Patienten in Form hochwertiger Gesundheitsleistungen zugutekommen lassen können.“ Das Krankenhaus Porz am Rhein setzt bei der digitalen Spracherkennung auf eine Offline-Lösung. Das macht es unabhängig von einer stabilen Internetverbindung und datenschutztechnisch sicher. ■■

| www.khporz.de |



Connect and care

Die Plattform. Von Telehealth bis Tumorboard.

Cisco verbindet Patienten, Kliniken und Spezialisten für eine bessere Zusammenarbeit und Versorgung.

Über eine einzige Plattform können verschiedene Lösungen und Tools gebündelt genutzt werden. Cisco bietet damit stationären und niedergelassenen ÄrztInnen eine sichere und performante Lösung, die verschiedene Anwendungsfälle der Telemedizin problemlos abdeckt und die flexibel um weitere Einsatzszenarien erweiterbar ist.



VIRTUELL BEHANDELN: VIDEOSPRECHSTUNDE

Videosprechstunden bringen Patienten & Ärzte virtuell zusammen und sparen allen Beteiligten viel Zeit – ob beim Erstkontakt, zur Nachsorge oder Beratung. PatientInnen erhalten mit der Lösung von Cisco einen einfachen Zugang zu Videosprechstunden – per Link oder über die Webex App. Die ÄrztInnen nutzen bevorzugt ihr Cisco-Gerät vor Ort oder die App.

WISSEN TEILEN: FACHKOMPETENZ PER VIDEO

Der Informationsaustausch mit FachkollegInnen dient einer erfolgreichen Zusammenarbeit, vor allem zwischen verschiedenen Fachgebieten sowie zwischen Krankenhaus & Zuweisern. Ein Arzt adressiert per Videokonferenz beliebig viele andere ÄrztInnen für Fallkonferenzen oder hält virtuelle Zuweisersprechstunden.

GEMEINSAM BEHANDELN: TUMORBOARD

Cisco sorgt mit seiner Plattform dafür, dass Tumorboard-Konferenzen hybrid stattfinden können – Ärzte im selben Raum, in unterschiedlichen Räumlichkeiten einer Klinik, aber auch von entfernten Standorten aus nehmen mit einem vergleichbaren Erlebnis teil. Die fachübergreifende Kommunikation zwischen ÄrztInnen wird deutlich verbessert.

DMEA 26.–28. April 2022
Connecting Digital Health

VEREINBAREN SIE EINEN TERMIN MIT UNS AUF
DER DMEA (HALLE 4.2/E-102) ODER VIRTUELL!

Weitere Informationen finden Sie auf www.cisco.de/healthcare



Digitaler Wandel im OP-Management

E-Health schreitet immer schneller voran: Bildgestützte Chirurgie, robotische Assistenz und intraoperative Bildgebungsplattformen optimieren Eingriffe im OP.



© shefkate - stock.adobe.com

■ OP-Management als „Überlebensfaktor“ eines Krankenhauses: Weltweit kämpfen Gesundheitssysteme mit steigenden Kosten und ungleicher Qualität in der Versorgung – eine Entwicklung, die sich u. a. durch eine alternde Gesellschaft und kostenintensive Therapien in Zukunft noch weiter verschärfen wird. Die aktuelle Chirurgie steht unter Zeitdruck vor der Herausforderung, ein umfangreiches „Mosaik“ bildbasierter Technologien in die Vorbereitung und Durchführung von Operationen zu integrieren. Da der Operationsbereich zu den technisch hochwertigsten und personalintensivsten Betriebsstellen eines Krankenhauses gehört und darüber hinaus über zahlreiche Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügt, kommt diesem Bereich eine besondere Relevanz zu. Gleichzeitig repräsentiert der Operationsbereich auch einen Ort der Erlösgenerierung und offenbart die Notwendigkeit, im OP vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen und zugleich die medizinische Qualität zu sichern und sogar zu steigern. Zahlreiche Studien, Erfahrungsberichte und Simulationsmodelle widmen sich daher aus verschiedenen Perspektiven der zielgerichteten Steuerung des Operationsbereiches durch ein OP-Management. Bedingt durch die jüngere Technikentwicklung werden digitale Bilder in mobile, sensorgesteuerte und augmentierende Visualisierungssysteme integriert und drei- oder vierdimensional dargestellt. Basis ist dabei die Verknüpfung von Bildgebung und

Operationssitus, nämlich die Fähigkeit des Chirurgen, die Bildgebung in Diagnosen und Handlungen zu übersetzen, Bildinformationen und Patient miteinander in Beziehung zu setzen. Die aktuellen Tech-Hypes zum Thema Bildgebung in der Medizin zielen vermehrt auf chirurgische Arbeitssituationen und haben damit neben Optimismus auch für Verunsicherung gesorgt.

Management ist kein Selbstläufer

Der OP ist mit seinem großen Personaleinsatz und dem hohen Materialbedarf ein kostenaufwendiger Bereich in der Krankenhausstruktur. Von den Akteuren wird zunehmend professionelles Managementverhalten eingefordert. Medizinisches, ärztliches, pflegerisches und betriebswirtschaftliches Know-how ist gefragt, damit verschiedene Berufsgruppen und Fachbereiche integrativ in das OP-Management einbezogen werden können. In der heutigen Zeit nehmen, neben der chirurgischen Tätigkeit und der Behandlung von Patienten, Managementaufgaben in der Leitung einer chirurgischen Klinik einen zunehmenden Anteil der Arbeitszeit in Anspruch. Dies wurde innerhalb des Gesundheitswesens in Deutschland nach der Einführung des DRG-Systems noch verstärkt und ist sicher auch dem zunehmenden ökonomischen Druck geschuldet, der auf den Krankenhäusern und deren chirurgischen Abteilungen lastet. Zur nachhaltigen Leitung von Abteilungen müssen Chirurgen heute

über eine Vielzahl von Managementqualitäten verfügen, die parallel zur Facharztweiterbildung und zum chirurgischen Training erlernt werden müssen. Der wesentliche Unterschied zwischen einer Führungskraft in klassischer Managementfunktion und einem leitenden Arzt liegt gleichsam in seinen ureigenen Aufgaben wie in seinem Selbstverständnis. Im Gegensatz zu einem Chefarzt erwartet man von einem Manager wohl kaum eine operative Beteiligung an den eigentlichen Wertschöpfungsprozessen des Unternehmens. Der hohe Anteil an der Wertschöpfung ist zentraler Bestandteil seiner Aufgabe, die allerdings wenig zeitliche Ressourcen für Managementaufgaben lässt. Somit liegt auf der Hand, dass eine bloße Adaption von in anderen Branchen üblichen und bewährten Managementinstrumenten für die ärztliche Leitung nur eingeschränkt geeignet sein kann.

Patientenwohl hat Vorrang

Im OP-Management gibt es viele potentielle Reibungspunkte, die sich auf die Prozesse und Zufriedenheit der Mitarbeiter auswirken. Gründe dafür gibt es viele: die Interdisziplinarität und Multiprofessionalität im OP selbst, aber auch die Komplexität der Prozesse, der vielen angrenzenden Schnittstellen wie periphere Stationen, Aufwachraum und Intensivstation ebenso wie Abteilungen zur Ressourcenbereitstellung. Heute werden digitale Bilder zunehmend in

mobile, sensorgesteuerte und augmentierende Visualisierungssysteme integriert. Diese greifen dann zunehmend räumlich adaptiv und in Echtzeit in OP-Arbeitsprozesse ein und leitet diese an. In der chirurgischen Praxis sind die Folgen dieser technologischen Aufrüstung deutlich sichtbar. Operationen werden dergestalt durch automatisierte Echtzeitbildgebung unterstützt, dass Bildschirmdarstellungen als die primären Referenzobjekte an die Stelle realer Patienten rücken. Eine Folge dieser Verzahnung sind neue Möglichkeiten der Diagnose und Therapie, aber auch neue Herausforderungen im Hinblick auf die Wahrnehmung, Interpretation und Gestaltung von Bildern, die handlungsleitend und sogar lebensentscheidend werden. Erste Mixed- und Augmented-Reality-Anwendungen für chirurgische Eingriffe wurden in den frühen 90er Jahren des letzten Jahrhunderts zunächst in der Neurochirurgie und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie eingesetzt. Es scheint, als läge die Zukunft der Chirurgie in der Hand intelligenter Algorithmen, Roboter und Bildführungsprozesse, deren Entwicklung stärker von Akteuren außerhalb der klassischen Medizintechnik mitbestimmt wird, etwa in den Bereichen Big Data, KI oder Robotik. Der elektronische Datenverkehr im OP und auf der Intensivstation wird jedoch durch einen Flickenteppich unterschiedlicher Systeme und Datenprotokolle erschwert: Um ein Datenpaket von einem E-Health-System in die Infrastruktur eines anderen transportieren zu können,

mussten bisher erst die Schnittstellen aufwendig programmiert werden. Das Risiko von Störungen oder Ausfällen lag meistens beim Betreiber. Doch alle Fortschritte können über eines nicht hinwegtäuschen: Szenarien, in denen beispielsweise mehrere Medizingeräte während der Operation zentral bedient oder Analyse-Ergebnisse und Befunde auf dem OP-Monitor abgerufen werden, waren bisher ohne zusätzliche Hardware nicht möglich. So ist es etwa für schnelle und richtige Entscheidungen am medizinischen Arbeitsplatz unerlässlich, Befunde, die Patientenanamnese, Vitaldaten oder die Patientenkurve immer genau dort auf den Bildschirm holen zu können, wo der Kliniker sie benötigt.

Heterogene IT-Lösungen erschweren zudem den sicheren Betrieb und erhöhen den Aufwand für die Administration und das Einbinden der Medizintechnik in die IT-Landschaften der Kliniken.

System der Ordnung im OP

Das OP-Statut setzt allein die Klinikleitung in Kraft. Dadurch erlangt es eine



hohe Verbindlichkeit. Doch wer steuert heute das OP-Management? Zu den Mitgliedern des OP-Managements gehören der OP-Koordinator, das OP-Koordinationssteam mit OP-Koordinator und der Anästhesie- und OP-Pflegeleitung sowie das OP-Koordinationsgremium, das aus OP-Koordinationssteam und Vertretern aller operierenden Fachabteilungen und der Anästhesie besteht. Dem OP-Koordinator obliegt die organisatorische

Leitung, er übernimmt die zentrale Funktion. Das OP-Koordinationssteam ist für das operative OP-Management zuständig. Das OP-Koordinationsgremium ist für das planerische OP-Management zuständig. Der OP-Koordinator sollte direkt an die Klinikleitung angegliedert sein und regelmäßig an diese berichten. Er übernimmt die organisatorische Verantwortung für den gesamten OP-Bereich und hat planerische und ope-

rativen Aufgaben. So hat er die Informationshoheit sowie die organisatorische Weisungsbefugnis gegenüber allen OP-Mitarbeitern. Im operativen Tagesgeschäft wird er insbesondere vom Leiter der Funktionsdienste unterstützt, z. B. bei der Koordination des OP-Ablaufs mit der kurzfristigen OP-Planung, beim Einpassen von OP-Programmänderungen, der Integration von Notfällen, Organisationsmaßnahmen bei Störungen der Material- und Patientenlogistik oder beim Lösen von Konflikten und der Kontrolle der Compliance von Vorgaben. Zu den planerischen Tätigkeiten, für die das OP-Koordinationsgremium verantwortlich ist, gehört neben dem Mitwirken am OP-Statut auch die mittel- und langfristige OP-Planung, wie das Festlegen von Saalöffnungszeiten und OP-Kontingenten oder das Definieren von Optimierungsmaßnahmen. Zum effizienten OP-Management gibt es daher keinen Königsweg. Erforderlich sind in jedem Fall ein umfassendes technisches Framework sowie die Selbstverpflichtung aller Stakeholder. ■■

Autor

Hans-Otto von Wietersheim, Bretten

Der Konnektor für Krankenhäuser

Sicher und leistungsstark in die Telematikinfrastruktur

Wo Kommunikation zwischen Kliniken und der Telematikinfrastruktur geschützt werden muss, steht secunet bereit. Als IT-Sicherheitspartner der Bundesrepublik Deutschland bieten wir mit dem secunet konnektor die entscheidende und hoch performante Sicherheitskomponente zur vertrauensvollen Anbindung an die Telematikinfrastruktur.

secunet.com/konnektor protecting digital infrastructures

secunet

Die Patient Journey neu gedacht

Von Insellösungen hin zu vernetzten Systemen für eine nahtlose Behandlungscoordination.

Die Verabschiedung des Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat lang ersehnten Schwung in die Digitalisierungsvorhaben von Kliniken und Krankenhäusern gebracht. Jetzt ist es an der Zeit, nachhaltige und zukunftsgerichtete Investitionen zu tätigen. Im Gesundheitswesen bedeutet das vor allem, auf vernetzbare Lösungen zu setzen. Denn die Umsetzung von heute legt die Basis und bestimmt die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens von morgen.

Über 6.000 eingegangene Anträge mit einem Fördervolumen von mehr als 2 Mrd. € verdeutlichen die immanente Notwendigkeit zur Modernisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Kleinen wie großen Kliniken stellt das KHZG nun die nötigen Mittel bereit, um in Digitalisierung und IT-Sicherheit zu investieren. Im Fokus steht dabei eine patientenzentrierte Versorgung, die Patienten aktiv in den Behandlungsprozess einbindet und diesen durch Online-Services verbessert. Positive Effekte digitalisierter Prozesse spüren auch Kliniken, die durch Fachkräftemangel und hohen administrativen Arbeitsaufwand an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Laut einer Mitgliederbefragung des Marburger Bunds verbringen 35% der Klinik-Ärzte mehr als vier Stunden pro Tag mit Verwaltungstätigkeiten. Individuell aufgesetzte E-Health-Lösungen schaffen hier Ent-

lastung durch (Teil-)Automatisierung redundanter Arbeitsschritte und ermöglichen so eine bessere Auslastung, die nicht zulasten der Patienten oder des Klinik-Teams fällt.

Voraussetzung für diese Effekte ist jedoch ein vernetztes Ökosystem aus Plattformen und Lösungen, das mangelnde Schnittstellen isolierter Anwendungen überwindet und Verbindungen schafft – im Sinne einer ganzheitlich gedachten Patient Journey von der ersten Terminvereinbarung über die Behandlung hinweg bis hin zur Nachsorge und Reha.

Verbesserte Gesundheitsversorgung durch integrative Lösungen

Für den Anspruch des KHZG, Digitalisierung in Krankenhäusern sowie Versorgungsqualität langfristig sicherzustellen, sind neben einer modernen technischen Ausstattung also auch eine engere Zusammenarbeit der vor- und nachgelagerten Behandlungsprozesse sowie effizientere Patientenabläufe in Kliniken notwendig. Mangelnde Interoperabilität einzelner E-Health-Lösungen steht diesem Ansatz in der Realität jedoch oft entgegen und sorgt für Unmut bei Patienten, die im Zweifel Doppeluntersuchungen und aufwendige Terminabstimmungen auf sich nehmen müssen. Auch für medizinisches Perso-

nal wirken sich isolierte Lösungen zur Digitalisierung einzelner Prozessschritte eher negativ aus, wenn beispielsweise Medienbrüche zu Informationsverlust und Mehraufwand führen. Das zeigt: Ein unkoordiniertes Digitalisieren von Abläufen hilft weder Kliniken, Ärzten, medizinischem Fachpersonal oder Patienten – keiner profitiert nachhaltig.



Arzttermin buchen

Dr. Sorglos ▼

Vorsorgeuntersuchung ▼

Di, 11 Uhr ▼

Anamnesebogen

Termin buchen

Die digitale Patient Journey ermöglicht Patienten mehr Flexibilität – z. B. durch rund um die Uhr verfügbare Online-Terminvereinbarung und -Anamnese.

Der deutsche E-Health-Experte SameDi hat dieses Problem früh erkannt und fördert bereits seit 14 Jahren mit seinen Software-as-a-Service (SaaS) Lösungen ein digitalisiertes und vernetztes Gesundheitswesen. Mit langjähriger Kompetenz in der sektorenübergreifenden Prozessoptimierung ermöglichen

die Lösungen des Anbieters dank integriertem Schnittstellen-Standard via HL7-Gateway eine Anbindung an das Krankenhausinformationssystem, in die klinikeigene IT-Umgebung sowie zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Mehr als 8.000 Kunden, darunter 1.400 Fachkliniken,

Die Reise des Patienten

Vom Aufnahmemanagement bis hin zur Überweisung und Nachsorge: Eine nahtlos ineinandergreifende Behandlungscoordination gelingt nur durch vernetzte Systeme.



nutzen Samedi derzeit zur digitalen Steuerung von ca. 30 Mio. Patienten.

Dieser Vision und dem KHZG-Ansatz folgend, hat das Berliner Unternehmen das Konzept „Samedi healthspace“ eingeführt. Vergleichbar mit einem Microsoft-Office-Paket, ermöglicht das Konzept, integrative Lösungsansätze des Anbieters mit führenden Partnerlösungen am Markt wie beispielsweise DiGA-Anwendungen, Healthapps oder anderen Lösungsanbietern zu ergänzen. Da keine Klinik wie die andere ist, werden individuelle Bedürfnisse und Anforderungen in maßgeschneiderten Lösungen für eine optimale Patientenkoordination umgesetzt. Mit dem Unternehmen als Berater und Konnektor wird gemeinsam eine individuelle Digitalisierungsstrategie geschaffen, welche die Elemente der Fördertatbestandteile des KHZG in ein langfristig wirtschaftliches Geschäftsmodell bringen.

Vernetzte Lösungen auch zum Vorteil der Patienten

Patientenportale, die gemäß § 19 der Krankenhausstrukturverordnung (KHSFV) förderfähig sind, vernetzen durch das digitale Aufnahme- und Entlassmanagement unterschiedliche Leistungserbringer und Institutionen miteinander. Ziel dabei ist es, Kommunikationsbarrieren zu reduzieren sowie administrative Prozesse zu vereinfachen und zu beschleunigen. In Verbindung mit dem Behandlungsmanagement wird allerdings auch die Versorgungsqualität für Patienten optimiert und eine echte Interaktion zwischen ihnen und der Klinik gefördert. Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt Urologie, Asklepios Klinik Altona: „Zur Verbesserung der Behandlung der Patienten gehören neben der medizinischen Qualität auch die medizinischen und prozessualen Abläufe. Wenn wir diese mit digitalen Services gestalten, werden wir einen deutlichen Effizienzgewinn sehen, der am Ende dann natürlich auch die medizinische Qualität positiv beeinflusst.“ Der Anbieter deckt die

Anforderungen für Patientenportale gemäß Fördertatbestand 2 KHZG mit seinen vielfältigen Funktionen umfassend ab und ermöglicht dank Integration von Partnerlösungen eine nahtlose Behandlungs- und Koordination von Beginn bis Ende der digitalen Patient Journey.

Angefangen bei der Online-Terminbuchung, über die eigenständige Erfassung der Krankengeschichte mit möglichen Vorbefunden per Online-Anamnesebogen, einer Online-Bezahlungsfunktion, der Arztkonsultation via Videosprechstunde, dem Online-Check-in, bis hin zum ärztlichen Follow-up, Nachsorgemanagement zu anderen Spezialisten, Kliniken, Therapeuten oder Diagnostik-Einrichtungen: Das digitalisierte Behandlungsmanagement sorgt während des Klinikaufenthaltes dafür, dass Patienten begleitet, eingebunden und in ihrem Tagesablauf unterstützt werden. Umgesetzt wird dies in naher Zukunft auch durch eine neu entwickelte App, die Patienten aktiv durch die Behandlung begleitet, mit Push-Benachrichtigungen durch den Untersuchungsverlauf leitet und Smart Wearables für eine optimale Betreuung integriert.

Messbare positive Effekte einer nahtlosen Patient Journey

Eine digitalisierte Patient Journey rückt Bedürfnisse und Präferenzen von Patienten in den Mittelpunkt und verschlankt gleichzeitig die Prozessorganisation für medizinische Einrichtungen. Die positiven Auswirkungen auf Kliniken zeigen sich unmittelbar: Durch eine digitale Terminbuchung erhalten sie im Schnitt ein Drittel weniger Telefonate (36%). Ergänzt durch Online-Patientenformulare verringert sich der administrative Aufwand für das Krankenhauspersonal erheblich und die stationäre Aufnahme wird erleichtert. Die Übermittlung von Vorbefunden bereits vor dem ersten Gespräch unterstützt die Vorbereitung maßgeblich und beugt Doppeluntersuchungen vor. Mit der Videosprechstunde als Ergänzung zum Vor-Ort-Termin

werden Behandlungen flexibler. Funktionen wie eine Terminerinnerung (nach Einwilligung der Patienten) sowie die Einbindung einer digitalen Bezahlungsfunktion sorgen für maximale Termintreue, eine Nachrückerliste verhindert zusätzliche kostenzehrende Terminausfälle. Über den ganzen Verlauf der Patient Journey vereinfacht und beschleunigt sich die Kommunikation und der Infor-

StGB gewährt. Zudem entspricht die KBV-zertifizierte Lösung des Unternehmens den Datenschutzvorgaben der DSGVO, sodass das Selbstbestimmungsrecht und die Privatsphäre der Nutzenden jederzeit gewahrt bleiben.

Fazit: Um das Gesundheitswesen von morgen zu gestalten, muss für alle Akteure im Gesundheitswesen eine nahtlose Behandlungs- und



Eine zentrale Termin- und Ressourcenplanung führt neben wirtschaftlichen Vorteilen auch zu einer Entlastung von administrativen Aufgaben für medizinische Fachkräfte.



© Envato Elements Pty Ltd. @monkeybusiness @Rido81

mationsaustausch zu Patienten sowie anderen Leistungserbringern – Fehlerquellen werden gleichzeitig reduziert. Die zentrale Plattform zur Termin- und Behandlungs- und Koordination ermöglicht Planungstransparenz und steigert durch ein individuelles Buchungsregelwerk die Auslastung kostenintensiver Ressourcen. Insgesamt zeigen sich in Kliniken durch eine digital gesteuerte Patienten- und Koordination positive Effekte in ihrer Wirtschaftlichkeit und eine verbesserte Versorgungsqualität für Patienten.

nation gewährleistet sein. Das wird nur durch digitale Lösungsansätze erreicht, die integrativ sind und somit die verschiedenen Leistungserbringer und Lösungen verknüpfen. Für die Anwender muss dieses Zusammenspiel im Arbeitsalltag reibungslos funktionieren. Ein strategisch gedachtes Digitalisierungskonzept verhilft nicht nur zur Effizienzsteigerung in Krankenhäusern, sondern stellt letztlich eine bessere Gesundheitsversorgung für Patienten sicher.

www.samedi.com |

Der Anbieter steht für Datensicherheit

Mit Samedi investieren Krankenhäuser zudem in immens wichtige IT-Sicherheitsstrukturen. Sensible Patientendaten sind dabei zu jeder Zeit geschützt. Die eigens entwickelte, EU-patentiertere Verschlüsselungstechnologie ermöglicht eine hochsichere Ende-zu-Ende-verschlüsselte Datenübertragung. Aufgrund der Verschlüsselungsverfahren wird zudem zu jedem Zeitpunkt die ärztliche Schweigepflicht nach § 203

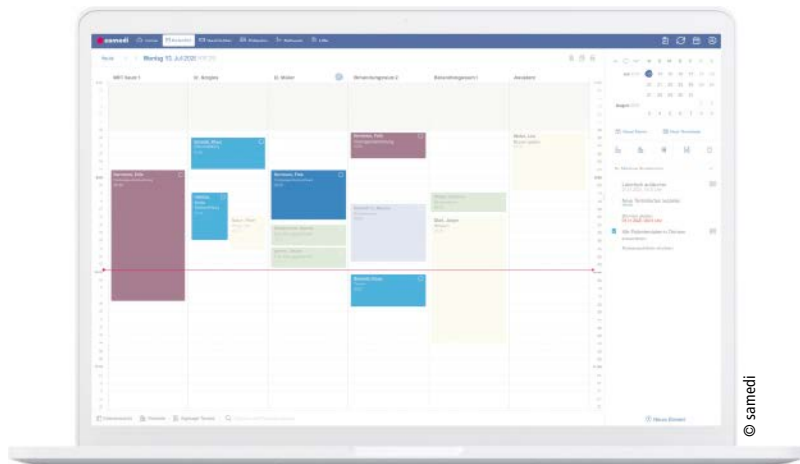
Einladung:

Samedi lädt dazu ein, sich über die Digitalisierungsstrategie und Möglichkeiten zur Umsetzung auf der DMEA auszutauschen. Als exemplarischer Partner wird zudem Dermanostic am Stand von Samedi C-102, Halle 2.2 vertreten sein.

Besuchen Sie uns auf der DMEA:



Die (falls erforderlich zeitversetzte) Berücksichtigung aller terminrelevanten Ressourcen wie Raum, Geräte und medizinisches Personal sorgt für eine effiziente Kapazitätsauslastung.



Elektronische Patientenakte 2.0: neue Funktionen, mehr Nachfrage?

Seit dem Jahresanfang bietet die elektronische Patientenakte (ePA) mehr Funktionen und auch genauere Zugriffsrechte.

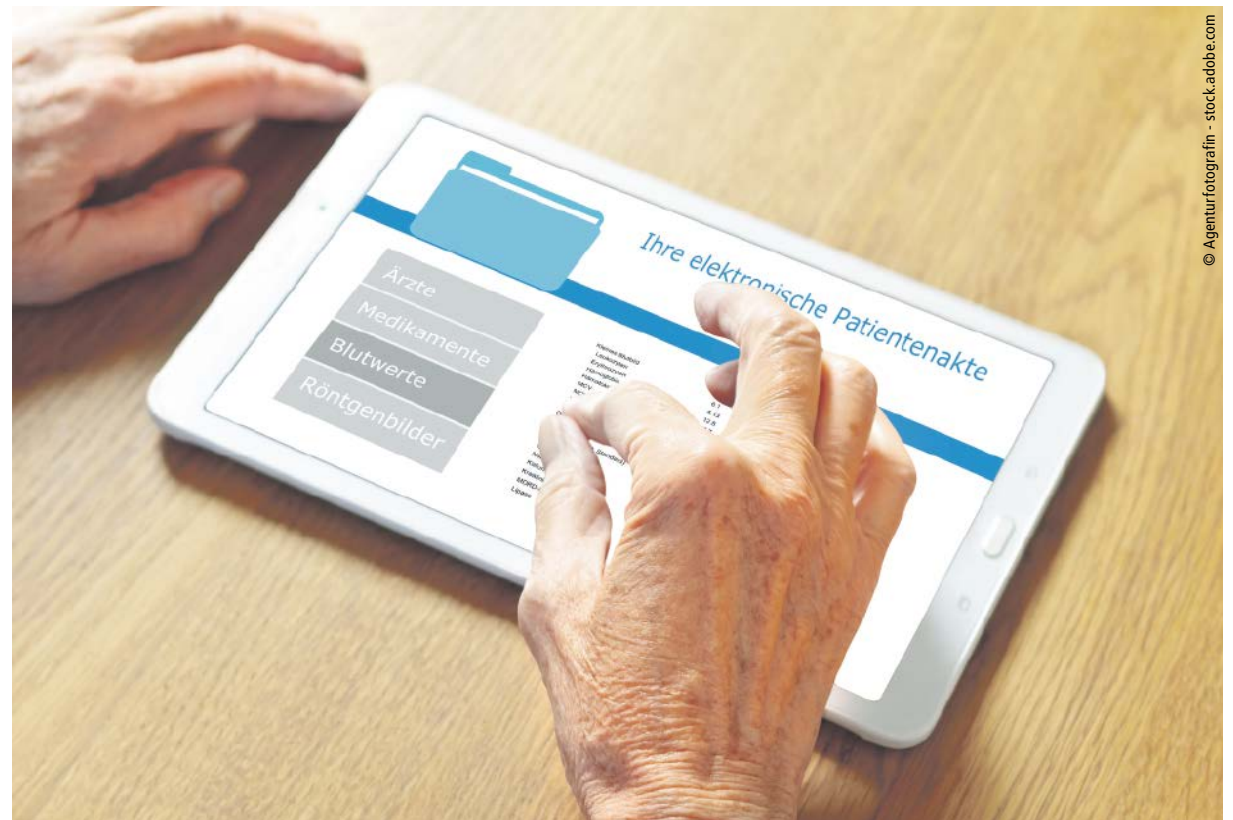
■ Wie ein Mauerblümchen wirkte die ePA letztes Jahr angesichts ihrer geringen Nutzung. Gerade einmal 0,5% aller Befragten verwendeten einer vom Digitalverband Bitkom beauftragten repräsentativen Befragung zufolge Ende 2021 eine ePA. Der Wille, sie zu nutzen, ist indes vorhanden. Denn drei Viertel der Deutschen haben dies laut dieser Umfrage vor.

Die ePA soll die Gesundheitsdaten für jeden der 73 Mio. gesetzlich Versicherten an einem Ort bündeln, sei es dessen Smartphone, Tablet-Rechner oder jetzt auch einem stationären PC. Ärzte liefert sie einen Überblick über die Krankengeschichte ihrer Patienten: Diagnosen, Röntgenblätter oder Arztberichte oder Unverträglichkeiten. Seit Jahresanfang enthält sie auch einen Notfalldatensatz, einen elektronischen Medikationsplan und Arztbrief. Als zentraler Baustein der Digitalisierung im Gesundheitswesen soll sie über die Telematikinfrastruktur alle Beteiligten verknüpfen und so die Dokumentation erleichtern, Prozesse straffen und das Gesundheitswesen patientenzentrierter machen.

Wie hoch ist die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten?

Seit dem Jahreswechsel kommt die ePA 2.0 mit neuen Funktionen und verbesserten Zugriffsrechten daher. Reicht das, um sie für die Versicherten attraktiver zu machen und die Akzeptanz und Durchsetzung zu erhöhen? Wir haben uns beim GKV-Spitzenverband und den vier größten gesetzlichen Krankenkassen umgehört. Zunächst haben wir nach den aktuellen Downloads und Aktivierungen der ePA gefragt.

Der GKV-Spitzenverband nannte mit Verweis auf das neue Dashboard der Gematik, das aktuell über Kennzahlen der TI informiert, 397.825 heruntergeladene ePAs (Stand 25.02.2022). Für die AOK erklärte Steffen Habit, Pressereferent des größten AOK-Landesverbandes Bayern: „Die AOK verzeichnete Anfang Januar (Stand: 07.01.2022) bundesweit knapp 84.000 Downloads der ‚AOK Mein Leben‘-App. Fast 27.000 AOK-Versicherte haben aktuell die ePA aktiviert – davon über 4.200 Versicherte der AOK Bayern.“ Bei der Barmer haben, so ihr Pressesprecher Thorsten



Jakob, „derzeit rund 23.600 Versicherte die ePA, die bei der BARMER eCare heißt, aktiviert“. Für die DAK Gesundheit bemerkt deren Pressesprecher Stefan Burgdörfer: „Wir haben rund 5.000 aktive Nutzer. Aktiv heißt in diesem Fall, dass sie nicht nur heruntergeladen, sondern auch aktiviert wurde – also zur Nutzung aus Versichertensicht bereitstünde. Der eigentliche Wert der ePA ergibt sich aber aus einer gemeinschaftlichen Nutzung aller Gesundheitspartner, also vor allem auch durch Ärzte. Diese Nutzung kennen wir aber aus Datenschutzgründen nicht.“ Wie schon im letzten Jahr bei einer ersten ähnlichen Befragung sticht die Techniker Krankenkasse mit ihren Zahlen heraus. Pressesprecherin Nicole Ramcke: „Die TK hat aktuell mehr als 260.000 registrierte Nutzer, d. h., am Tag melden sich durchschnittlich 630 Nutzer an. Die TK hat damit einen ePA-Marktanteil von 67% im Vergleich zu 14,8% Marktanteil nach der Anzahl der Versicherten.“

Anfang März hat sich die Zahl der Aktivierungen mittlerweile auf 402.843 erhöht. Am 5. September 2021, dem ersten im TI-Dashboard hinterlegten Datenpunkt, waren es lediglich 250.000 und Ende 2021 332.140. In etwas mehr

zwei Monaten 2022 gab es mit 70.000 Aktivierungen fast so viele wie in den letzten vier Monaten des Vorjahres. Demnach gibt es also tatsächlich eine Beschleunigung der Downloads und Aktivierungen. Diesen Aufwärtstrend sieht auch Habit von der AOK und stellt fest: „Wir spüren seit Jahresbeginn ein steigendes Interesse. Dazu tragen auch neue Funktionalitäten wie die elektronische Integration des Zahnbonusheftes, Mutterpasses und Kinderuntersuchungsheftes oder auch die Verfügbarkeit der elektronischen Abrechnungsdaten in der ePA bei.“

Dass die ePA sich schneller durchsetzen muss, darüber sind sich die Befragten einig. „Grundsätzlich wäre aber mehr Tempo wünschenswert, denn die Einführung der ePA hat sich tatsächlich sehr lange, aus unserer Sicht sicher auch zu lange hingezogen“, sagt zum Beispiel Helge Dickau vom GKV-Spitzenverband.

Sie benennen auch klar und die deutlich die Defizite, die die Verwendung der ePA zurzeit noch be- oder verhindern. So gehe die Verbreitung der ePA-Funktionalität in der Ärzteschaft nur schleppend voran, meint Helge Dickau vom GKV-Spitzenverband und schluss-

folgert: „Ohne Nutzung der ePA durch Ärzte ist sie ja letztlich nicht mehr als ein Datenspeicher. Attraktiver wird die ePA dadurch für die Versicherten nicht.“

Steffen Habit, AOK: „Entscheidend ist jedoch, dass Arztpraxen, Krankenhäuser und weitere Leistungserbringer auch mit der ePA arbeiten und sie für die Versicherten befüllen. Hier hapert es aktuell gerade bei der technischen Umsetzung. So haben noch nicht alle Hersteller von Praxisverwaltungs-Systemen und Konnektoren die notwendigen Updates zur Verfügung gestellt, die zum Anlegen und Befüllen der neu eingeführten Pässe durch die Ärzte notwendig sind. Dies mindert die neuen ePA-Funktionen im Praxisalltag.“ Stefan Burgdörfer von der DAK formuliert es drastischer: „Um Dokumente von den Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern in die ePA einstellen zu lassen, müssen in den Praxen die technischen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllt sein. Dies ist nach unserer Kenntnis noch in sehr wenigen Praxen der Fall, was dann für alle Krankenkassen gilt. Der Nutzen der ePA lässt sich damit von den Versicherten noch nicht erleben. Das wird erst der Fall sein, wenn ausreichend Leistungserbringer

in der Lage sind, die ePA ihrer Patienten zu befüllen und zu nutzen. Für unsere Versicherten ist nicht einmal erkennbar, welche Ärzte bereits startklar für die ePA sind.“ Nicole Ramcke von der TK kritisiert ebenfalls, dass „aufseiten der Leistungserbringer noch nicht alle Voraussetzungen (TI-Anschluss, elektronische Heilberufsauswahl, Anpassung der jeweiligen IT-Systeme, Einweisung in die Systeme, aktuelle Konnektoren-Generation verfügbar)“ umgesetzt seien und dadurch die Vorteile der ePA noch wirklich genutzt werden könnten. Sie gibt sich aber immerhin zuversichtlich: „Das wird sich aber mit fortschreitender Zeit verbes-

sern.“ Ähnlich wie ihr Kollege von der Barmer, dem von Anfang klar war, dass die ePA-Einführung „ein Marathon und kein Sprint“ sei. Überzeugt sei seine Versicherung, dass „die ePA nach und nach wie geplant ihr volles Potential entfalten wird“.

Was kann die ePA-Einführung beschleunigen?

Befragt danach, mit welchen Maßnahmen die GKVn die Einführung der ePA beschleunigen wollen bzw. was dafür nötig ist, kommt nicht nur als Antwort: „Unsere Vermarktungsaktivitäten erhöhen.“ Das will z. B. die Barmer, sobald

die Arztpraxen die System-Updates erledigt haben und Patientinnen ihren Impf- oder Mutterpass digital anlegen können. Steffen Habit von der AOK sieht Arztpraxen, Krankenhäuser und weitere Leistungserbringer in der Pflicht, entscheidend sei es, dass diese „auch mit der ePA arbeiten und sie für die Versicherten befüllen“. Helge Dickau findet, dass beim Datenschutz abgewogen werden müsse zwischen den Rechten und Freiheiten der Versicherten auf der einen Seite mit dem Nutzen der Maßnahme auf der anderen Seite, damit „Datenschutz am Ende nicht zur Bremse bei sinnvollen Verbesserungen in der Versorgung wird“. Die DAK Ge-

sundheit fordert, „dass für unsere Versicherten klar erkennbar ist, welche Ärzte sowie weitere Leistungserbringer an der ePA aktiv teilhaben können. Dies ist umso bedeutender, solange die Zahlen so gering sind.“

Nicole Ramcke von der TK hingegen ist mit Verweis auf den ePA-Marktanteil, der „der 4,5 Mal höher ist, als es die Versichertenzahl widerspiegelt“, davon überzeugt, dass die Maßnahmen ihrer Krankenversicherung „heute schon greifen“.

Autor

Arno Laxy, München

ADVERTORIAL

Mehr Behandlungssicherheit durch Entscheidungsunterstützung

Auf der diesjährigen DMEA präsentiert Kumi, wie die richtige Kollaborationsplattform Behandlungsexzellenz steigert.

Das KHZG fordert Klinik-Entscheider und IT-Verantwortliche gleichermaßen heraus, digitale Strukturen zu schaffen, welche die aktive Einbeziehung der Patienten in die eigene Behandlung im Blick haben. Gleichzeitig soll aber auch die Behandlungssicherheit erhöht und der intersektorale Informationsaustausch zwischen Klinik, Patient und externen Behandlern unterstützt werden.

Behandlungspfade und Prozesse werden digital

Bereits zur Vorbereitung einer stationären Aufnahme unterstützt Kumi klinische Teams bei einer frühzeitigen Behandlungsplanung mittels passender digitaler Behandlungspfade. Die Kollaborationsplattform entlastet Mitarbeitende und lässt so mehr Raum für die eigentliche Behandlung der Patienten. Der Anbieter ermöglicht darüber hinaus, Planungs- und Bearbeitungsstände, z.B. zu den Entlassdaten, digital zu erfassen und kontinuierlich anzupassen. So kann auch die Belegungssteuerung durch das Tool erfolgen.

Kumi bietet außerdem eine übersichtliche und kontextspezifische Darstellung der allerwichtigsten Behandlungsinformationen zu den Patienten. Entscheidungsrelevante Daten werden also nicht mehr auf Notizzetteln oder in Aktenordnern festgehalten, sondern digital. Alle im Team sehen einen in



Kollaborationsplattform Kumi

Foto: kumi health GmbH

Echtzeit abgeglichenen Informationsstand – völlig unabhängig vom Aufenthaltsort einzelner Teammitglieder.

Chatten unter Beachtung des Datenschutzes

In deutschen Krankenhäusern wird eine offene Kommunikation gepflegt. Die klinischen Teams stehen in ständiger Interaktion miteinander und müssen sich intensiv austauschen. Im Rahmen von Visiten und Besprechungen halten sich Ärzte und Pflegekräfte auf dem Laufenden. Allerdings wird der Arbeitsalltag in Kliniken immer komplexer. Gleichzeitig herrscht personeller Notstand. Schichtpläne und die örtliche Verteilung von Mitarbeitern, sowie

neue Arbeitszeitmodelle erschweren die Verständigung unter Kollegen.

Deshalb hat der Anbieter eine Chatfunktion integriert, die den besonderen Datenschutzerfordernissen des Gesundheitswesens entspricht. Noch dazu ist diese Funktion genau auf den Arbeitsalltag klinischer Teams zugeschnitten.

Jeder Patient durchläuft von Anfang an einen individuellen, auf SOPs basierenden digitalen Behandlungsplan. Dabei beinhaltet jede Kumi-Patientenkarte ein eigenes „Message-Board“, in dem Teammitglieder über einen Chat miteinander in Echtzeit kommunizieren können. Die Konversationen sind mit den klinischen Pfaden in der Kumi-Patientenkarte verbunden und mit Name, Geburtsdatum, Patienten-ID,

Fallnummer sowie Behandlungsplan des Patienten verknüpft. Nachrichten können so direkt im Zusammenhang interpretiert werden.

Anbindung an KIS und andere Softwaretools

Der Anbieter ist außerdem interoperabel und kann sehr einfach an bestehende KIS und andere digitale Softwaretools angebunden werden, was die Implementierung erheblich vereinfacht.

Jedes Krankenhaus bringt seine speziellen Anforderungen mit und es ist wichtig, dass Krankenhaussoftware auf diese Anforderungen angepasst werden kann. Die Unterstützung der Krankenhäuser beginnt daher für Anbieter wie Kumi schon lange vor der Implementierung. Das Unternehmen versteht sich nämlich nicht als reine Software-Company, sondern legt viel Wert darauf Kunden auf ihrem Weg in die Digitalisierung zu begleiten. Deshalb bietet der Anbieter seinen Kunden kostenlose digitale Beratungstermine zur ersten Bedarfsbestimmung an.

| www.kumihealth.de |

Standhinweis

DMEA
26.–28. April, Berlin
Halle 2.2, Stand F-105

DMEA 2022 Europas Health-IT-Fachwelt vor Ort in Berlin

Europas Leitveranstaltung zur Digitalisierung des Gesundheitswesens findet vom 26. bis 28. April mit über 350 Ausstellern und umfangreichem Kongressprogramm auf dem Berliner Messegelände statt.

■ Von digitalisierter Arztpraxis, über das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) bis hin zum Einsatz künstlicher Intelligenz – diesen und weiteren Themen geht die DMEA – Connecting Digital Health vom 26. bis 28. April 2022 auf dem Gelände der Messe Berlin nach. Als Plattform für all jene, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben möchten, bietet die DMEA die Möglichkeit zur Weiterbildung, zum Austausch und zur Information. Nachdem die Branche in den letzten zwei Jahren pandemiebedingt digital zur DMEA zusammenkam, trifft sich die Digital Health Community in diesem Jahr wieder vor Ort.

Spannende Vorträge, Workshops und Diskussionen

Die Fachcommunity der Gesundheitsbranche darf sich in diesem Jahr auf noch mehr Platz zum Austauschen, Erkunden und Vernetzen freuen: In erstmals sechs statt in den bisherigen vier Messehallen bietet die DMEA Platz für regen Austausch rund um die Themen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das Fachpublikum erwartet in diesem Jahr zahlreiche Workshops, Pitches, Diskussionen und Panel-Vorträge, in denen sich Experten aus dem Bereich Digital Health über die Themen austauschen, die bedeutend für die Beschleunigung der Digitalisierung in der Gesundheitsbranche sind. Erste Highlights aus dem DMEA-Kongressprogramm sind als Vorschau bereits auf der DMEA-Website verfügbar und werden laufend ergänzt. Wie die Potentiale von Interoperabilität und Telematikinfrastruktur, „vernetztes Versorgung 2022: Schaffen wir es jetzt

endlich?“ – dabei wird unter anderem das virtuelle Krankenhaus NRW vorgestellt, aus der Schweiz werden integrierte Digitale Health Care Schemes beigesteuert und auch der Punkt „Sicherheit“ soll bei der vernetzten Versorgung nicht zu kurz kommen.



Namhafte Aussteller, spannende Ideen und Innovationen

Über 350 Aussteller haben ihre Standfläche bereits gebucht, darunter Branchenriesen wie Dedalus Healthcare, CompuGroup Medical Deutschland, ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen, medatixx, Meierhofer, Nexus, Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions. Darüber hinaus sind auch eine Vielzahl innovativer Unternehmen aus dem europäischen Ausland vertreten, die sich und ihre Produkte u.a. an den Gemeinschaftsständen der Schweiz, der Niederlande, Finnland und Polen vorstellen. Fest steht auch, es werden noch mehr Aussteller vor Ort sein.

Netzwerken mit dem DMEA-Nachwuchsprogramm!

Ob digitale Gesundheitsanwendungen auf Rezept, Videosprechstunden oder Corona-Warn-App: Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist derzeit so präsent wie nie zuvor. Dementsprechend sind kluge Köpfe gefragt, welche Apps, Software und IT entwerfen, managen und verbessern. Ein Ziel der DMEA ist es, interessierte Studierende und Young Professionals mit spannenden Unternehmen aus der Branche zu vernetzen. Daher bietet die DMEA auch in diesem Jahr ein umfassendes Nachwuchsprogramm an. Ein besonderes Highlight ist der DMEA-Nachwuchspreis. In insgesamt drei Kategorien werden mit dem Preis die besten studentischen Abschlussarbeiten verliehen: Bachelorarbeiten, Masterarbeiten sowie Publikumspreis. Studierende und Young Professionals können ihre Arbeiten für den DMEA-Nachwuchspreis einreichen, sofern diese einen thematischen Bezug zur digitalen Gesundheitsversorgung haben und praktische Ansätze liefern, wie die Gesundheitsversorgung mittels IT nachhaltig verbessert werden kann. Gewinnerinnen und Gewinner des vergangenen Jahres thematisierten beispielsweise die Navigation im Krankenhaus mithilfe von Augmented Reality sowie die Vorhersage von Krebs-Erkrankungen mithilfe von Machine-Learning-Ansätzen.

Erste Programmhilights sind online abrufbar

Einen ersten Einblick in das umfangreiche Programm aus Kongressen, Workshops, Seminaren, Diskussionen, Pitches und Panel-Vorträgen rund um die Themen, welche die Branche jetzt und auch in Zukunft beschäftigen werden, sind bereits jetzt auf der Website der DMEA abrufbar und werden in den nächsten Wochen weiterführend ergänzt. Tickets für die DMEA sind ausschließlich online erhältlich. Die Veranstaltung wird voraussichtlich unter 3G-Bedingungen stattfinden, Teilnehmer müssen dementsprechend geimpft oder genesen sein oder einen tagesaktuellen, negativen Test vorweisen. Auf der gesamten Veranstaltung gilt die Maskenpflicht. ■■

| www.dmea.de |

Index

AOK	10	Krankenhaus Porz am Rhein	4
Barmer	10	Kumi Health	11
Bundesverband Gesundheits-IT	12	Messe Berlin	12
Cisco Systems	5	Samedi	Titelseite, 8
DAK Gesundheit	10	Secunet	7
Gematik	10	Techniker Krankenkasse	10
GKV-Spitzenverband	10		

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Substantiven die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

M&K Newsletter



Jetzt registrieren!

www.management-krankenhaus.de