
Enorme Prozessvorteile dank zeitnah vollständig verfügbarer Patientenakten

Klinikum Dortmund setzt bei Digitalisierung und
Prozessoptimierung auf DMI

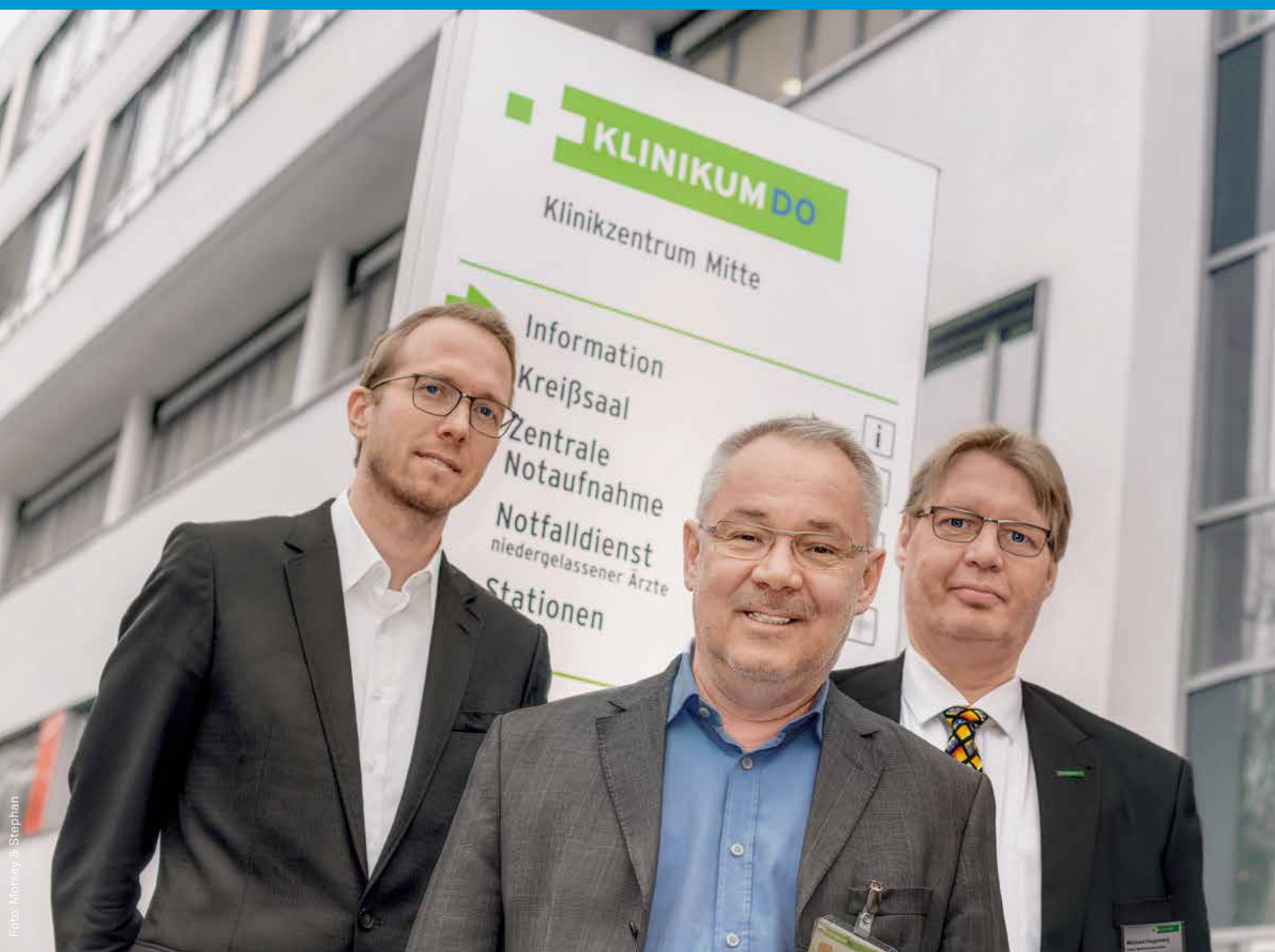


Foto: Morsey & Stephan

In diesen Wochen hält Covid-19 die Krankenhäuser in Schach: Reduktion elektiver Maßnahmen, Vorhalten von Kapazitäten in der Intensivmedizin für die drohende Überlastung durch Corona-Patienten, Diskussion um den finanziellen Schutzschirm ... Solche Themen drängen die Abrechnung und MD-Prüfung aus dem Vordergrund. Sobald die Krise überstanden ist, wird das Erlösmanagement jedoch wieder zum Top-Tagespunkt.

Enorme Prozessvorteile dank zeitnah vollständig verfügbarer Patientenakten

Klinikum Dortmund setzt bei Digitalisierung und Prozessoptimierung auf DMI

Sicher vollzählig verfügbare Patientenakten: Wie alle Krankenhäuser beschäftigte dieses Thema auch das Klinikum Dortmund. „Wir sahen einen deutlichen Bedarf zur Optimierung in zahlreichen Hinsichten“, erinnert sich Dr. David Lewers: „So mussten wir die Kosten und den Logistikaufwand für die Papierarchivierung stoppen. Noch wichtiger war uns jedoch, Sicherheit zu schaffen bei der Verfügbarkeit von Patientenunterlagen im Kontext der MDK-Prüfung.“ Der Konsens bei dem Maximalversorger mit jährlich 65.000 stationären Fällen und 180.000 ambulanten Quartals-Fällen war klar: „Wir werden digitalisieren.“



„Unsere Anforderungen an die Lösung hinsichtlich Qualität, Einsparungen und Prozessverschlinkung sind erreicht.“

Dr. David Lewers
Leiter Projektmanagement
Medizinische Geschäftsführung

In der Medizinischen Geschäftsführung des Großklinikums leitet Dr. Lewers das Projektmanagement. „Ich verantworte auch die Schnittstelle zwischen Verwaltung und Medizinbetrieb – etwa über Kommunikation und Verhandlungen im Rahmen der Klinikdirektorenkonferenz.“ Mit dem Projekt der digitalen Archivierung ist er seit längerem beschäf-

tigt; klein gestartet, hat es heute eine Tragweite für das gesamte Klinikum. Sein Blick kommt dabei aus der kaufmännisch-administrativen, betreuerischen Sicht. „Heute klinge ich mich insbesondere dann ein, wenn es um strategische Fragen geht, wie die Digitalisierung der Ambulanzakten bzw. der Akten zu Studienpatienten.“ Diese Themen kommen oft aus den Kliniken heraus, Dr. Lewers bringt sie in die Gremien ein.

Michael Kilian leitet den Geschäftsbereich Medizin. „Hier wird alles gesteuert, was die Dokumentation im medizinischen Umfeld angeht – ob auf Papier, digitalisiert oder elektronisch erstellt – sowie die Weiterentwicklung der Dokumentation.“ Er ist auch Vorgesetzter im Bereich der Archive und des medizinischen Schreibdienstes – und sieht sich in einer Schnittstellenfunktion. Die Verantwortung für die Verwaltungsorganisation ist bei ihm angesiedelt; Krankenhausabrechnung stationärer Fälle inklusive MD(K)-Prüfung sowie Themen der Wirtschaftlichkeit und Haftung werden durch seine Teams abgebildet. Die fachliche Umsetzung von Projekten wie der Digitalisierung geschieht über seinen Bereich.

Michael Hegenberg ist Leiter Archive Papier und Digital. Seit 17 Jahren arbeitet er im Archiv des Klinikums; „auch die Umstellung der Archive und die Entwicklung der Fallakte habe ich mit realisiert.“ An der Ausschreibung zur Digitalisierung war er ebenfalls beteiligt.

Die Ausgangssituation

„Im Rahmen unserer Ideenentwicklung zur Neuaufstellung der Archivierung analysierten wir unsere Dokumentationsprozesse und -strukturen“, erläutert Kilian. Das Ergebnis lautete: Das Klinikum wies dezentrale Strukturen mit einer enormen Vielfalt bei Prozessen und Dokumenten auf. Kilian weiter: „Die einzelnen Kliniken dokumentierten und archivierten also mit individuellen Herangehensweisen. Dies ergab sich daraus, dass für viele unserer Patienten übergreifende Behandlungsmuster zur Anwendung kommen – mit zahlreichen internen Überweisungen als Konsequenz.“ So gab es zu vielen Patientenfällen keine klinikumweit gemeinsame Akte, wodurch sich das – laut



Foto: Morsey & Stephan

„Die Erfolgsquote der Krankenkassen ist jetzt dank sicher vollzählig verfügbarer Akten deutlich geringer.“

Michael Kilian
Leiter Geschäftsbereich Medizin

dem Manager – klassische Archivproblem ergab: Aktenstücke waren oft nicht auffindbar. „Zusammengerechnet maß das Archivmaterial damals 4 x 4 km; die Langzeit Aufbewahrung geschah in externen Lagerhallen. Bei jeder Anfrage mussten Mitarbeiter die Logistik durchführen.“

Auslöser zur Veränderung war letztlich die erste Prüfverfahrensvereinbarung zur Rechnungsprüfung von 2016: Sie enthielt eine Fristvorgabe von sechs Wochen für die Ablieferung argumentationsstützender Unterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Es wurde deutlich: „Es bestand nun dringender Handlungsbedarf für das Digitalisieren der Papierakten!“, so Kilian.

Projektkonzept mit externer Unterstützung

Das Großklinikum setzte daher ein Projekt mit einer Ausschreibung auf. Externe Unterstützung kam von dem IT-Beratungsunternehmen promedtheus. „In zwei Workshops mit Dr. Carl Dujat zur Erarbeitung der Projektparameter zeigten sich die Stärken und Schwächen unserer Position – als im Branchenvergleich ‚späte Digitalisierer‘“, so der Projektmanager.

Der Krankenseinkauf übernahm die technischen Punkte, Dr. Lewers stimmte die inhaltlichen Aspekte ab und begleitete das Projekt administrativ – kaufmännisch und juristisch, etwa hinsichtlich des Datenschutzes. „Die vielköpfige Projektgruppe war interdisziplinär besetzt – mit Justitiariat, IT, Archiv, dem Datenschutzbeauftragten und Mediziner“, fährt der Manager fort. Das Projektteam suchte nach einer Softwarelösung zur Verwaltung des neuen Archivs mit Anbindung ans KIS (Los 1) und nach einem Partner für die Digitalisierung (Los 2).

Auch Referenzbesuche in Häusern, die das in Dortmund genutzte KIS iMedOne einsetzen, fanden statt.

„Wie lässt sich in einem Haus unserer Größe die Digitalisierung realisieren? Wir benötigten eine Software zur Verwaltung des neuen Archivs mit Anbindung ans KIS, damit wir wieder auf die Akten zugreifen können – das war Los 1. Dies bezog sich auf die elektronisch erstellten Dokumente, etwa Arztbriefe, ebenso wie auf die Papierakten. Diese wollten wir – als Los 2 des Projekts – digitalisieren lassen“, so Kilian. In Dortmund wie anderswo wird, laut dem Manager, Papier über Jahre hinaus weiter zur Dokumentation Verwendung finden – weil in vielen Situationen des Krankenhausalltags der Computer keine Vorteile bringt. Im Vorfeld der Ausschreibung meisterte das Klinikum eine Herausforderung – die Entwicklung einer Fallakte mit einer einheitlichen Organisation für alle Kliniken. Hegenberg erläutert: „Wir stellten uns die Frage ‚Wie ist der Aufbau dessen, was wir als homogene Patientenakte haben wollen‘ und formulierten Register und Ordnungsprinzipien neu aus.“

Die erste Entscheidung

Den Zuschlag für das Ausschreibungslos 1 erhielt NEXUS / MARABU mit seinem Enterprise Content Management System PEGASOS. Das Los 2 ging in einer ersten Phase an einen Mitbewerber von DMI. Am 1. Januar 2017 als Stichtag kam mit der Verfügbarkeit der Produkte aus der Ausschreibung und ihrem Einsatz der harte Schnitt.

Akten vorausgegangener Behandlungsjahre sollten nicht digitalisiert werden. Den Zugriff auf Altarchive gestalten die Dortmunder inzwischen restriktiv – auch, weil der Informationsgehalt recht gering bzw. kaum gefragt ist. Bei den Restinhalten länger zurückliegender Akten geht es oft beispielsweise um die unterschriebene Patientenaufklärung, um Studienunterlagen, Fragen zu Kindern usw. „Die regelhaft benötigten früheren Dokumente führen wir seit ca. 2000 im KIS; die diagnostischen Bilder liegen im PACS“, so Kilian.

Kilian zur Einführungsphase: „Wir mussten die Kliniken davon überzeugen, uns ihre Akten für die Digitalisierung herauszugeben. Im Implementierungsjahr haben wir wöchentlich, später in längeren Intervallen geprüft, ob alle Akten bei uns eingetroffen waren.“ Ab Anfang 2018 hatte sich das laut Kilian recht gut eingespielt; durch die MDK-Prüfquote von ca. 25 Prozent wurden fehlende Akten ohnehin auffällig. „Seit Start der Digitalisierung ist jedenfalls keine Akte mehr unauffindbar gewesen – auch wenn das Auffinden in der Phase mit dem ersten Digitalisierungsdienstleister mitunter sehr lang gedauert hat.“

Die IT-Umsetzung mit ECM-System und KIS klappte gut, stimmen die drei Gesprächspartner überein. Die elektronisch erstellten Dokumente sind im KIS iMedOne nicht rechtssicher und werden nach Fallabschluss ins PEGASOS transferiert.

KLINIKUM DORTMUND

„Der Digitalisierungsdienstleister jedoch überzeugte in der Folge hinsichtlich Qualität, Liefertermintreue, Erkennung von Belegtypen und der allgemeinen Zusammenarbeit nicht“, resümiert Hegenberg. Dies führte zu signifikanten Problemen insbesondere bei der MDK-Prüfbearbeitung. Das Managen des Dienstleisters war enorm aufwändig.

DMI als qualifizierter neuer Partner springt ein

Im September 2019 unterschrieb somit das Klinikum einen Auflösungsvertrag. DMI zeigte sich bereit, die Leistungen aus der Ausschreibung zu übernehmen. Seit 1. Oktober 2019 läuft somit die Zusammenarbeit. Sie umfasst Digitalisierung, Rückübermittlung an das ECM PEGASOS, die Compliance-gerechte Langzeitarchivierung in den DMI Rechenzentren und die Vernichtung der Originalakten nach einer kurzen Frist – wodurch sich auch Einsparungen bei Raummiete und Logistik ergeben. Eine Ausnahme betrifft Studienakten, die nach der Digitalisierung im Papieroriginal ans Klinikum zurückgehen.

Dieser Übergang an DMI verlief „geräuschlos“, so Kilian. Mit dem ECM-System, das gut an die DMI-Dienstleistung angebunden ist, gab es keine Änderungen bei der Nachverfolgbarkeit der Papierakten oder bei der Zugriffsoberfläche für die Nutzer. „Was sofort auffiel, war die sehr rasche und zuverlässige Verfügbarkeit der digitalisierten Akten“, betont Kilian. „Auch die Qualität der Digitalisate ist bei unserem neuen Dienstleister DMI deutlich höher als früher“, stellt Hegenberg fest.

Der Aktenlauf

Die Zeiten des „Zuwartens“ auf das Eintreffen von Akten sind inzwischen vorüber: Die Archivmitarbeiter holen die Akten aus den Kliniken ins Zentralarchiv, berichtet Hegenberg. Dort werden sie für den Versand per DHL vorbereitet. „Dabei bemerken wir auch Engpässe bei der Bereitstellung durch die Abteilungen.“

Die Arbeit, so der Archivleiter, hat sich in seinem Bereich grundsätzlich verändert. „Die Lösung mit DMI lässt sich sehr gut handhaben und bringt Vorteile für alle.“ Vieles an Manuellem entfällt, kompetenter Umgang mit dem Belegleser kommt hinzu. Es sind nun auch weniger Mitarbeiter im Archiv tätig – von 15 auf 4 durch Umwidmung der Aufgaben. Dies, so Dr. Lewers, stellt natürlich auch eine positive wirtschaftliche Komponente dar.

Die IT-Administration der Lösung liegt bei der IT-Abteilung; alle inhaltsbezogenen Aspekte, wie Benutzerverwaltung und Berechtigungen sowie Details wie das Umhängen von Dokumenten, liegen in der Verantwortung von Kilians Team – „auch, weil sich so die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten lässt.“

Kilian erklärt: Bei den Nutzern erforderte die Lösung eine Gewöhnungsphase, etwa bei den Ärzten – hinsichtlich

der Anordnung der Belege in der digitalisierten Akte. „Der Nutzeffekt trat deutlich ein: Digitalisierte Akten lassen sich zeit- und ortsunabhängig durch beliebig viele Anwender einsehen. Dank dieser Vorteile, der Qualität und der raschen Verfügbarkeit nehmen die Nutzer diese Lösung gut an. Die einzige Abteilung, bei der wir die Lösung nicht einsetzen, ist die Geburtshilfe – über alle Episoden hinweg bleibt die einmal eingerichtete Papierakte bis zur Entbindung im Klinikum und steht den Behandlern zur Verfügung. Hier ist das Terminrisiko zu hoch.“



„Die Lösung mit DMI lässt sich gut handhaben und bringt Vorteile für alle.“

Michael Hegenberg
Leiter Archive Papier und Digital

Deutlich besser aufgestellt im Erlösmanagement

Die Kodierung des Krankenhausfalles beginnt bereits mit der Aufnahme. Zum Abschluss der Kodierung und zum Einfangen nachlaufender Papierbefunde verbleibt die Akte ca. 10 Tage auf der Station. Dann geht sie zum Digitalisierer. Regelmäßig stehen somit alle Unterlagen nach ca. 14 Tagen digital bereit.

Die Prüfanfrage kommt per Fax, erläutert Kilian die Prozesse bei MD-Prüffällen; sie wird eingescannt, im SAP-MDK-Management gelistet und geht dann an die Abteilung Medizincontrolling. Das dortige Team identifiziert die notwendigen Unterlagen, kopiert sie auf Datenträger und gibt sie in den Versand. Das Klinikum versorgt Patienten aller Krankenkassen – was die Komplexität extrem erhöht. – Im Jahr 2019 führte der MDK 3.500 der Fälle als Begehung durch; dabei kamen auch digitalisierte Akten zur Verwendung. Derzeit geht das Klinikum bei der Zusammenarbeit mit den Kassen „nach dem Buchstaben des Gesetzes“ vor, um die Prüfquotenfeststellung zu ermöglichen. Der Ausgang bei der Umsetzung des Reformgesetzes ist laut dem Medizincontrolling-Chef unklar.

Kilian betont: „Seit wir die Unterlagen vollzählig zeitnah zur Verfügung haben, gewinnen wir deutlich mehr MDK-Fälle. Fragen wie ‚Warum haben wir einen alten Patienten stationär an seinem Leistenbruch operiert?‘ lassen sich oft nicht allein mit den Argumenten aus einem Entlassbrief beantworten. Um bei diesem Beispiel zu bleiben: Eine halbseitige Lähmung und weitere Vorerkrankungen sind aus Dokumenten wie Narkoseprotokollen abzuleiten. Vor diesem Hintergrund verändert sich die Aufwandskategorie; sie resultiert in einer stationären Versorgungsform. Früher mussten wir sechs oder sieben Akten zusammentragen, um die Argumentation unterstützen zu können; heute geht das mit einigen Klicks.“

Strenge Auflagen bei Informationssicherheit

Das Klinikum Dortmund ist ein KRITIS-Haus. Das erste Audit wurde erfolgreich durchgeführt. „Teil dieser KRITIS-Zertifizierung“, so Kilian, „ist, dass auch externe Dienstleister diese Vorgaben erfüllen müssen. Unser Informationssicherheitsbeauftragter hat hier ein gutes Auge drauf. Dass DMI diese Zertifizierung vorweisen kann, ist daher essenziell.“

Automatische Belegindexierung unverzichtbar

In dem Großklinikum sind über 1.000 Dokumententypen verbreitet: „Eine Einheitlichkeit konnten wir aus Gründen der Vielfalt an Anforderungen aus den verschiedenen medizinischen Disziplinen noch nicht verwirklichen“, beschreibt Kilian. Die automatisierte Belegerkennung mit DMI ist angelaufen. Ziel ist es, die Dokumente nach ihren Typen zu identifizieren und wie in der Originalakte zugreifbar zu machen. Das vereinheitlichte Register hat nur fünf Unterteilungen; darunter finden sich jeweils die Belege zu den einzelnen Dokumententypen.

Was den Unterschied macht

Was mit Papier nicht realisierbar wäre, ist – so ein weiteres Beispiel von Kilian – die Einhaltung der DSGVO-Vorgaben

Schlüsselvorteile

- Einsparungen bei Archivräumen und -logistik
- Hohe Qualität der Digitalisate
- Zeit- und ortsnahe Verfügbarkeit sämtlicher Aktenteile für beliebig viele Nutzer
- Signifikanter Beitrag zur Prozessverschlankeung
- Sicherung der Erlöse und Vermeidung von Strafzahlungen
- Automatisierte Belegerkennung kommt
- Vorbereitung für elektronischen Datenaustausch mit dem MD
- Potenzial der Optimierung der Privat abrechnungsprozesse
- Compliance durch Langzeitarchivierung gewährleistet

zur Löschung von Akten – weil diese ggf nicht lokalisierbar sind. Bei digitalisierten Unterlagen ist dies auch bei Einzeldokumenten möglich.

Betrieb in der Routine zeigt: Ziele sind erreicht

„Wir konnten den Businessplan im Betrieb umsetzen“, unterstreicht Dr. Lewers. „Unsere Anforderungen an die Lösung hinsichtlich Qualität, Einsparungen und Prozessverschlankeung sind erreicht. Die exorbitant hohen Strafzahlungen und Erlösverluste durch Nichtauffindbarkeit von Akten, oft mehr als eine halbe Million Euro im Halbjahr, gehören der Vergangenheit an. Die Lösung funktioniert ‚geräuschlos‘ – das ist sehr positiv.“

Perspektiven

Akten in angegliederten MVZs und die Privat abrechnung bieten Potenziale für den Einbezug in Digitalisierung bzw. Prozessunterstützung, kann sich Kilian vorstellen. Über digitale Archivierungs- und Prozesslösungen für Endoskopie- und OP-Filme sowie in der Pathologie denken die Dortmunder ebenfalls nach. Dokumentation in anderen Bereichen, etwa Personal, würde sich prinzipiell auch eignen – von der Kommune vorgehaltene Lösungen haben hier allerdings Vorrang.

Mit 1.000 iPads sollen künftig die Pflegenden ihre Dokumentation am Patientenbett leisten – innerhalb iMedOne. Messwerte sollen in eine Datenbank einfließen, die Ausgabe ist als Grafik geplant. Wie solche Dokumentationen mangels bundesweit einheitlicher Regelungen und Formate an den MD kommuniziert werden sollen, ist den Dortmundern unklar. Dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) mit der Einspeisungspflicht von Patientendaten in elektronische, von Patienten gehaltene Akten sowie der elektronischen MD-Kommunikation sieht man im Klinikum mit vielen Fragezeichen entgegen. „Zahlreiche Gesetze“, so Kilian, „sind mit vielen Freiheiten verknüpft, die einer lokalen Regelung bedürfen.“

„Eine Welt, in der wir Papierakten wälzen, ist heute nicht mehr vorstellbar“, betont Dr. Lewers. Digitalisierte Akten sind daher, so Kilian, ein essenzieller Faktor für den erfolgreichen Betrieb und für die Zukunftsstrategien des Klinikums Dortmund.

Über die Lösung von DMI

- Digitalisierung
- Rückübermittlung der Digitalisate über SFTP
- Integration in IT-Landschaft / KIS und ECM
- Digitale Langzeitarchivierung in DMI Rechenzentren

DMI Kurzprofil

DMI übernimmt die Verantwortung für die digitale Archivierung von Patientenakten und deren Bereitstellung in den Softwaresystemen der Kunden. Im ständigen Wandel der Technologien und Rahmenbedingungen unterstützt der spezialisierte Dienstleister seit 1966 die Krankenhäuser nachhaltig bei der Optimierung informationsbasierter Prozesse und bei der Compliance-konformen Archivierung. In zentralen Servicecentern oder vor Ort beim Kunden digitalisiert, qualifiziert, integriert und archiviert DMI Patientenakten. Dies erfolgt auf der Grundlage des nach ISO 27001 und 9001 zertifizierten Informationssicherheits-,

Datenschutz- und Qualitätsmanagementsystems (IDQMS), gemäß BSI TR-03138 (RESISCAN) zertifizierter und GCP-ICH audierter Prozesse. Über die Schnittstellenkompetenz zu allen datenführenden Systemen ermöglicht DMI die Zusammenführung digitalisierter Papier-Patientenakten mit elektronischen Dokumenten und Daten sowie die medizinische Bilddokumentation im reversionssicheren Langzeitarchiv. Interoperabilität – das Zusammenspiel der Systeme – auch auf Datenebene zählt zu den Schwerpunkten der anwendungsorientierten Forschung.



Über das Klinikum Dortmund

- Kommunalen Maximalversorger
- Sämtliche medizinischen Leistungen außer Transplantation und Psychiatrie
- Mehr als 4.000 Mitarbeiter, darunter 625 Ärzte
- Drei Standorte: internistisch, Kinderklinik/Chirurgie, Unfallmedizin
- 34 Kliniken und Institute wie Blutbank, Pathologie, Hygieneinstitut
- Jährlich 65.000 stationäre Fälle und 180.000 ambulante Quartalsfälle

Beurhausstraße 40 | 44137 Dortmund | www.klinikumdo.de

DMI GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 11–13
48161 Münster

Kontakt
Petra Lamboley
Prokuristin/Vertrieb

Tel 0171 3338006
petra.lamboley@dmi.de
www.dmi.de | www.archivar40.de

D·M·I
ARCHIVIERUNG