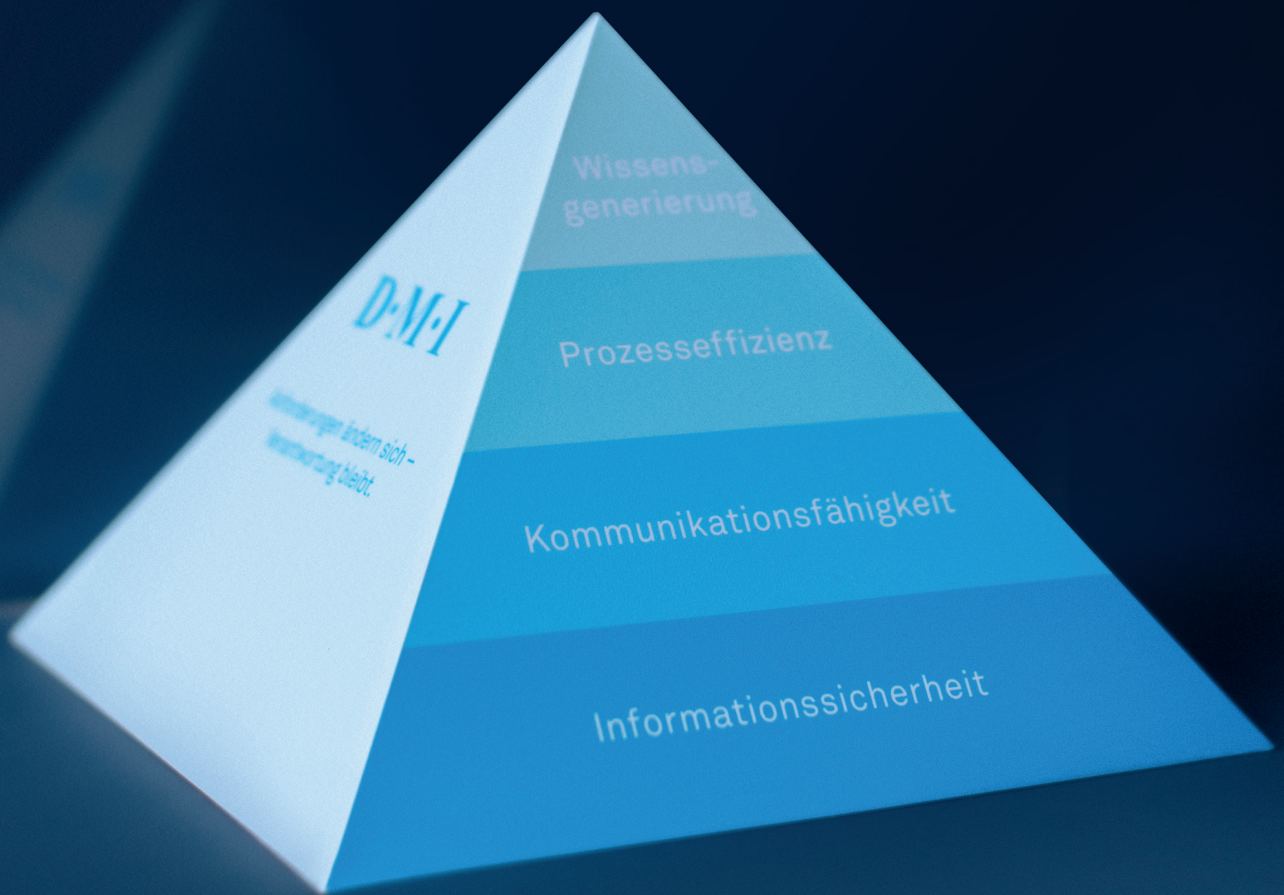


ARCHIVAKTIV

Am Puls digitaler Patientendaten | powered by DMI

Sonderausgabe DMEA 2022



Archivar 4.0

Sicher in die digitale Krankenhauszukunft

UMFASSENDES PAKET AN STARKEN LEISTUNGEN

Mit bewährten Archivierungs-Services und innovativen Softwaretools meistern Krankenhäuser ihre Herausforderungen.

COMPLIANCE UND INFORMATIONSSICHERHEIT

So lassen sich elektronische Kommunikation mit dem MD auf Dokumententyp-Ebene und Informationssicherheit gewährleisten.

RASCH IMPLEMENTIEREN, ERFOLGREICH NUTZEN

Anwender*innen berichten über Entscheidung, Umsetzung, Routinebetrieb und die Erreichung ihrer Strategieziele.



EDITORIAL



Mit digitalen konsolidierten Patientenakten, realisiert durch das Leistungsportfolio Archivar 4.0, erfüllen Krankenhäuser die Anforderungen von heute und morgen.“

Liebe Leserinnen und Leser,

so erfüllen Krankenhäuser die Anforderungen von heute und morgen: Digitale Patientenakten – konsolidiert aus transformierten Papierbelegen und aus elektronisch erstellten Dokumenten – bieten den Schlüssel zum Erfolg. Das zeigt DMI mit seinem Leistungsportfolio Archivar 4.0 auf der DMEA.

Mit klassifizierten Dokumenten und standardbasierten interoperablen Akten machen sich Leistungserbringer anbieterunabhängig und zukunftssicher. Strategisch und operativ gewährleisten Entscheiderinnen und Entscheider Compliance im Kontext der Vorgaben zur Informationssicherheit ebenso wie technische Kommunikationsfähigkeit etwa im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Mit Archivar 4.0 verarbeitete und archivierte Akten ermöglichen auch den Wandel hin zu digital gestützten Prozessen und die Extraktion wertvollen Wissens zur Erreichung klinischer und administrativer Ziele.

Die Anwendungsfälle auf der DMEA

Krankenhäuser sind zur elektronischen Kommunikation mit dem MD verpflichtet. Fachleute von DMI demonstrieren in Berlin,

wie sich mit der digitalen konsolidierten Patientenakte, der Dokumentenklassenliste und der Software AVP8 die Vorgaben der eVV robust umsetzen lassen. Ferner sind alle Krankenhäuser zur nachweisbaren Umsetzung von Sicherungsmaßnahmen und Risikomanagement im Rahmen der Informationssicherheit verpflichtet. Warnungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) unterstreichen die deutliche Erhöhung von Cyber-Risiken. Am Messestand von DMI informieren sich Krankenhausverantwortliche darüber, wie sie mit einem IHE®-basierten Archiv die geforderte Absicherung realisieren und den B3S-Dokumentationsaufwand minimieren können.

Auf der DMEA und in diesem Veranstaltungsspecial der ArchivAktiv erfahren Sie, wie Sie mit Archivar 4.0 Ihre Ziele erreichen. Sprechen Sie mit uns!

Ihr

CHRISTOPH SCHMELTER

Geschäftsführer, DMI

INHALT

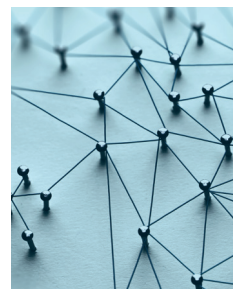
16

Vorgaben, Umsetzung und Chancen der eVV

Per Gesetz verordnet: IHE® konforme Dokumentenklassifizierung auf Basis KDL

20

Engagement für Interoperabilität
Das Nationale Expertengremium unterstützt die gematik / Interview mit der „Stimme für FHIR®“ Simone Heckmann



25

Interoperabilität für die datenbasierte Gesundheitsversorgung
Dr. Viola Henke verstärkt das Team von IHE® Deutschland

6

DMI live & digital DMEA 2022

Mit dem DMI Leistungsportfolio Archivar 4.0 sicher in die digitale Krankenhauszukunft





Archivar 4.0: Die Antwort auf heutige und künftige Anforderungen an die Gesundheits-IT

28 Wissen aus Patientendaten generieren –
Voraussetzungen und Mehrwerte
Eine Expertensession im Rahmen des
DRG-Forum 2022

36 Kreisklinik Wörth an der Donau:
Schlanker, schneller, sicherer
Optimierte Prozesse mit Services
und Tools von DMI



44 Die digitale Patientenakte: Herzstück
für Betriebsalltag und Digitalstrategie
Roll-out auf Blueprint-Basis im
Asklepios-Konzern



48 Die digitale Akte:
Blaupause für einen Konzern
Konzeption und Umsetzung im
Pilotheus Asklepios Langen-
Seligensstadt

52 Unternehmensgruppe ITEBO:
Vom Kunden zum Partner
Die Erfolgsgeschichte einer sich
entwickelnden Zusammenarbeit

58 Neue Kunden sprechen über ihre
Entscheidung für DMI

64 Ticker

66 Veranstaltungen – DMI live erleben
Impressum

DMI LIVE & DIGITAL

Wirtschaftlichkeit, Qualität und Vernetzung der Behandlung treiben Veränderungen. Wie Krankenhaus-Entscheider*innen vor diesem Hintergrund ihre strategischen Ziele erreichen, erläutern Fachleute auf der DMEA.



DMEA 2022



Wir sind für Sie da. Zu diesen und weiteren Themen

**Erleben Sie die digitale Vielfalt an Formaten und
Informationen rund um die digitale konsolidierte
Patientenakte.**

**Unser DMEA-Programm wird noch mehrere
Monate on demand zur Verfügung stehen.**



An unserem digitalen Messestand
freuen wir uns auf Sie.

IHE®

Konsolidierte
Patientenakte

Cloverleaf®

eVV

FHIR®



Archivar 4.0

Das Leistungsportfolio für die digitale Krankenzukunft

Mit dem Leistungsportfolio Archivar 4.0 sicher in die digitale Krankenhauszukunft

Informationssicherheit, technische Kommunikationsfähigkeit, Prozessoptimierung und Wissensgenerierung: So lauten die Kernanforderungen an die Gesundheits-IT. Im Zentrum steht dabei die digitale konsolidierte Patientenakte. Dank standardbasierter Interoperabilität, im Einklang unter anderem mit KHZG und ISiK, ist sie kompatibel mit allen KIS, Fachanwendungen und Datenszenarien. Damit bildet sie das Fundament für professionelles Datenmanagement.

Die DMI Unternehmensgruppe informiert auf der DMEA darüber, wie Krankenhäuser mit Archivar 4.0, dem Portfolio an zertifizierten Services und Tools der Gruppe, ihre Datenkompetenz professionalisieren und Compliance gewährleisten. So gewinnen Leistungserbringerinnen und -erbringer Sicherheit für die Bewältigung aktueller und künftiger Herausforderungen – auch im Kontext von eVV und B3S.

Zu den DMEA-Highlights zählt der Rundgang „Digitale Dokumentation und Archivierung“. Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfahren hier, wie sie ihre strategischen Ziele hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Qualität und Vernetzung dank der digitalen konsolidierten Patientenakte erreichen.

Die Fachleute von DMI, Health-Comm und Gefyra freuen sich sehr auf den Austausch am Stand auf der DMEA – Halle 4.2/A-104. Vereinbaren Sie jetzt einen Gesprächstermin!

ONLINE-

1

ON DEMAND

Expert*innenrunde

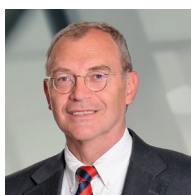
Wissen aus Patientendaten generieren: Voraussetzungen und Mehrwerte

Für Entscheidungen im klinischen, administrativen und Management-Kontext bieten digitale konsolidierte Patientenakten die äußerst wertvolle Grundlage. Eine Session mit Entscheider*innen, Anwender*innen und Datenkompetenz-Fachleuten vermittelt die relevanten Fakten zu diesem herausragenden Trendthema der Wissensgenerierung für die Verantwortlichen in den Krankenhäusern. Beispiele illustrieren, wie wichtig es ist, dass Prozesse unter anderem im Erlösmanagement durch Gesundheits-IT unterstützt werden. Die Session informiert Klinikleitung, Prozessverantwortliche und Anwender*innen über die leistungsstarken Angebote und deren Umsetzung in der Praxis.

EXPERTENRUNDE



Moderation:
MICHAEL REITER
Fachjournalist



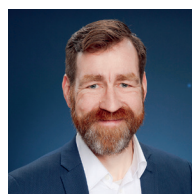
ANNETT MÜLLER
CHCIO
Geschäftsentwicklung, DMI
Vorsitzende DVMD e. V.



DR. INGO MATZERATH
Bereichsleiter IT – CRM,
Ameos-IT-Services



**PROF. DR. MED.
GREGOR HÜLSKEN**
Dozent für Wirtschafts-
und Medizininformatik,
FOM Hochschule für
Oekonomie & Management



DR. ANDRÉ SANDER
Mitglied der Geschäftsführung,
Entwicklungsleiter und Prokurist der
ID Information und Dokumentation im
Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA



**DR. NIKOLAI VON
SCHROEDERS**
Geschäftsführer DLMC



INFORMATIONEN ERFAHRUNGEN MEINUNGEN

2

ON DEMAND

Informationssicherheit: Anforderungen managen und Herausforderungen annehmen

Was sind die aktuellen Anforderungen an die Informationssicherheit und wie können Krankenhäuser diese Herausforderung am besten managen?

Moderation:
Michael Reiter, Fachjournalist

WEBINAR



JÜRGEN BOSK
Geschäftsentwicklung, DMI



STEFFEN SCHWALM
Principal Business Consultant,
Information Security &
Compliance, msg systems ag



3

ON DEMAND

eVV – Schlanke Prozesse bei der MD-Prüffallbearbeitung mit AVP

Sind sie bereit für die eVV? Sehen Sie hier, wie Krankenhäuser die Vorgaben der Kommunikation mit dem MD erfüllen.

Moderation:
Michael Reiter, Fachjournalist

WEBINAR



ANNETT MÜLLER
CHCIO
Geschäftsentwicklung, DMI
Vorsitzende DVMD e. V.



JAN HASSELMANN
Teamleitung Consulting, DMI



4

ON DEMAND

Digitalisierung des Rechnungseingangs: Umsetzung und Prozessvorteile

AXEL RIEMER
Geschäfts- und
Organisationsentwicklung, DMI



Umstellung auf den externen Rechnungseingang: Sehen Sie hier, wie Ihnen die Digitalisierung der Finanzbuchhaltung und kreditorischen Buchhaltung erfolgreich gelingt.

Moderation:
Michael Reiter, Fachjournalist

WEBINAR



5

ON DEMAND

Info-Webinar FHIR® & Cloverleaf®

Mehr und mehr rückt der neue HL7 FHIR® Standard bei fast allen Interoperations-Projekten im Gesundheitswesen in den Fokus. Sei es durch das KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz), oder auch die ISiK-Initiative der Gematik, die damit ihrem gesetzlichen Auftrag nach §373 SGB V nachkommt. Hier erhalten Sie einen Überblick, was FHIR® auszeichnet und wie Sie diese mit Ihrem Kommunikationsserver Cloverleaf® umsetzen können.

DIRK ENGELS

Prokurist/CTO
Health-Comm GmbH



NILS KORMANN

Beratung und Vertrieb
Health-Comm GmbH



WEBINAR



6

ON DEMAND

5 Fragen zum Thema Erlössicherung gemäß eVV

Michael Reiter im Interview mit
Annett Müller

WEBINAR



ANNETT MÜLLER

CHCIO
Geschäftsentwicklung, DMI
Vorsitzende DVMD e. V.



WEBINARE

Viola Henke
Gregor Hülsken
Pierre-Michael Meier
Andreas Beß *Hrsg.*

Digitalstrategie im Krankenhaus

Einführung und Umsetzung von
Datenkompetenz und Compliance

 Springer Gabler

Mit Praxisbeispielen aus
unterschiedlich strukturierten
Krankenhäusern



Digitalstrategie im Krankenhaus

Der Aufbau von Datenkompetenz und die Compliance-konforme Gestaltung, Einführung und Umsetzung einer Digitalstrategie stellen Krankenhäuser oftmals vor große Herausforderungen. Dieses Buch unterstützt die an der Erfüllung dieser anspruchsvollen Aufgabe beteiligten Akteure. So präsentiert es die wesentlichen Gestaltungselemente von Digitalstrategien ebenso wie Methoden und Tools zu deren Umsetzung. Ferner beschreibt das Werk die Messung des Umsetzungserfolges auf Basis von Reifegradmodellen und bietet Empfehlungen zur Gewährleistung von Compliance und Datenkompetenz anhand der digitalstrategischen Handlungsfelder. Ein weiterer Schwerpunkt beschäftigt sich mit konsolidierten, digitalen Patientenakten, den Herausforderungen bei der Nutzarmachung darin enthaltener Informationen und ihren möglichen Potenzialen zur Wissensgenerierung. Konkrete Umsetzungsbeispiele und Best Practices aus unterschiedlich strukturierten Krankenhäusern ermöglichen einen praxisorientierten Wissenstransfer.

Der Inhalt

Die Digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft
Strategieentwicklung im Krankenhausumfeld: Besonderheiten und Umsetzungsrahmen
Informationssicherheit
Kommunikationsfähigkeit und Prozesseffizienz
Wissensgenerierung
Kriterien und Ansätze zur praxisorientierten Entwicklung von Compliance und Datenkompetenz

Die Herausgeber

Dr. Viola Henke (Dipl.-Volkswirtin, MPH) ist in leitender Position in einem Unternehmen der Gesundheits-IT tätig. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen u.a. in den Bereichen Krankenhausmanagement, Prozessmanagement und elektronische Archivierung. Ehrenamtlich engagiert sie sich bei IHE Deutschland e.V.

Prof. Dr. Gregor Hülksen ist Humanmediziner, Hochschuldozent für Wirtschafts- und Medizininformatik an der FOM Hochschule für Oekonomie & Management in Essen und Senior-Berater in einem IT-Beratungsunternehmen. Er engagiert sich für die Digitalisierung des Gesundheitswesens in der GMDS, dem CCESigG e.V. und der AHIME Academy.

Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO ist Gründer und Protagonist des Eco Systems ENTSCHEIDERFABRIK, das seit 2006 mit den Krankenhausentscheidern die Chancen der digitalen Transformation umsetzt. Darüber hinaus engagiert er sich hauptamtlich in der AHIME Academy und ehrenamtlich in AHIME Association e.V., bdvb e.V., BVMI e.V. und GMDS e.V.

Dr. Andreas Beß ist Vorstand eines IT-Beratungsunternehmens und berät seit vielen Jahren Einrichtungen des Gesundheitswesens zur strategischen Ausprägung der Digitalisierung und Informationsverarbeitung. Ehrenamtliche Tätigkeiten u.a. beim BVMI e.V., CCESigG e.V. und AHIME e.V.

Vorgaben, Umsetzung und Chancen der eVV

Per Gesetz verordnet: IHE® konforme Dokumentenklassifizierung auf Basis der Klinischen Dokumentenklassenliste (KDL)

Der Gesetzgeber hat mit dem Digitale-Ver-sorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sowie dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eine klare Ausrichtung auf einen verstärkten Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen vorgegeben und damit ein deutliches Signal für eine bessere und transparente Kommunikationsfähigkeit der beteiligten Akteure gesetzt.

Erstmalig wurde damit im KHG für die digitale Kommunikation zwischen den Krankenhäusern auf der einen und dem MD auf der anderen Seite die IHE®-Konformität festgelegt. Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft wurden verpflichtet, Regelungen für das Prüfverfahren zur Krankenhausabrechnungsprüfung zu schaffen.

Mit der am 9. Juni 2021 verabschiedeten Vereinbarung über bundeseinheitliche Regelungen zur elektronischen Übermittlung von Unterlagen (elektronische-Vorgangs-übermittlungs-Vereinbarung – eVV) wurde der Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt.

Ein abgestufter Zeitplan berücksichtigt den heterogenen Digitalstatus in den Krankenhäusern

Bereits ab Juli 2022 soll der papier- und postwegbasierte Prozess der Vergangenheit angehören. Über eine Stufenregelung zum 1. Juli 2022 und zum 1. Januar 2024 wird der digitale Übertragungsweg über das Leistungserbringerportal des MD (LE-Portal) als die verbindlich vorgeschriebene Form der Informationsübergabe festgeschrieben. Es dürfen dabei nur diejenigen Daten ausgetauscht werden, die tatsächlich benötigt

werden, also nur die Daten, die für einen speziellen Prüfauftrag erforderlich sind und vom MD für die Prüfung gefordert sind. Zwar ist es den Häusern unbenommen, weitere, den Abrechnungstatbestand erläuternde Dokumente hinzuzufügen, aber in jedem Fall ist nur eine eingeschränkte Auswahl an Inhalten einer Patientenakte bereitzustellen.

Ab dem 1. Juli 2022 müssen sich alle Krankenhäuser am LE-Portal als Mandanten registrieren. Die Prüfanzeigen des MD werden ab diesem Datum ausschließlich über dieses Portal kommuniziert.

In der ersten Umsetzungsstufe ist es für die Krankenhäuser verpflichtend, die angeforderten Unterlagen elektronisch in einer 4er-Registerstruktur gegliedert in a) Krankenhausberichte, b) Kurve, Pflege- oder Arzt- Dokumente, c) Technische/ Labor-Befunde und d) zusätzliche Unterlagen bereitzustellen. Zusätzlich sind die bereitgestellten Unterlagen mit der MD- Bezeichnung („title“) zu kennzeichnen.

Dabei ist zu beachten, dass in der eVV generell und unabhängig von den Umsetzungsstufen vorgegeben wird, dass jedes Dokument für sich als ein digitales Dokument zu versenden ist. Bestehen Dokumente aus mehreren Seiten, sind sie zu einem Multipage-PDF zusammenzuführen. Um zusätzliche, manuelle Aufwände hierfür zu vermeiden, ist diese Dokumentenbindung sinnvollerweise bereits im Scanprozess zu realisieren. Diese erste Stufe kann als Handreichung für die Krankenhäuser interpretiert werden, die bisher eine analog-orientierte Aktenführung praktizieren.

Besonders für diese Häuser, die in der Vergangenheit nahezu komplette Kopien der jeweiligen papierbasierten Patientenakten über den Postweg an den MD übermittelt haben, stellen die neuen Festlegungen eine Herausforderung für die internen Prozesse und Organisationsformen dar. Aber auch sie müssen ab Juli 2022 ihre Prozesse an dieser Stelle anfassen und umgestalten.

Die filigrane Patientenakte

Mit dem 1. Januar 2024 endet die Übergangsfrist der „groben“ Kategorisierung. Die dann in der eVV geforderten Dokumentenattribute gliedern sich, IHE®-konform, in „documentType“, „classCode“, „typeCode“, „eventCodeList“ und „title“ (KDL-Kode). Ein Blick in die entsprechende Anlage zur eVV macht den Umfang der technischen Anforderungen deutlich. Expert*innen raten den Verantwortlichen in den Krankenhäusern, dort, wo es aufgrund der bereits vorhandenen Digitalstruktur machbar ist, nicht erst den Zwischenschritt der 4er-Systematik zu beschreiten, sondern von Anfang an die filigrane KDL-basierte Klassifizierung einzusetzen. Es erspart Umstellungs- und Anpassungsaufwände und vermeidet somit zusätzliche Kosten.

Der Vorteil derart feingliedrig klassierter Dokumente liegt darin, dass auf diesem Niveau jedes Dokument einer Patientenakte, unabhängig von der im jeweiligen Krankenhaus gelebten Sprachregelung (Arztbrief, Entlassbrief, Epikrise u. a.), eindeutig beschrieben wird und damit potenziell systemunabhängig kommunizierbar ist. Diese Vorgabe erlaubt außerdem eine strukturierte und automatisierte Weiterverarbeitung ohne manuelle Nachbereitungsaufwände auch in anderen Ausprägungen interner und externer Kommunikation.

Es ist davon auszugehen, dass kein Krankenhaus, auch nicht Häuser der Maximalversorgung mit ihrer entsprechend gut ausgebauten IT-Infrastruktur, diese Dokumentenklassifizierung mit eigenen Kräften manuell umsetzen kann und wird.

Lesen Sie mehr
zum Thema
„IHE®-Konformität“
auf [Seite 25](#)





Qualifizierte Dienstleistung = qualifizierte Unterstützung

Die geforderte Zuordnung und Beschreibung eines jeden Dokuments innerhalb einer Patientenakte kann effizient nur unter Einsatz unterstützender, statistischer KI-Software erbracht werden. Dies umfasst auch die durch die eVV notwendig gewordene Bindung mehrseitiger Ausgangsdokumente zu einem Multipage-PDF.

Dabei ist es angeraten, sich der Dienste eines auf diese Anforderungen spezialisierten externen Anbieters zu bedienen. Ein solches Unternehmen gewährleistet, wenn bei der Auswahl besonders auf die Marktkompetenz geachtet wird, die Umsetzung nach den State-of-the-Art-Bedingungen, also eine sich stets an den aktuellen Anforderungen ausgerichtete personelle und technologische Dienstleistungsqualität.

Eine wichtige Rolle kommt in dem Kontext der Dokumentenanreicherung mit distinktiven Metadaten dem Einsatz der KDL der Klinischen Dokumenten-Klassen-Liste, zu. Dieses Werkzeug, das in den 2010er-Jahren von DMI zusammen mit Partnern aus Medizin und Forschung initial entwickelt und dann dem Gesundheitswesen zum weiteren Ausbau zur Verfügung gestellt wurde, ermöglicht eine einheitliche Strukturierung von Dokumententypen und ist mittlerweile Standard, nicht nur bei der Neugestaltung der Rechnungsprüfung.

Mit modifizierten Prozessen die Erlössicherung verbessern

Wenn von den Herausforderungen durch die Vorgaben der eVV gesprochen wird, müssen prozessuale und technologische Aspekte berücksichtigt werden.

Oftmals sind es die krankenhausinternen Workflows, die auf den Prüfstand gestellt werden müssen. Um eine qualifizierte, digitale und situative Verfügbarkeit von Patientenakten zu erreichen, ist es geboten,

die bis zur Patientenentlassung in papiergebundener Form geführten Akten zeitnah digital umzuwandeln.

In vielen Krankenhäusern wird bereits seit Längerem auf die Digitalisierung der sensiblen Patientenakten gesetzt. In diesen Anwendungsszenarien sind oftmals nur Weiterentwicklungen des Servicelevels notwendig, also Upgrades der bislang in Anspruch genommenen Dienstleistungsmodule. In der optimalen Ausprägung erfolgt dabei eine Konsolidierung der gescannten Akten mit den in den Krankenhausinformationssystemen und deren Subsystemen bereits vorhandenen Daten. Da diese in der Regel aus Einträgen in Datenbanken bestehen, werden sie erst in der konsolidierten und elektronisch archivierte Patientenakte verkehrsfähig und können auf diesem Niveau papierbasierte Dokumente substituieren.

Besonders für den Einsatz im Medizincontrolling ist der unmittelbare Zugriff auf alle Patientendaten in einem System eine signifikante Erleichterung und eine effiziente Prozessbeschleunigung bei der Erlössicherung.

Übertragung der digitalen Kommunikation auf andere Einsatzfelder

Erweitert man den Blick über den aktuellen Anlass der eVV auf weitere Bereiche der Kommunikation mit internen und externen Teilnehmenden, so wird schnell deutlich, dass die auf den Vorgaben der eVV basierenden Patientendokumentationen auch in anderen Feldern einen Benefit erzeugen.

Viele Häuser setzen bei der Erstellung der Privatliquidation auf die Hinzuziehung externer Anbieter, die durch ihre Spezialisierung dazu beitragen, Erlöse zu optimieren und interne Aufwände möglichst schlank zu halten. Anstatt in diesen Fällen, wie in der Vergangenheit oft Usus, komplette Akten postalisch oder per Kurier zu versenden und damit für jede weitere interne Bearbeitung teilweise wochenlang zu blockieren, bietet es sich an, diesen Prozess digital und möglichst

effizient zu gestalten. Hierbei ist die digitalisierte Patientenakte, idealerweise in ihrer konsolidierten Form, das Mittel der Wahl. Moderne Anbieter aus dem Sektor der Privatliquidation stellen, ähnlich wie der MD, Portale zum Dokumentenaustausch bereit.

Löst man sich noch einen weiteren Schritt von der monetären Betrachtung einer Patientenakte und schaut auf sektorübergreifende Kommunikation zwischen stationären und ambulanten Strukturen, in denen die jeweiligen Frontend-Systeme in aller Regel nicht identisch sind, so ermöglicht eine standardisierte und filigran klassifizierte Patientenakte neue Wege der Interaktion.

Ein weiterer Ausblick richtet sich auf die medizinische Forschung. Der retrograde Auswertungszugriff auf Archivdaten ist in diesem Bereich unerlässlich. Eine solche Auswertung ist um einiges einfacher, schneller und qualitativ vielschichtiger, wenn sie auf strukturierte Daten und Inhalte anstelle von analogen Akten zugreifen kann. Die Basis hierfür ist, neben der Nutzung entsprechender Terminologieserver, vor allem die nach KDL klassifizierte Akte in digitaler Form. Damit lassen sich Fragestellungen umsetzen, die auf analoger Basis gar nicht oder nur äußerst aufwändig beantwortet werden könnten.

Lesen Sie mehr zum Thema „Wissen aus Patientendaten“ auf [Seite 28](#).

Annehmen, umsetzen, ausbauen

In der Gesamtschau lässt sich die eVV als effizienter Hebel bei der Fortschreibung der Digitalisierungs- und Modernisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen einordnen. Diese im Ursprung für die Gestaltung der Krankenhausabrechnung respektive deren Überprüfung konzipierte Vorgabe des Gesetzgebers wird sich wie ein Katalysator auf die Beschleunigung auf dem digitalen Weg des Gesundheitswesens auswirken.

Winfried Janßen •



**5 Fragen zum Thema
Erlössicherung gemäß eVV**

Lesen Sie mehr zum Thema „Interoperabilität“ auf [Seite 20](#).

Engagement für Interoperabilität

Das Nationale Expertengremium unterstützt die gematik / Interview mit der „Stimme für FHIR®“ Simone Heckmann

Interoperabilität ist eine der großen Herausforderungen in der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Der „Nationalen Agentur für Digitale Medizin“ gematik hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Auftrag erteilt, dafür zu sorgen, dass die unterschiedlichen IT-Anwendungen im Gesundheitswesen miteinander kommunizieren können. Ein Expertengremium soll hierbei Unterstützung leisten. ArchivAktiv sprach mit einer Expertin aus dieser Runde.

Diese Bezeichnung ist ein Zungenbrecher: Mit der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) will das BMG den Informationsfluss zwischen den IT-Lösungen in unserer Branche sicherstellen. Die Zuständigkeit für diese Aufgabe delegiert die Verordnung an die gematik. Als nationale Koordinierungsstelle hat sie die nötigen organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen und insbesondere die Anforderungen an Schnittstellen zu regeln.

Das Nationale Expertengremium

Für die Prüfung, welche „Standards, Profile und Leitfäden noch bestehende Brüche im Austausch von Gesundheitsdaten in Deutschland schließen können“ sowie bei der Entscheidung über deren verbindlichen Einsatz in künftigen Empfehlungen, holt sich die gematik Unterstützung von dem neu einberufenen Expertengremium: Sieben Fachleute hatte die gematik im Einvernehmen mit dem BMG nominiert. Im Dezember kamen die Zusagen.

Die Mitglieder dieses Gremiums sind: Dr. Anke Diehl, Chief Transformation Officer (CTO) des Universitätsklinikums Essen; Simone Heckmann, Geschäftsführerin (CEO) bei Gefyra; Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Geschäftsführer der Bayerischen TelemedAllianz (BTA); Prof. Dr. Sylvia Thun, Direktorin für digitale Medizin und Interoperabilität der Universitätsmedizin Berlin; Dr. Susanne Ozegowski, Geschäftsbereichsleiterin Unternehmensentwicklung der Techniker Krankenkasse (TK); Jörg Studzinski, Projektleiter Digitalisierung bei Agaplesion Mitteldeutschland, sowie Prof. Dr. Martin Sedlmayr, Professor für Medizinische Informatik an der TU Dresden.

Prof. Thun, von der Gruppe zur Vorsitzenden gewählt, erläuterte die anstehenden Aufgaben: „In den nächsten 18 Monaten wollen wir zusammen die notwendigen Weichen für mehr verbindliche und international anerkannte Standards im deutschen Gesundheitswesen stellen und mehr Gesundheit und Forschung durch mehr Team play fördern“. Dafür, so die Expertin weiter, werde man gemeinsam sektorenübergreifend die relevanten Hürden für Versorgung, Public Health und Forschung identifizieren und die Erkenntnisse in ein Arbeitsprogramm überführen.

Es gibt kein Enddatum für das Gremium. Die Nominierung der Expert*innen gilt eineinhalb Jahre lang, danach wird neu ausgewählt.



Interview mit der FHIR®-Expertin



SIMONE HECKMANN

Geschäftsführerin der Gefyra GmbH und Leiterin des Technischen Komitees FHIR® sowie Vorstandsmitglied HL7 Deutschland und Mitglied des Nationalen Expertengremiums für Interoperabilität

Sie ist Geschäftsführerin der Gefyra GmbH, eines Tochterunternehmens der DMI Gruppe. Darüber hinaus engagiert sie sich seit vielen Jahren bei HL7 Deutschland e. V.; dort betreut sie als Leiterin des Technischen Komitees für FHIR® die Deutsche Nutzergemeinschaft und ist Mitglied des Vorstands. Als Beraterin und Trainerin von über 100 Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen kennt sie die Sorgen und Nöte der Industrie bei der Umsetzung komplexer Interoperabilitäts-Spezifikationen genau.

ArchivAktiv:

Frau Heckmann, was bedeutet die Berufung in dieses Gremium für Sie?

SIMONE HECKMANN: Ich empfinde meine Ernennung in den Expertenrat als große Ehre. Ich freue mich darauf, die Unternehmen in Deutschland künftig mit einem „längeren Hebel“ bei der Beseitigung von Problemen, die eine erfolgreiche Digitalisierung in Deutschland immer wieder ausbremsen, unterstützen zu können.

Das Gefyra-Team arbeitet mit Entwickler*innen sowie Anwender*innen im Kontext des FHIR®-Interoperabilitätsstandards. Wie würden Sie diese „Community“ beschreiben?

HECKMANN: Die FHIR®-Community ist sehr kommunikativ und enthusiastisch. FHIR®-Implementierer*innen sowie -Spezifizierer*innen aus aller Welt stehen über eine internationale Chatplattform stets im Austausch, um sich gegenseitig zu unterstützen, Fragen zu klären, Probleme zu lösen, Tools zu entwickeln, zu verbessern und zu debuggen. Das ist der ideale Nährboden für Interoperabilität!



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

Welche Rolle sehen Sie für die Entwickler*innen im Kontext der Digitalisierungsbestrebungen?

HECKMANN: An die Entwickler*innen sollten wir bei allen Vorgaben denken! Mit ihnen entscheidet sich, ob die Projekte klappen. Technologien, Fristen, Spezifikationen, Tools – mit all diesen Elementen müssen die Entwickler*innen die Lösungen umsetzen und lauffähig machen. Sie haben sich darum zu kümmern, dass die Anwender*innen benutzerfreundliche Applikationen bekommen, und sollten dabei keine Kompromisse machen müssen, wegen zu knapper Fristen oder zu hoher Arbeitsbelastung. Das bedeutet: Wir müssen den Entwickler*innen entgegenkommen, wir müssen sie gelungene Software entwickeln lassen! Zufriedene Anwender*innen – sie hängen von den Entwickler*innen ab.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen für das Gremium?

HECKMANN: Deutschland liegt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich weit zurück. Die Idee, jetzt mit Vollgas voranzupreschen und Versäumtes aufzuholen ist verlockend, kann aber fatal enden, wenn man dabei die Implementierbarkeit aus dem Blick verliert.

Das ist besonders wichtig vor dem Hintergrund des eklatanten Fachkräftemangels. Das eRezept liefert hier ein herausragendes Beispiel: komplexe Spezifikationen, knappe Fristen, wenig Personal ... das führt zu hohen Kosten und verpassten Fristen.



**PROF. DR.
SYLVIA THUN**



**SIMONE
HECKMANN**



**DR. SUSANNE
OZEGOWSK**



**PROF. DR. MARTIN
SEDLMAYR**



**PROF. DR. SIEGFRIED
JEDAMZIK**



**JÖRG
STUDZINSKI**



**DR. ANKE
DIEHL**



Das starke Team von Gefyra

GEFYRA GMBH – INTEROPERABILITÄT ALS MARKENZEICHEN

Die Geschäftsführerin Simone Heckmann weiß: „Der HL7 FHIR®-Standard bietet zukunftsweisende, sichere Lösungen für die Architektur von interoperablen, herstellerunabhängigen hochstrukturierten Systemen.“ Die FHIR®-Expertinnen und -Experten der Gefyra GmbH vereinen jahrelanges Engagement bei der Entwicklung des FHIR®-Standards sowie internationale Erfahrung bei der Durchführung von FHIR®-Schulungen und -Workshops mit dem Praxiswissen aus zahlreichen Kundenprojekten. Heute bietet die Gefyra GmbH vor allem Training, Beratung, Projektbegleitung und Expertise für die Implementierung von Integrationstechnologien in Krankenhäusern – immer im Vordergrund: der FHIR®-Standard und der Übergang zu modernen und standard-konformen Kommunikationsformen und Datenhaltungs- sowie -verarbeitungsmöglichkeiten.

www.gefyra.de



Wie lautet Ihre konkrete Zielsetzung für die Mitarbeit als Expertin im Nationalen Gremium?

HECKMANN: Im Einklang mit meinem Appell ist es mein Ziel, den Entwickler*innen in der Industrie – die letztlich die Pläne zur Digitalisierung des Gesundheitswesens in funktionsfähige Anwendungen gießen müssen – endlich eine gewichtige Stimme am Tisch zu geben. Wir wollen Hürden bei der Implementierung aus dem Weg räumen und lösungsorientierte, praxisnahe Entscheidungen herbeiführen.

Ich möchte technologische Konvergenz schaffen und lege Wert auf eine konsequente Wiederverwendbarkeit von Artefakten über verschiedene Digitalisierungsprojekte hinweg. Nur so bleiben Aufwand und Kosten für die Umsetzung dieser Projekte im Rahmen.

Mangelnde Koordination im regulatorischen Bereich darf nicht länger auf dem Rücken von Softwareentwickler*innen und auf Kosten der Anwender*innen ausgetragen werden.

Es reicht nicht mehr, einfach nur noch mehr Spezifikationen zu schreiben. Interoperabilität muss weiter gedacht werden: zum Beispiel durch Infrastruktur für die zentrale Bereitstellung der vielfältigen eingesetzten Terminologien, Open-Source-Bibliotheken, Test-Tools, Referenz-Implementierungen, abgestimmte Konvertierungs-Routinen ...

In diesem Gremium können wir nun den Finger in die Wunde legen, die durch ständig neue, inkompatible Spezifikationen immer wieder aufgerissen wird. Darum habe ich die Aufgabe angenommen.

Michael Reiter •



DR. VIOLA HENKE verstärkt als Caretakerin „Quality Research and Public Health“ das Team von IHE®-D – der deutschen Organisation der Initiative Integrating the Healthcare Enterprise.

Interoperabilität für die datenbasierte Gesundheitsversorgung

Dr. Viola Henke verstärkt das Team von IHE® Deutschland

Weltweit engagiert sich Integrating the Healthcare Enterprise (IHE®) für die nahtlose und sichere Kommunikation zwischen IT-Systemen und mit Medizingeräten. Die Initiative fördert den Einsatz etablierter internationaler Standards zur Optimierung der Prozesse innerhalb von Krankenhäusern und Praxen sowie zwischen den Gesundheitseinrichtungen. Dabei setzt IHE® auf die Zusammenarbeit von Anwenderinnen und Anwendern, Implementiererinnen und Implementierern sowie Entwicklerinnen und Entwicklern. Ein umfangreiches technisches Rahmenwerk als Implementierungsleitfaden und eine Reihe von Testveranstaltungen für Anwender*innen und Hersteller zählen zu den Arbeitsergebnissen.

Im Jahr 2002 gründeten Anwenderinnen und Anwender gemeinsam mit Herstellerinnen und Herstellern den deutschen Landesverband der internationalen Initiative – als IHE® Deutschland e. V. (IHE®-D). Zu den Zielen des Verbands zählen die Verbreitung des Interoperabilitätsgedankens durch Veranstaltungen, Kongressbeteiligungen und Projekte. IHE®-D vertritt den Einsatz internationaler Standards gegenüber öffentlichen Stellen und der Selbstverwaltung und erstellt, in Zusammenarbeit mit weiteren Verbänden, nationale Addenda zu Prozessprofilen.

Neu dabei im IHE®-D-Team ist Dr. Viola Henke, Expertin beim Gesundheits-IT-Spezialisten DMI. Mit der Caretakerin „Quality Research and Public Health“ sprach ArchivAktiv.

ArchivAktiv:

Frau Dr. Henke, aus Ihrer Sicht – wie lauten die Ziele der deutschen Organisation?

DR. VIOLA HENKE: Wir wollen die Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen voranbringen, die Kommunikation mit Anwenderinnen und Anwendern verbessern und IHE®-orientierte Spezifikationen auf der politischen Ebene einbringen. Zur Erreichung dieser Ziele will IHE®-D zum einen die Awareness für diese Themen stärken und zum anderen Profil-Angebote formulieren – im Schulterschluss mit den Protagonisten des HL7-Standards FHIR®.

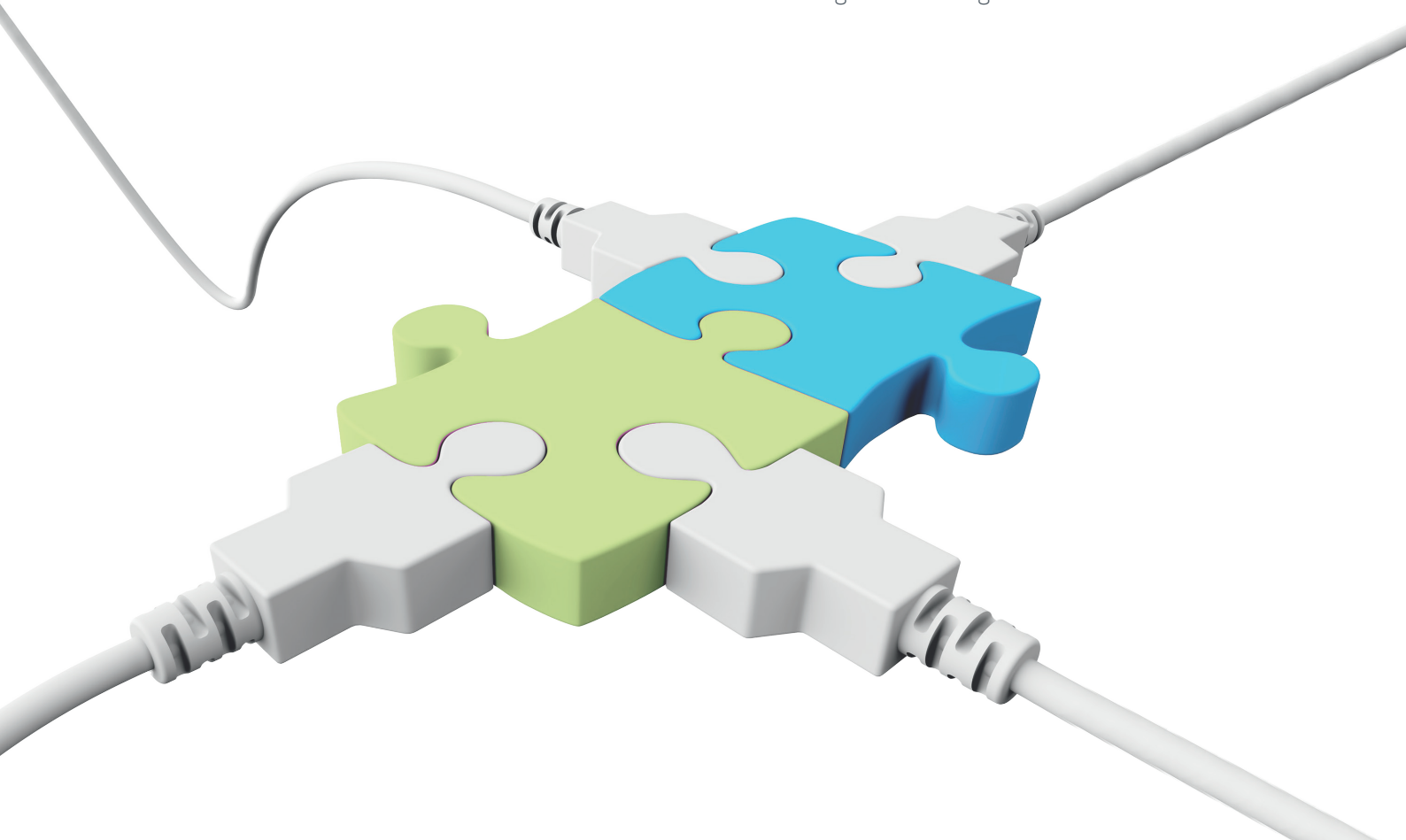
Was motivierte Sie zur Übernahme dieser neuen Aufgabe?

DR. HENKE: Ich habe an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster am Lehrstuhl

für Krankenhausmanagement promoviert sowie einen Master in Public Health abgeschlossen. Im Rahmen von Arbeiten unter anderem für die WHO habe ich gesundheitsökonomische und Public-Health-relevante Fragestellungen beantwortet – im Kontext von Datenmanagement und der Vernetzung von Institutionen. Meine Aktivitäten und Interessen sind ein optimales „Match“ zu meinen Aufgaben bei IHE®-D, auf die ich mich als Caretakerin Quality Research and Public Health sehr freue.

Bitte konkretisieren Sie Ihre neue Aufgabenstellung.

DR. HENKE: Unter den Domänen von IHE®-D ist diese jung – sie wurde 2007 gegründet. Wie in allen Bereichen der Initiative bringen wir hier Anwender*innen, Hersteller und Implementierer*innen zusammen. Wir recherchieren und beschreiben Szenarien und Abläufe. Ähnlich wie beim ersten Bereich, der Radiologie, antworten wir auf den Bedarf der Prozessprofilierung zur Implementierung und Nutzung für einen nahtlosen



Informationsaustausch. So wurden in „meiner“ Domäne ebenfalls Integrationsprofile entwickelt und dokumentiert; bei Public Health geht es beispielsweise um Daten zu Geburten und Geburtstodesfällen für die Umsetzung in Registern. Das höhere Ziel ist die Qualitätsverbesserung in der Versorgung und in der Forschung.

Wie wollen Sie diese Ziele erreichen?

DR. HENKE: Ich sehe hier vor allem das Informieren und Vermitteln als Aufgabe. Gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen bei IHE®-D will ich den Austausch zwischen Anwenderinnen und Anwendern, Herstellerinnen und Herstellern sowie Implementierenden und Implementierern stärken. Wir stellen uns Fragen wie „Gibt es neue Bedarfe?“ und wollen die Integration und Anwendung von Profilen weiter vorantreiben. In meiner Domäne geht es darum, in der klinischen Praxis entstehende Gesundheitsdaten nutzbar zu machen für das öffentliche Gesundheitsmanagement – und somit informierte Entscheidungen zu ermöglichen. Diese Aufgaben werden sich nun in meiner Tätigkeit fortlaufend konkretisieren.

Wo sehen Sie den Bedarf?

DR. HENKE: Er ist enorm! Aufgrund der demografischen Entwicklung sieht sich unser Gesundheitssystem mit einer enorm wachsenden Zahl an Fällen chronischer Krankheiten konfrontiert, bei einem deutlichen Rückgang an Fachkräften. Wie relevant die Bedrohung bei Infektionskrankheiten ist, führt uns COVID-19 vor Augen. Um diese Herausforderungen zu meistern, müssen wir in der Vernetzung von Praxis, Forschung und öffentlichem Gesundheitsmanagement den Austausch von Gesundheitsdaten erleichtern und vorantreiben.

Auch die Motivation von Fachkräften und Studierenden, sich insbesondere in Public Health zu engagieren, sehe ich als Teil meiner Aufgabe.

Welche aktuellen Angebote kommen denn von IHE®?

DR. HENKE: Hier ist insbesondere Mobile Health Document Sharing (MHDS) zu nennen. MHDS legt fest, wie eine „Document Sharing Exchange“ aufzubauen ist, unter Nutzung des von IHE® profilierten FHIR®-Standards. Hierdurch erweitert sich das Angebot an bestehenden IHE®-Profilen, die auf XDS und HL7-V2 basieren.

Bleiben wir bei der Aktualität: Für Beobachter*innen stellt es sich so dar, dass FHIR® zurzeit den Diskurs über Interoperabilität dominiert. Gerät über diesen Hype IHE® in den Hintergrund?

DR. HENKE: Vorab – es geht nicht um ein Entweder-oder! IHE® leistet auch im Kontext des neuen Standards einen wichtigen Beitrag. Von uns kommen klar definierte Anforderungen der Anwenderinnen und Anwender. Sie dienen als Grundlage für die Festlegung von Integrationsprofilen, die wiederum auf existierenden Standards – wie FHIR® – beruhen. FHIR® wird auch in IHE®-Integrationsprofile integriert!

Haben Sie eine Botschaft an die Branche?

DR. HENKE: Meine freundliche Aufforderung an die Anwender*innen, Hersteller und Implementierer*innen lautet: Sehen Sie die herausragenden Erfolge unserer Aktivität, wie beispielsweise XDS. Beteiligen Sie sich an der Arbeit in unserer dynamischen Organisation IHE®-D!

Michael Reiter •

Wissen aus Patientendaten generieren – Voraussetzungen und Mehrwerte

Eine Expertensession im Rahmen des DRG-Forum 2022

Wie ordnet sich die digitale konsolidierte Patientenakte in die Erfordernisse aus dem administrativen Bereich der Abrechnung von Krankenhausaufenthalten ein und welche darüberhinausgehenden Benefits lassen sich mit konsolidierten, digital verfügbaren Patientenakten erzielen?

Die Abrechnung einer Krankenhausleistung und deren Prüfung ist auf dokumentierte, überprüfbare und verkehrsfähige Patientendaten angewiesen. Die Rahmenbedingungen dafür sind unter anderem im MDK-Reformgesetz, in der eVV, der elektronischen Vorgangs-Übermittlungs Vereinbarung und in Prüfverfahrensvereinbarungen festgelegt. Vor welchen Herausforderungen stehen Krankenhäuser in diesem Kontext? Mit welchen Tools und Dienstleistungen können sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt werden und welche weiteren Möglichkeiten bieten sich aus der Generierung der vorhandenen Daten?

Dazu hatte DMI in einer Onlinesession des DRG-Forums in der Moderation des Fachjournalisten Michael Reiter mit Prof. Gregor Hülsken, Dozent für Wirtschafts- und Medizininformatik, Dr. Nikolai von Schroeders, Geschäftsführer DLMC, Dr. André Sander, Entwicklungsleiter und CTO ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA, Dr. Ingo Matzerath, Bereichsleiter IT der Ameos-IT-Services und Annett Müller, Vorsitzende des DVMD und Geschäftsentwicklung DMI Expert*innen eingeladen, ihre Sichtweise auf die aktuellen Aufgabenstellungen der Krankenhäuser im Kontext der externen wie auch internen Kommunikation darzustellen.

Die administrativen Vorgaben setzen den Rahmen für neue Prozesse

„Mit der eVV sind“, so betonte Annett Müller in ihrem Eingangsstatement, „die Krankenhäuser gefordert, ihre Prozesse in der Bereitstellung von Patientendaten zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu gestalten.“ Noch immer sei es in vielen Einrichtungen Usus, unterstützte Dr. von Schroeders, Patientenakten, bewusst so lange in Papierform vorzuhalten, bis der MD-Prüfprozess abgeschlossen ist. Dieser analog zentrierte Ansatz ist durch die Vorgaben der eVV nicht mehr praktikierbar. Die Forderung aus der Verordnung, Daten elektronisch und – mit den entsprechenden Klassifizierungsmetadaten versehen – via LE-Portal zu übermitteln, kann nur zur Folge haben, den Teil der Patientenakten, der noch papiergebunden geführt wird, zeitnah nach der Patientenentlassung in eine digitale Akte umzuwandeln. Diese Verfahrensvorgabe gilt auch für die erste Stufe der eVV, in der die Minimalforderung einer Bereitstellung in einer 4er-Kategorisierung definiert ist und die ab Juli 2022 greift. Spätestens ab dem 1. Januar 2024 hat die Klassifizierung nach den Value Sets der Klinischen Dokumentenklassenliste (KDL) und den IHE® / classCode und typeCode zu erfolgen.

Die Anforderungen, die im Kern bedeuten, dass jedes Behandlungsdokument einer filigranen Klassifizierung unterzogen werden muss, können, und da waren sich alle Diskutant*innen einig, nicht manuell von Klinikmitarbeiter*innen, die mit ihren Kernaufgaben in der Pflege und Behandlung

PROF. GREGOR HÜLSKEN

Dozent für Wirtschafts- und
Medizininformatik

„Die Möglichkeit, Dokumente orts- und zeitunabhängig zu nutzen und zu bearbeiten, lassen das Design völlig neuer Workflows zu. Prozesse können parallelisiert und damit zeitgleich abgearbeitet werden.“



ANNETT MÜLLER

Geschäftsentwicklung, DMI
Vorsitzende DVMD e. V.

„Als zertifizierter Dienstleister, der die KDL mit Partner*innen aus Medizin und Forschung initial entwickelt und dem Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt hat, bieten wir anwenderorientierte Lösungen nicht nur zur Erfüllung der eVV.“



MICHAEL REITER (Moderator)
Fachjournalist



„Die standardisierte Klassifizierung nach KDL ermöglicht die Verkehrsfähigkeit medizinischer Dokumente und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Strukturen in einer heterogenen Systemlandschaft.“

DR. INGO MATZERATH

Bereichsleiter IT der Ameos-IT-Services



„Digitale, klassifizierte Dokumente können semantisch annotiert erschlossen werden und mit passgenauen Kodiervorschlägen das Medizincontrolling unterstützen. Die so aufgeschlossenen Inhalte einer Patientenakte können darüber hinaus für unterschiedlichste nicht nur medizinische Fragestellungen bereitgestellt werden.“

DR. ANDRÉ SANDER

Entwicklungsleiter und CTO
bei ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA



„Die Anforderungen der eVV, jedes Behandlungsdokument einer filigranen Klassifizierung zu unterziehen, kann nicht manuell von Klinikmitarbeiter*innen, die bereits mit ihren Kernaufgaben in Behandlung, Pflege oder Administration ausgelastet sind, übernommen werden. Hier sind automatisierte, KI-unterstützte Dienstleistungen notwendig.“

DR. NIKOLAI VON SCHROEDERS

Geschäftsführer DLMC

KLASSIFIZIERUNG MD-PRÜFPROZESSE

IHE[®] DIGITALE PROZESSE KDL

von Patient*innen ausgelastet sind, übernommen werden. Auch in der administrativen Ebene der Behandlungsabrechnung macht sich, wie Dr. von Schroeders aus seinem Tätigkeitsfeld erläuterte, der personelle Engpass spürbar bemerkbar. Hier könnten und müssten intelligente Softwarelösungen mit der Unterstützung von statistischer künstlicher Intelligenz (KI) die notwendige Zuarbeit leisten. Im Rahmen einer fachspezialisierten Digitalisierungsdienstleistung kann, so Müller, neben der Konvertierung analoger Dokumente in digital verfügbare Akten, jedes einzelne Dokument auf der Basis der KDL der geforderten äußerst differenzierten Nomenklatur zugeordnet und automatisiert in das LE-Portal des MD hochgeladen werden.

Um diesen Workflow schlank und damit effizient zu gestalten, ist es, wie unisono betont wurde, geboten, zeitnah nach der Patientenentlassung über eine digitale, konsolidierte Akte zu verfügen. In diesem Konvolut sollten die Patienten-/Behandlungsinformationen aus den verschiedenen Quellen (papierbasierte Akte und KIS-Daten), nach KDL- und IHE[®]-Vorgaben klassifiziert zusammengeführt werden. Wichtig sei, so Dr. von Schroeders, dass diese Vorgänge automatisiert gestaltet werden. Konsequenterweise sollte man daher dort, wo es technisch/organisatorisch möglich ist, sofort auf die ab Januar 2024 geforderte filigrane Klassifizierungsstruktur abstellen, um eine Arbeitserleichterung für eine möglichst breite Anwendungspalette zu generieren.

Die konsolidierte, digitale Patientenakte hat ein weites Einsatzspektrum

Begreift man die Digitalisierung in der Dokumentation von Patientendaten als Chance, sie nicht nur für den Anwendungsfall der MD-Kommunikation zu sehen, sondern als reale Möglichkeit, die vielfältigen Informa-

tionen, die diese Dokumentationen beinhalten, nutzbar zu machen, dann eröffnet sich, stellte Dr. Sander heraus, ein viel größeres Einsatzgebiet für digitale Patientenakten. Digitale, klassifizierte Dokumente könnten semantisch annotiert erschlossen werden und auf dieser Basis nicht nur passgenaue Kodiervorschläge für das Medizincontrolling bereitstellen. Die so aufgeschlossenen Inhalte einer Patientenakte könnten darüber hinaus für unterschiedlichste – nicht nur medizinische – Fragestellungen bereitgestellt werden. Die semantische Erschließung, die auch freitextliche Dokumente und Dokumententeile inkludiert, stellt auch für die medizinische Forschung einen großen Nutzen dar. „Eine digitale konsolidierte Patientenakte hat“, so Prof. Hülsken, „für die Mediziner*innen zusätzlich den Vorteil einer Gesamtsicht auf alle relevanten Informationen“. So könnten Zusammenhänge besser erkannt und berücksichtigt werden. Ein weiteres Feld, in dem eine konsolidierte Akte, in der auf Knopfdruck online recherchiert werden kann, eine signifikante Unterstützung bieten kann, sei die medizinische Forschung. Mit entsprechender KI-Unterstützung kann hier umfassend zu dezidierten Fragestellungen geforscht werden, wo bislang oft noch eine zeitintensive Recherche in diversen Quellsystemen vorgeschaltet werden muss.

Die Hürden heterogener Systemlandschaften überwinden

Für einen Krankenhauskonzern, der infolge seines anorganischen Wachstums innerhalb seiner Strukturen unterschiedliche Systemlandschaften vereinen muss, ist es wichtig, auf der Basis einer einheitlichen Klassifizierung über verkehrsfähige Dokumentationen zu verfügen, die, unabhängig vom jeweiligen Frontend-System, auf einer systemunabhängigen Plattform ein sektorenübergreifendes Workflowdesign ermöglichen. Für Dr. Matzerath und die AMEOS-Gruppe ist es daher das

SS DIGITALE KONSOLIDIERTE PATIENTENAKTE ERLÖSMANAGEMENT LE-PORTAL

erklärte Ziel, eine derart konzipierte Plattform zu implementieren, um damit sowohl die Harmonisierung der internen Kommunikation wie auch die zentrale Bedienung von externen Anforderungen, zum Beispiel des MD, gestalten zu können. „Die so gewonnene Verkehrsfähigkeit medizinischer Dokumente wird einen nicht unerheblichen Beitrag in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Strukturen leisten“, beschrieb Dr. Matzerath ein wichtiges Ziel seines Hauses.

Für den Konzern, wie auch im Prinzip für alle Häuser, böten konsolidierte, klassifizierte, mit semantischer Erschließung angereicherte Patientenakten auch im Kontext der Qualitätssicherung einen enormen Vorteil. Daher plant Dr. Matzerath zusammen mit seinen Kolleginnen und Kollegen perspektivisch den Einsatz dieser Technologieunterstützung auch außerhalb des engen Behandlungs- und Abrechnungsrahmens.

Der Digitale Wandel, die Realität in der Praxis und die Aufforderung an den Markt

Aus Sicht der Wirtschafts- und Medizininformatik sieht Prof. Hülksen die bundesdeutschen Krankenhäuser generell vor vielen Herausforderungen im Kontext des Digitalwandels. Die Einrichtungen befänden sich in einem hybriden Zustand, was den Umgang mit Dokumenten, Datenbanken und Systemen betrifft. Noch sei vieles in Papierform vorhanden, anderes in verteilten Datenbanken abgelegt. Dadurch würde die Suche nach benötigten Informationen aufwändig und nicht immer zielführend. Verstärkt stelle sich diese Problematik in Verbünden und Konzernen, wo die bestehende Heterogenität der Anwendersysteme, wie zuvor von Dr. Matzerath erläutert, als ein großes Hindernis auf dem Weg zu einer sicheren und effizienten Kommunikation aller Beteiligten dar. Eine

umfassende Digitalisierung und eine damit verbundene Kommunikationsharmonisierung bieten Chancen, mit einem neuen Blick bestehende Prozesse auf den Prüfstand zu stellen, sie zu verbessern oder auch ganz neu zu gestalten. „Allein die Möglichkeit, Dokumente orts- und zeitunabhängig zu nutzen und zu bearbeiten, lassen das Design völlig neuer Workflows zu, wo Prozesse parallelisiert und damit zeitgleich abgearbeitet werden können, wo heute noch durch die analoge Ortsgebundenheit ein zeitlicher Verzug entsteht“, beschrieb Prof. Hülksen die Vorteile eines neuen Datenmanagements. Insgesamt sieht er alle Versorgungsstufen im medizinischen Umfeld als Profiteure einer fortschreitenden Digitalisierung, wie sie durch die eVV und die damit verbundenen Anforderungen forciert wird.

„Was vordergründig für den administrativen Einsatz vorgegeben wird, bietet Benefits für vielfältige Anwendungsebenen“, so die zusammenfassende Bewertung der Expert*innen.

Bei der Umsetzung müsse berücksichtigt werden, dass große Häuser der Maximalversorgung auf der IT-Ebene ganz anders, sowohl personell wie auch technologisch, ausgestattet sind als mittlere und kleine Einrichtungen. Die Fähigkeiten und Möglichkeiten von Datenkompetenz sind strukturell sehr unterschiedlich vorhanden. Daher wird es notwendig sein, so der einhellige Tenor aller Teilnehmenden dieser Expertenrunde, allen Versorgungsebenen durch entsprechende Angebote des Markts das notwendige Agieren zu ermöglichen.

Winfried Janßen •

Archivar 4.0: Die Antwort auf heutige und künftige



Anforderungen an die Gesundheits-IT

Bei Patientenakten sicher aufgestellt mit dem Leistungsportfolio Archivar 4.0

So lauten die heutigen und künftigen Zielvorgaben für die Krankenhäuser: mehr Wirtschaftlichkeit, Qualität, Vernetzung der Behandlung und Einbindung der Patient*innen. Das Paket an Herausforderungen meistern die Leistungserbringer mit „Archivar 4.0“.

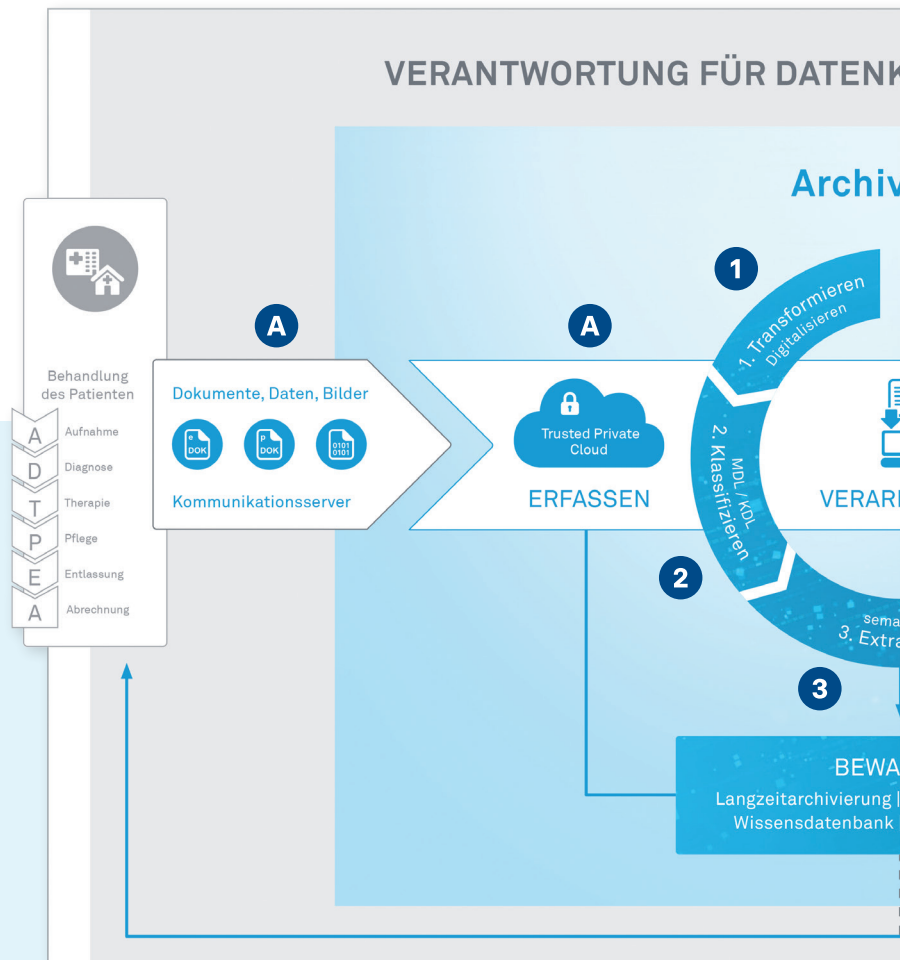
Dieses Portfolio an zertifizierten Services und Tools der DMI Gruppe umfasst sämtliche Aufgaben auf dem Weg zur digitalen konsolidierten Patientenakte – verfügbar für klinische und administrative Nutzungsziele vor Ort und in der Compliance-gerechten revisionssicheren Langzeitarchivierung. Auf dieser Grundlage können Krankenhäuser die Anforderungen an Informationssicherheit sicherstellen, ihre technische Kommunikationsfähigkeit ausbauen und die Transformation informationsbasierter Prozesse voranbringen. Sie können ferner wertvolles Wissen aus den Patientendaten extrahieren und so ihre Position im Markt und ihre Attraktivität als Arbeitgeber ausbauen.

Gesetzgeber fordert rein elektronische Kommunikation

Ein aktuelles Beispiel für die Anforderungen ist die „elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung“ (eVV): GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben laut Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eine Vereinbarung getroffen, die verbindlich die ausschließlich elektronische Übermittlung von Unterlagen zwischen den Krankenhäusern und Medizinischen Diensten (MD) regelt. Die Vorgaben der eVV beinhalten Interoperabilitätskomponenten von IHE®, darunter die Nutzung der Klinischen Dokumentenklassenliste (KDL) zur Identifikation vom MD angeforderter Dokumententypen. Die Erfüllung dieser und weiterer Regelungen ermöglichen die Services von DMI sowie Tools wie AVP8. Archivar 4.0 bündelt und organisiert Patienten- und Behandlungsinformationen in einem qualifizierenden Archivierungs- und Erschließungsprozess zu der konsolidierten, interoperablen, digitalen Patientenakte und ermöglicht autorisierten Prozessbeteiligten den zeitlich und örtlich unbegrenzten, sicheren und zielgenauen Zugriff – zeitgleich für beliebig viele Nutzer*innen. So verwirklichen Krankenhäuser Compliance hinsichtlich der Vorgaben und zukunftsrelevante Mehrwerte.

Archivar 4.0: Bei Patientenakten sicher au

Die vollständige Übernahme der elektronischen und papierbasierten Dokumentation steht am Anfang des Verarbeitungsprozesses zur digitalen konsolidierten Patientenakte.



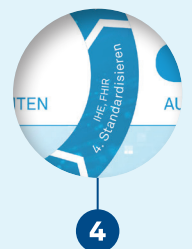
Papierdokumente werden in zertifizierten Verarbeitungsprozessen digitalisiert. Elektronische Dokumente und Bilder werden durch den Kommunikationsserver (z. B. Cloverleaf®) akquiriert.



Die Klassifizierung der digitalisierten Dokumente gemäß den IHE®-Standards und der Klinischen Dokumentenklassen-Liste (KDL) sowie die Anreicherung durch Metadaten schaffen die Basis für die Interoperabilität und Kommunikationsfähigkeit der Patientenakte.

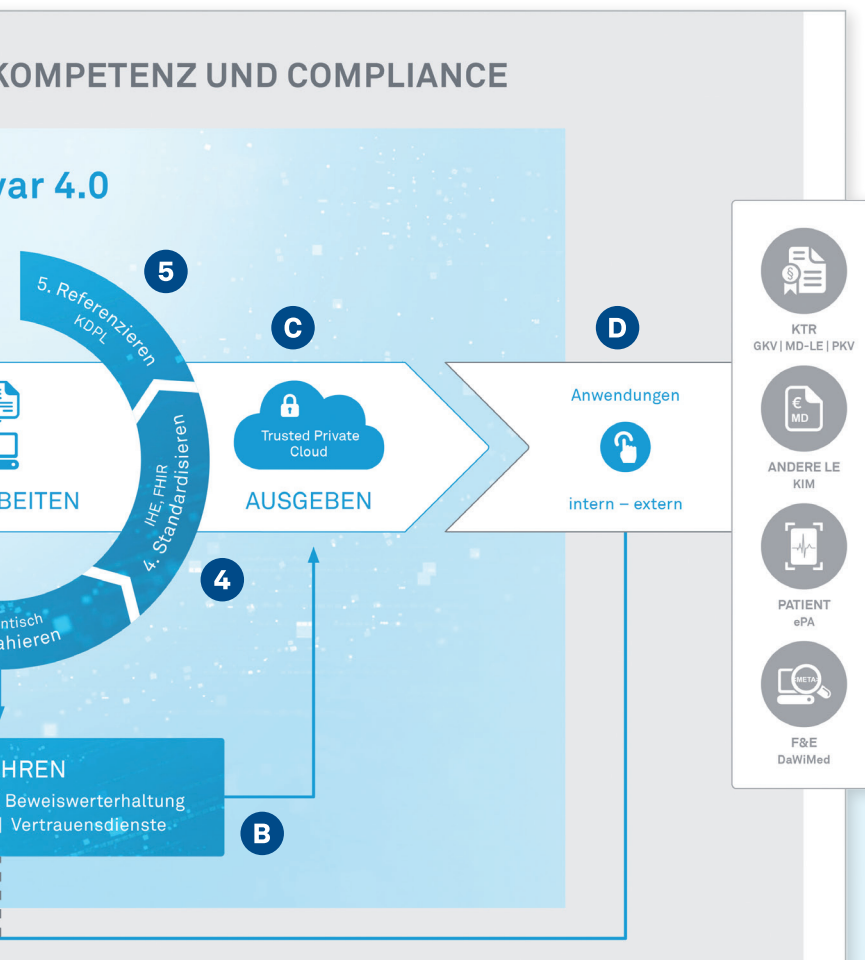


Die Erschließung und die Aufbereitung von Inhalten aus den akquirierten Dokumenten gewährleisten den Aufbau wertvollen Wissens für heutige und künftige Prozesse.



Die Gewährleistung der Kommunikationsfähigkeit digitaler, konsolidierter Akten basiert auf den Standards zum Dokumenten- und Datenaustausch von IHE® und HL7. So werden digitale, konsolidierte Patientenakten anbieterunabhängig und zukunftssicher.

fgestellt mit unserem Leistungsportfolio



Die Kernanforderungen an die IT betreffen Informationssicherheit, technische Kommunikationsfähigkeit, Prozessoptimierung und Wissensgenerierung. Im Zentrum steht dabei die digitale konsolidierte Patientenakte – ermöglicht durch das Leistungsportfolio Archivar 4.0.



Durch die Analyse von Inhalten aus digitalen, konsolidierten Patientenakten und begleitenden Metadaten lassen sich Potenziale für Prozessverbesserungen erkennen. Diese Erkenntnisse visualisiert das Archivar 4.0-Dashboard anwenderorientiert.



Zertifizierte Bewahrungsdienste sorgen für nachhaltige Informationssicherheit. Mit dem Anspruch eines zertifizierten Vertrauensdiensteanbieters garantiert DMI die langfristige Integrität und Verkehrsfähigkeit von Patientendaten.



Die elektronische Zugreifbarkeit der Patienteninformationen für die berechtigten Prozessbeteiligten erfolgt über die Trusted-Private-Cloud-Infrastruktur von DMI auf der Grundlage anerkannter Kommunikationsstandards und revisionssicherer Vertrauenswürdigkeit.



Dank standardbasierter Interoperabilität, im Einklang unter anderem mit KHZG und ISiK, ist die digitale konsolidierte Patientenakte – verfügbar gemacht on-premise oder in der Cloud – kompatibel mit allen KIS, Fachanwendungen und Datenszenarien.



Schlanker, schneller, sicherer

Kreisklinik Wörth optimiert Prozesse mit Services und Tools von DMI

Die Digitalisierung von Papierakten ermöglicht ein Mehr an Effizienz, Qualität, Prozessgeschwindigkeit und insbesondere Patientensicherheit – so Martin Rederer, Krankenhausdirektor der Kreisklinik Wörth an der Donau. Durch nutzerorientierte IT-Unterstützung sind die immer strengeren Rahmenvorgaben zu Qualität und Wirtschaftlichkeit zu meistern; und die Arbeitsbelastung des Personals durch die Dokumentation lässt sich mindern, betont der stellvertretende Verwaltungsleiter Gerhard Högerl. Diese Vorteile erzielt das Haus der Grund- und Regelversorgung durch den Einsatz von Dienstleistungen und Software von DMI.

Der heutige Krankenhausdirektor Martin Rederer begann seine Tätigkeit für die Kreisklinik Wörth in den 1990er-Jahren. Seine damalige Aufgabe lautete das Controlling aufzubauen. „Wie in vielen Häusern beinhaltete dies zu jener Zeit typischerweise auch die Aufgabe, die IT einzuführen und zu betreuen“, erinnert er sich. Schon in den 1990ern war DMI als Archivdienstleister für das kommunale Haus aktiv. Der Schwerpunkt lag auf Archivreorganisation und -management mit der Archivsoftware AVP.

Vorarbeiten sichern Umsetzung und Akzeptanz

„Bis 2017 war bei uns aufwändige Turnschuhakrobatik die Regel“, so Rederer. Druck in Richtung Einsparungen bei Räumen und Logistik sowie Überlegungen zur Optimierung von Prozessen führten zu Gesprächen über Aktendigitalisierung mit DMI. „Wir bildeten eine Arbeitsgruppe, in der die verschiedenen Berufsgruppen mit ihren Blickwinkeln vertreten waren – Medizin, Pflege und Verwaltung. DMI hat uns hierbei sehr unterstützt“. Mit Start 2018 beauftragten die Klinikverantwortlichen DMI mit der Digitalisierung in einer Servicestelle und mit der Langzeitarchivierung im DMI Rechenzentren. Key-User wurden geschult; sie trugen die Nutzungskompetenz in die einzelnen Abteilungen. Der Arbeitskreis und der Einsatz geschulter Schlüsselnutzer*innen, erklärt Rederer, dienten auch zur Sicherung der Akzeptanz im Haus.



ÜBER DIE KREISKLINIK WÖRTH AN DER DONAU

- Zertifizierte Klinik der Grund- und Regelversorgung, mit MVZ
- Stationär und ambulant insgesamt über 30.000 Fälle
- Patient*in steht als Mensch im Zentrum
- Kundin von DMI seit 1992
- Digitalisierung von Papierakten und digitale Langzeitarchivierung seit 2018

Rederer sieht in seinem Haus hinsichtlich der Patientenakten drei Komponenten: erstens die im KIS CGM Clinical und in der elektronischen Fieberkurve V-Mobile elektronisch generierten Daten und Dokumente, zweitens die im Storage-Cube von Fast LTA zur Vor-Ort-Nutzung vorgehaltenen konsolidierten digitalen Akten sowie drittens das Langzeitarchiv in Rechenzentren von DMI.

„Wir setzen die Lösung von DMI für unsere jährlich rund 7.000 stationären Fälle ein, zusätzlich für Teile der Ambulanz – darunter die BG-Fälle und die ambulanten Operationen“, erläutert der Krankenhausdirektor.

Der konkrete Workflow

Früher wurden Papierakten auf Station erfasst und gingen dann ins Archiv, wo sie in Hängeregistern abgelegt und registriert wurden, beschreibt Högerl. Er kam vor einigen Jahren nach Wörth und verantwortet die Prozesse im Kontext der Verwaltung. „Es handelte sich um sehr viel Papier; die Suche war äußerst aufwändig, und es stellte sich oft die Frage nach der Vollständigkeit – auch wegen der Nebenarchive.“



” Mit der konsolidierten
Patientenakte ist DMI der
Weichensteller für unsere
digitale Zukunft.“

MARTIN REDERER
Krankenhausdirektor

Eklatant waren Aufwand und Risiken unter anderem bei Rechnungsstellung und MD-Prüfbearbeitung. So galt es, 40 bis 70 Akten pro Begehung vorzubereiten und bereitzustellen, skizziert der stellvertretende Verwaltungsleiter. Diese Akten gingen zusammen mit dem Prüfauftrag an den jeweiligen Arzt und danach wieder ins Archiv. „Diesen extrem aufwändigen Prozess hatten wir in manchen Monaten mit vier Prüfungen zu durchlaufen.“

Heute entsteht die Dokumentation elektronisch und auf Papier. Nur noch zwei Mitarbeitende kümmern sich um die Schnittstelle zwischen Klinik und Servicestelle. Nach Entlassung des bzw. der Patient*in wird die Akte auf Station vervollständigt und wandert danach an die Pforte; dort wird sie in AVP registriert. In einer verplombten Box wird die Akte in die Servicestelle transportiert, wo sie gescannt wird. Die automatisierte Dokumententyperkennung unterstützt die Zuordnung zu einem Zehner-Register.

„Die Qualität der Digitalisate passt“, so Högerls Urteil. Der Aufruf der digitalisierten Akten geschieht aus dem KIS heraus über AVP. Die Übertragung der verschlüsselten Daten zur Langzeitarchivierung in den Rechenzentren von DMI läuft über SFTP. Ein Berechtigungskonzept regelt die Zugriffe, die auch für Belegärzte möglich sind. Stark limitiertes Ausdrucken ist Teil des Rechtekonzepts.

” **Die Lösung läuft reibungslos; wir hören von keinen Reklamationen etwa zu Fehlern im Prozess oder zur Stabilität. Die IT-Abteilung mit ihren Mitarbeitenden muss sich ebenso wenig mit dem System befassen – es funktioniert technisch sehr gut. Wir sind glücklich mit dieser Lösung!“**

GERHARD HÖGERL

Stellvertretender Verwaltungsleiter

Enorme Vorteile bei Kodierung und Prüffallbearbeitung

Magdalena Ederer, früher als Krankenschwester in Wörth tätig, arbeitet inzwischen nach der Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen als Sachbearbeiterin in der Patientenabrechnung. Sie erlebte in der Abrechnung, Kodierung und MD-Bearbeitung „gerade noch“ die Umstellung von Papier auf konsolidierte digitale Akten: „Der Unterschied bei Aufwand und Risiken ist wirklich immens. Das beschwerliche manuelle Zusammenstellen, das Selektieren und die Suche nach fehlenden Unterlagen fällt weg! Unsere Aufgaben lassen sich deutlich schneller und bequemer erledigen, etwa bei der Prüffallbearbeitung.“

ZIELE ERREICHT: Mit der digitalen konsolidierten Patientenakte und der Software AVP optimiert die Kreisklinik Wörth an der Donau Effizienz, Qualität und Geschwindigkeit der Prozesse sowie die Patientensicherheit.



Die Belastung von Ärzt*innen und Pflegekräften nimmt weiter zu. Auch daher begrüßen wir, dass die Lösung von DMI uns einen spürbar höheren Grad an Effizienz durch digitale Prozesse ermöglicht.“

GERHARD HÖGERL

Stellvertretender Verwaltungsleiter

Bei der Kodierung, erläutert Ederer, ist AVP mit dem Archiv der Patientenakten ständig eingebunden. So sind Informationen über die Diagnosen und Prozeduren des jeweiligen Falls sicher verfügbar. „Wir arbeiten mit zwei Bildschirmen – auf dem einen sehen wir das Diagnostikmodul, auf dem zweiten ist AVP geöffnet.“

Die Prüfanzeige und die Befundanforderung erhält die Klinik derzeit vom MD noch in Papierform. Details zur Prüfanforderung – etwa Diagnosen, Verweildauer sowie Fristen – werden in den CGM MDK-Manager eingepflegt. „In AVP sind die Fälle gestaffelt – um welche Fälle geht es, wann läuft die Frist ab? Man wählt einen Fall aus, selektiert Unterlagen und kann Notizen und Markierungen für den MD anbringen. Ein Mausklick startet den Versand ans MDK-Portal, der automatisch quittiert wird. In der AVP-MDK-Akte kann man jederzeit nachvollziehen, welche Unterlagen verschickt wurden.“ Eintreffende Gutachten werden eingescannt und automatisch in AVP der Patientenakte zugeordnet. „Das klappt alles sehr gut“, betont die Sachbearbeiterin.

Vor-Ort-Prüfungen finden laut Ederer nicht mehr statt. Das LE-Portal nutzen die Wörther bereits seit 1.10.2020. Für den ursprünglich angesetzten Muss-Stichtag wäre die Klinik vorbereitet gewesen.

Ein wichtiger Vorteil der digitalisierten Akte ist das ortsunabhängige Arbeiten, etwa im Homeoffice. Ederer: „Die Pandemie hat diese Vorzüge für unser Aufgabengebiet besonders deutlich gemacht – für alle Arbeitsschritte von der Kodierung bis zum Versand von Unterlagen an den MD. An den zeitgleichen Zugriff durch mehrere Personen, früher eine

zentrale Herausforderung, haben wir uns inzwischen gewöhnt“.

Ziele erreicht

Heute werden auch Verwaltungsunterlagen – darunter Aufklärungsbögen, Behandlungsverträge, Unterlagen zum MD und zum Rechtsverkehr, Sozialdienst-Dokumentationen und Reha-Anträge – ins System von DMI eingespeist. Diese Dokumente werden den Patient*innen zugeordnet und zentralisiert archiviert – anstelle der Verwahrung in Papier-Nebenarchiven. Die Zugriffsrechte, so Högerl, sind in stringenter Form gelöst.

Die richtigen Informationen zum bzw. zur richtigen Patient*in am richtigen Ort – diesen Fortschritt im Kontext von Qualität und Patientensicherheit dank der DMI Lösung hebt Högerl hervor. Bezüglich der Effizienz und Beschleunigung sind die Projektziele ebenfalls erreicht, fügt Rederer hinzu. Dank der erheblichen Mehrwerte ist die Akzeptanz im Haus seit Beginn des Projekts sehr hoch.

„Im Hinblick auf Informationssicherheit und B3S sehen wir uns dank des DMI Langzeitarchivs ebenfalls in einer sehr guten Position. Es ermöglicht uns insbesondere die Aufrechterhaltung des Betriebs auch bei Gefahrenfällen und die Sicherstellung von Compliance-Vorgaben für die Langzeitarchivierung“, betont Högerl.

Rederer blickt auf den Verlauf des Projekts zurück: „Alles ist positiv verlaufen. Wären die Ressourcen dafür verfügbar gewesen, hätte ich das Projekt schon früher umgesetzt. Für 2022 planen wir den Einbezug der Ambulanz-Sprechstunden; hierbei geht es um jährlich 20.000 Fälle.“



„ Im Kontext von Kodierung und Rechnungsstellung hat AVP sehr viele Vorteile. Alle Informationen und Patientendaten sind an einem digitalen Fundort gesammelt; jede Kodierkraft hat Zugriff. Es ist ja sehr wichtig, dass die Kodierung von Anfang an korrekt und vollständig ist, da wir zu einer einmaligen Rechnungsstellung verpflichtet sind. Dank der DMI Lösung mit AVP stellen wir dies sicher.“

MAGDALENA EDERER

Sachbearbeiterin Patientenabrechnung



Die Ziele, die wir mit den Services und Tools von DMI erreicht haben, sind schlankere und beschleunigte Prozesse, ein Mehr an Qualität und erhöhte Patientensicherheit. Den herausragenden Vorteil bildet die zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit.“

MARTIN REDERER

Krankenhausdirektor

Intensive positive Zusammenarbeit

„Die menschliche Komponente unserer Zusammenarbeit mit DMI ist perfekt“, freut sich Rederer. „Überschaubare Strukturen im Haus, langjährige Mitarbeitende, schlanke Entscheidungsprozesse – das gilt für den Dienstleister ebenso wie für unsere Klinik. So agieren wir schnell und entwickeln gemeinsam zielgerichtet Perspektiven. Projekte werden von DMI vorgeplant, besprochen und im Zeit- und Kostenplan umgesetzt – auch daher sind wir sehr zufrieden. Das DMI Personal in der Servicestelle arbeitet produktiv und zuverlässig.“

Treten tatsächlich einmal Schwierigkeiten auf, so werden sie laut dem Klinikdirektor reibungslos gelöst. „Die Zusammenarbeit mit DMI ist unkompliziert und schnell; Rückmeldungen erfolgen meist taggleich“, ergänzt Ederer.



Im Kontext der Prüffallbearbeitung laden wir die selektierten, markierten Unterlagen direkt per Mausklick über das LE-Portal hoch. Die Beschleunigung, Vereinfachung und Aufwandsreduktion beim MD-Management sind durch diese digitale Lösung enorm.“

MAGDALENA EDERER

Sachbearbeiterin Patientenabrechnung

Wichtiger Bestandteil der Digitalstrategie „Die qualifizierte Digitalisierung von Papierakten ist unter heutigen Anforderungen ein absolutes Muss. Dies zeigen insbesondere die Forderungen seitens des MD“, betont Ederer. „Mit der Lösung von DMI, inklusive AVP, ist dies unkompliziert möglich. Kliniken, die noch nicht digitalisieren, sollten jetzt sehr rasch reagieren – und eine Lösung wie jene von DMI einsetzen.“

Das KHZG-Förderbudget fließt in Wörth vor allem in die Infrastruktur und in ein Patientenportal. Auch hier spielt die konsolidierte digitale Akte eine wichtige Rolle, ebenso bei der künftigen Einspeisung in die ePA. „Ganz kommt kein Krankenhaus vom Papier weg“, betont der Krankenhausdirektor. „Trotzdem können wir dank IT schneller, schlanker, qualitätsvoller und sicherer werden: Ein Beispiel stellt hierbei die Digitalisierung von Papier mit automatischer Zuordnung zu Dokumenttypen dar. Das beeindruckt mich. DMI ist der Weichensteller für die Zukunft.“ Inzwischen beträgt der Papieranteil an der Dokumentation rund 20 Prozent.

Die Kreisklinik erhält viel Besuch aus der Region, berichtet Rederer. Die Interessent*innen möchten dieses leistungsstarke Digital-Komplettpaket mit DMI vor Ort in Wörth demonstriert bekommen, etwa am Beispiel von Kodierung und MD-Prüfung.

Michael Reiter •

ARCHIVAR 4.0 – DIE LEISTUNGEN VON DMI

- Start 1992 mit der Reorganisation des physischen Archivs mit dem Einsatz der Software AVP
- Beratung und Konzept rund um heutige Anforderungen an Patientenakten
- Seit 2018 Digitalisierung von Papierakten in der Service-stelle
- Integration elektronisch generierter Patientenunterlagen in konsolidierte digitale Gesamtkarte
- Zurverfügungstellung für informationsbasierte Prozesse
- Langzeitarchivierung für ehemals papierbasierte und für elektronisch erstellte Dokumentation
- AVP8 für das Archivmanagement sowie für Zusatz-leistungen

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Vollständige digitalisierte konsolidierte Akten an einem einzigen „Fundort“
- Orts- und zeitunabhängiger, bequemer Zugriff für beliebig viele Nutzer*innen
- Minimierung von Aufwand und Risiken, Beschleunigung von Prozessen, Maximierung der Qualität und Sicherheit
- Einsatzbeispiele Kodierung, MD-Prüffallbearbeitung, elektronische Kommunikation mit dem MD
- Erfüllung von Compliance-Vorgaben aus standes-rechtlicher Sicht
- Unterstützung von Informationssicherheit und Business Continuity gemäß B3S



Die digitale Patientenakte: Herzstück für Betriebsalltag und Digitalstrategie

Roll-out auf Blueprint-Basis im Asklepios-Konzern

Eine einheitliche digitale Patientenakte für die Gruppe: Dieses Ziel verbinden die Verantwortlichen bei Asklepios mit einer enormen Bandbreite an Vorteilen. Qualität der Leistungserbringung, Wirtschaftlichkeit durch schlanke sichere Prozesse und neue Möglichkeiten der Steuerung der Gruppe und einzelner Häuser bietet die Lösung mit DMI. Neben Services wie der Digitalisierung von Papierakten und deren Langzeitarchivierung kommen im Klinikkonzern der Kommunikationsserver Cloverleaf® und das Dokumentenmanagementsystem (DMS) PEGASOS von NEXUS / MARABU zum Einsatz.

Die IT-Konzernsicht

Die IT ist bei Asklepios übergreifend organisiert. Zu konzernweiten Digitalisierungsprojekten zählen digitale Pflegedokumentation und digitale Visite, Krankenhausinformationssysteme (KIS), Teleradiologie und Zweitmeinung sowie MD-Management. Im Bereich eHealth steht das Patientenportal mit KIS-, PACS- und Archivanbindung auf der Agenda. Eine Standardisierung innerhalb der Asklepios-Häuser wird angestrebt.

Der Bereich Medizinische Prozesse enthält die Abteilung Medizinische Fachsysteme mit den Fachteams Ambulanz & QS, Diagnostik und Therapiesysteme und das durch Sebastian Prokop als Teamleiter verantwortete Team Imaging und Archive. Sein Schwerpunkt liegt auf Zentralisierung der Systeme für alle Asklepios-Häuser.

Warum strebt man aus Konzernsicht eine Vereinheitlichung der IT an? Um gleichbleibende Qualität über die Häuser hinweg sicherzustellen und die Betreuung zu vereinfachen, erläutert Prokop. Ausschlaggebend sind dabei die Konsolidierung und die Verwendung gleicher Konzepte. „Frühere Erfahrungen mit vielfältigen Legacy-Lösungen haben gezeigt: Nur durch Standardisierung der Systemlandschaft lässt sich der Aufwand durch mein geografisch verteiltes Team managen.“

Die Blueprint-Methode

Das Ausrollen eines digitalen Patientenaktenarchivs zählt zu den Aufgaben des IT-Fachbereichs für medizinische Bilddiagnostik und Archivierungssysteme. Wie lässt



ASKLEPIOS

Klinik im Städtedreieck

sich ein solches Projekt schnell und effizient in rund 50 Kliniken einer Krankenhausgruppe realisieren? „Am Anfang nimmt man sich relativ viel Zeit für die Entwicklung eines Konzepts, eines Modells, einer Schablone“, so Prokop. Diese Ansätze – inklusive Feinkonzept, Berechtigungskonzept, Datenschutz und Identifizierung der verschiedenen Bedürfnisse – validiert man in Gesprächen mit zahlreichen Ansprechpartner*innen aus den Pilotkliniken sowie den Dienstleister*innen. Auf Basis des Blueprints, der Blaupause, führt man die Lösung in den ausgewählten Pilothäusern ein. Dabei lässt sich das Konzept noch verfeinern, an der einen oder anderen Stellschraube noch drehen. In der Pilotphase erstellt man auch eine zielgerichtete Checkliste, die später im Roll-out zum Einsatz kommt.

Diese Herangehensweise ist plausibel für Anwendungen, die in vielen Häusern – mindestens zehn oder fünfzehn – realisiert werden sollen“, erklärt der Teamleiter. „Allein für die Pilotierung benötigt man zwei bis drei Einrichtungen. Für den Roll-out reduziert sich sowohl Aufwand als auch Projektdauer auf ca. 40 bis 50 Prozent.“

Das Konzernprojekt „digitales Archiv“

„Inklusive der Vorbereitungen hat die Pilotphase ungefähr ein Dreivierteljahr erfordert“, so Prokop zum Projekt des digitalen Archivs. Dank Anwendung der Blueprint-Methode reduziert sich der Zeitaufwand für den folgenden Roll-out auf die anderen Häuser deutlich. Die Vorarbeiten liefen 2018 mit der Konzern-Projektgruppe und den Dienstleis-

tern DMI und NEXUS / MARABU. Als Pilothäuser wurden für 2019 Seligenstadt, Langen und Bad König festgelegt.

Die Piloten

Die Vereinheitlichung der Registerstruktur und der Einsatz der Klinischen Dokumentenklassenliste (KDL), insbesondere für die Weiterverwendung der Dokumente in nachgelagerten Prozessen im Kontext von MD, elektronische Patientenakte (ePa) und kommender Ausbau e-health Anbindungen, zählten dabei zu den herausragenden Aufgaben. „Wir haben hierzu auch in einzelnen Abteilungen die genutzten Dokumenttypen recherchiert und mit dem Engagement klinischer Leitungen Musterordner generiert“, erinnert sich Jana Humrich. Sie war am Projekt in Burglengenfeld und Oberviechtach beteiligt und ist heute Klinikmanagerin an der Asklepios Klinik im Städtedreieck/ Burglengenfeld und Oberviechtach.

„Die Kompetenz von DMI und NEXUS / MARABU war hier äußerst hilfreich“, urteilt Prokop. „Die Bedeutung dieser Vereinheitlichung lag für viele Häuser nicht auf der Hand; viele haben diese Aktivität dann zum Aufräumen ihrer Formulare genutzt, was die Grundlage für wichtige Effizienzpotenziale schafft“, kommentiert Humrich.



SEBASTIAN PROKOP

Teamleiter für medizinische Bilddiagnostik und Archivierungssysteme Asklepios

Roll-out im Konzern

Zum Ende dieses Jahres sollen dank des digitalen Blueprints mit den Services von DMI und dem DMS PEGASOS sämtliche Akuthäuser mit einem digitalen Archiv ausgestattet sein, die noch über keines verfügten. Im nächsten Jahr steht die Ablösung der Bestandssysteme auf dem Plan – ebenso auf Grundlage der Blaupause. Auch die Reha-Einrichtungen – neben den Akut-Reha-Kombinationshäusern – sollen später integriert werden.

„Digital“ als Strategie

Übergeordnetes Ziel des Konzerns ist, die Digitalisierung in den Häusern voranzutreiben, unterstreicht Humrich. Mit seiner Digitalstrategie möchte sich Asklepios in der Branche als Vorreiter positionieren: „Ziele sind die Entlastung der Mitarbeitenden, die Verschlinkung der Prozesse und das Erreichen einer zeitlichen und örtlichen Unabhängigkeit für den Zugriff auf zentral gehaltene Patientendaten. Diese leichte Zugänglichkeit, auch im Homeoffice, war in Zeiten von Corona ein großer Vorteil – insbesondere im Medizincontrolling.“ Der Austausch zwischen den Kliniken ist für die Mitarbeitenden somit ebenfalls einfacher – ein Vorteil für die nachhaltige Entwicklung des Konzerns, beobachtet die Klinikmanagerin.

Diese Konzern-Zielsetzung gilt wiederum auch in den einzelnen Einrichtungen – mit gewissen individuellen Anpassungen, da beispielsweise eine orthopädische Fachklinik andere Schwerpunkte hat als eine neurologische Fachklinik. „Die digitale Patientenakte ist eines von mehreren Asklepios-weiten Digitalisierungsprojekten“, beschreibt Prokop. „Bei diesem Projekt entwickelt die zuständige Asklepios-Blueprint-Gruppe Standards und baut diese weiter aus.“

Umsetzungsbeispiel im Oberpfälzer Wald

In Burglengenfeld und Oberviechtach mit jeweils etwa 7.000 ambulanten und stationären Fällen läuft der Roll-out der digitalen Akte im Jahr 2020. Während die Asklepios-Häuser im „Rest des Landes“ die Digitalisierung ihrer Papierakten im DMI Servicezentrum in Leisnig durchführen lassen, geschieht wegen des Bayerischen Krankenhausgesetzes das Scannen für alle bayerischen Häuser in den Asklepios-Häusern Bad Abbach und Lindau. Vor Ort in den Krankenhäusern scannen Mitarbeitende selbst, insbesondere einzelne Dokumente, die Patient*innen mitbringen – mit Übernahme in PEGASOS und der Übernahme in den revisionssicheren Speicher. Die Übernahme der Digitalisate aus den Servicestellen und

dem Servicezentrum von DMI geschieht über eine Schnittstelle zum Server in Hamburg. PEGASOS stellt die Akten für die Nutzung im Betrieb zur Verfügung. Alle digitalen Akten werden zentral revisionssicher im Konzern-Rechenzentrum in Hamburg vorgehalten.

Lösung läuft robust – Akzeptanz ist hoch

Die Papierakten werden zeitnah gescannt, lobt Humrich – was Vertrauen bei den Anwender*innen in den verschiedenen Klinikabteilungen schafft. „Die Qualität ist sehr hoch, und die Ziele hinsichtlich des Einsatzes werden erreicht – etwa im Kontext der MD-Prüffallbearbeitung.“ In den Pilothäusern hatte man bereits mit DMI und PEGASOS gearbeitet und die Vorteile der Lösung erkannt. Asklepios-weit geht es bei der Lösung um einen Umstellungsprozess, der Zeit erfordert, betont die Klinikmanagerin. „Inzwischen ist dank der klaren Nutzenvorteile die Akzeptanz bei allen beteiligten Gruppen hoch.“

Change Management: die Menschen mitnehmen

„Die Zusammenarbeit zwischen den Akteur*innen in den Häusern und mit den Dienstleistern ist extrem gut gelaufen“, urteilt die Klinikmanagerin. „Man muss die Menschen mitnehmen; die persönlichen Projektgespräche und Kick-offs sowie die Vor-Ort-Schulungen waren dabei sehr hilfreich. So lassen sich auf dem Weg zum papierarmen Krankenhaus Digitalisierungsprojekte mit ihren enormen Nutzenvorteilen realisieren, die tatsächlich gelebt werden.“ Und Prokop betont: „Eine verlässliche, verantwortungsorientierte Klinik- und IT-Projektleitung sowie Dienstleister-Engagement sind essenziell für den Erfolg.“

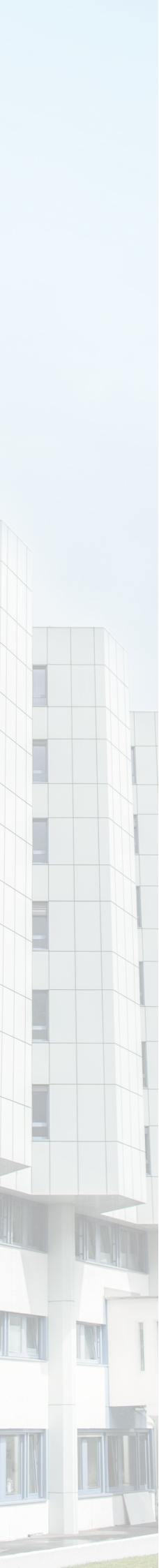
Und der Teamleiter nennt Perspektiven: „Die Vollständigkeit der Daten, das MD-Fallmanagement mit der konkreten Herausforderung „elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung“ (eVV) sowie die ePA sind unsere derzeitigen Schritte im Ausbau der digitalen Akte für dieses Jahr“.

Michael Reiter •

JANA HUMRICH

Geschäftsführerin, Asklepios Klinik im Städtedreieck/Burglengenfeld und Oberviechtach





Die digitale Akte: Blaupause für einen Konzern

Konzeption und Umsetzung im Pilotheus Asklepios Langen-Seligenstadt

Sie bieten medizinische Kompetenz im Großraum Frankfurt am Main: die Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt. Der Standort Langen, ein Haus der Grund- und Regelversorgung, betreut jährlich 15.000 bis 16.000 psychiatrisch und akut Erkrankte stationär und 18.000 bis 19.000 ambulant. Die Leistungen umfassen hier insbesondere Kardiologie mit Fokus auf Ablationen sowie Gastroenterologie, Unfall-, Gefäß- und Allgemeinchirurgie und Geburtshilfe. Als Schwerpunktversorgerin behandelt die Klinik in Seligenstadt ca. 9.000 Patient*innen stationär und rund 10.000 ambulant; der Fokus liegt hier auf Geriatrie mit Innerer Medizin sowie Unfall- und Allgemeinchirurgie. Als Krankenhausinformationssystem (KIS) ist hier, wie in den meisten Asklepios-Kliniken, Orbis in Verwendung.

In beiden Häusern wurden große Archive mit Akten in Papierform vorgehalten. In Langen umfasste der Bestand mehr als zwei Jahre, in Seligenstadt sogar fünf Jahre. Räumlichkeiten und Logistik stellten eine große Herausforderung dar. „Sehr gerne haben daher die Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt die Rolle eines Pilotheuses für das konzernweite Projekt des digitalen Archivs übernommen“, erinnert sich Tanja Wissmann, Leiterin Patientenmanagement. Das erarbeitete Konzept und die Erfahrungen aus der Durchführung dienen als Blaupause für den Roll-out über die Häuser des Konzerns.

Die „Findung“

Der Startschuss fiel 2019. In einer Arbeitsgruppe kamen Vertreter*innen jeder Abteilung aus Langen und Seligenstadt zusammen. Sie legten unter anderem fest, wer welche Rechte im Dokumentenmanagementsystem (DMS) PEGASOS erhalten und wie die Definition von Dokumententypen erfolgen sollte. Auch Fragen des Datenschutzes wurden geklärt – mit Rollenberechtigungen und Zugriffsprotokollierung, unter besonderer Berücksichtigung der Psychiatrie. „Wir haben ferner im Kontext des Qualitätsmanagements analysiert, welche Formulare tatsächlich noch in Gebrauch sind, welche sich eliminieren lassen bzw. welche angepasst werden müssen“, so die Patientenmanagerin. Spezielle Anforderungen hatte dabei die Geriatrie.



ÜBER ASKLEPIOS

Rund 150 medizinische Einrichtungen in 14 Bundesländern und mehr als zwei Millionen behandelte Patient*innen jährlich machen Asklepios zu einem der führenden Krankenhausbetreiber in Deutschland. In diesem Beitrag stehen die Holding sowie die Häuser in Burglengenfeld und Langen-Seligenstadt im Vordergrund.

„Auf dieser Grundlage haben wir einen Musterordner angelegt, der bei DMI zum ‚Lernen‘ der Strukturen diente“, erklärt Gabriele Rupprecht, Verwaltungsmitarbeiterin im Archiv. Von jeder Abteilung wurden Musterakten in Versandboxen gepackt. Diese wurden zur Digitalisierung ins DMI Servicezentrum nach Leisnig geschickt. Im nächsten Schritt meldete DMI fragliche Zuordnungen; in Langen-Seligenstadt wurden die Zuordnungen geprüft, Anpassungen erfolgten. „Dieser Prozess wurde wiederholt, bis das Ergebnis sehr gut passte“, erläutert die Archivarin. Der Initialaufwand erforderte rund sieben Monate – inklusive Beschaffung von PCs und Scannern für das Einbuchen der Akten, Schulungen und Abstimmungen.

Die Umsetzung

Nach der Findungsphase und dem Übergang von der Software AVP zu PEGASOS begann der Regelbetrieb. „Heutzutage kommt die

Akte ins Archiv; dort wird sie überblicksmäßig geprüft, für den Versand vorbereitet und in verplombten Versandboxen nach Leisnig verschickt“, berichtet Rupprecht. Alle Bestandsakten sind inzwischen digitalisiert. Die Digitalisate werden in das Asklepios-Rechenzentrum in Hamburg übermittelt, von wo aus sie konzernweit verfügbar gemacht werden.

„Wir müssen nicht mehr sortieren – nur grob im Archiv auf Korrektheit und Vollständigkeit prüfen“, betont die Archivarin. „Während vorher jede Akte nach dem Hausregister sortiert werden musste, ordnet die automatisierte Belegerkennung durch DMI den Dokumententyp laut Klinischer Dokumentenklassenliste (KDL) als Masterliste richtig zu.“

Ziele sind erreicht

Rupprecht freut sich aus Archivsicht über das Ende des aufwändigen Sortierens und der „Turnschuhlogistik“ beim Suchen nach



TANJA WISSEMANN

Leiterin Patientenmanagement, Asklepios

GABRIELE RUPPRECHT

Verwaltungsmitarbeiterin im Archiv, Asklepios

Akten. „Die Ärzte hängen zwar allgemein sehr am Papier, aber diese Nutzergruppe zeigt inzwischen ebenfalls Akzeptanz!“ Und Wissemann fügt hinzu: „Es ist einfach überzeugend bequem, aus Orbis heraus auf digitale Informationen, etwa zu Wiederkehrern, durch einen Aufruf von PEGASOS zuzugreifen.“

Die digitale Akte erfordert auch im MD-Prüf-fallprozess Gewöhnung. Ärzte und MD-Gutachter*innen erkannten jedoch schon vor der Pandemie die Prozessvorteile digitaler Unterlagen. Laut Wissemann zählt zu den enormen Benefits der heutigen Lösung, dass – etwa in diesem Kontext der MD-Prüf-fallbearbeitung – „keine Akte mehr fehlt. Früher war dies mitunter der Fall. In Zeiten von Corona können ferner die Kodierer*innen und die DRG-Manager*innen bequem und sicher im Homeoffice arbeiten.“

Derzeit geschieht die Übermittlung argumentationsstützender Patientenunterlagen an den MD in Hessen über PEGASOS. Künftig soll das MD-Tool von Amondis den Versand an das LE-Portal laut eVV bewerkstelligen – unverändert mit Zugriff auf die digitale Akte. „Dieser elektronische Prozess spart enorm Aufwand auf beiden Seiten – und bringt uns unter anderem künftig den Vorteil der Quittierung unserer Übermittlung argumentations-

stützender Unterlagen“, lobt die Patientenmanagerin. „Häuser, die ihre Akten noch nicht professionell digitalisieren und im Hinblick auf Dokumententypisierung laut eVV aufbereiten lassen, sollten sich um eine professionelle Lösung bemühen.“

Auch die Patient*innen profitieren von der neuen Lösung, unterstreicht Rupprecht. „Früher ließ sich beispielsweise an Wochenenden nicht auf das Papierarchiv zugreifen – heute stehen notwendige Informationen für Wiederkehrer zeit- und ortsunabhängig auf Knopfdruck zur Verfügung!“

Pilothäuser gestalten die Arbeitszukunft im Konzern

Für die Patientenmanagerin ist klar: Diese IT-Lösung verschlankt Prozesse und sichert Erlöse. „Blaupausen-Entwicklung und -Umsetzung der digitalen Akte – das war eine spannende Zeit für uns“, fasst Wissemann ihre Erfahrungen zusammen. „Wir haben mit unserem Einsatz – ebenso wie die weiteren Pilothäuser – den Weg für enorme Arbeitserleichterungen bereitet.“ Lächelnd fügt sie hinzu: „Und wir sind schon ein Stück weit stolz auf diesen Erfolg.“

„Wir Mitarbeitenden an den Standorten Langen-Seligenstadt freuen uns, im Kontext der Digitalisierung unsere Arbeitszukunft mitgestalten zu können“, erklärt Wissemann. „Nach der erfolgreichen Konzeption und Umsetzung der digitalen Akte engagieren wir uns als Blueprint-Haus nun in Projekten wie der digitalen Pflegedokumentation inklusive digitaler Visite und mit der ePA-Anbindung. Zuverlässige, kompetente Dienstleister wie DMI und NEXUS / MARABU leisten einen wichtigen Beitrag zum Gelingen dieser Vorreiter-Rolle.“

Michael Reiter •



BLUEPRINT-METHODE FÜR DEN KONZERN

- Realisierung des digitalen Archivs – schnell und effizient über rund 50 Kliniken der Krankenhausgruppe
- Pilothäuser werden identifiziert
- Am Anfang steht die Erarbeitung einer Schablone inklusive Feinkonzept, Berechtigungskonzept, Datenschutz und Identifizierung der unterschiedlichen Nutzerbedürfnisse
- Validierung in Gesprächen mit Ansprechpartner*innen aus den Pilotkliniken und den Dienstleistern
- Einführung der Lösung auf Basis dieser Blaupause in den Pilothäusern, ggf. mit Optimierung des Konzepts
- Sicherer, rascher Roll-out auf Basis der Erfahrungen in den Piloten



DIGITALES ARCHIV: UMFANG DER DIENSTLEISTUNG

- Digitale konsolidierte Patientenakte als Herzstück von Betrieb und Digitalstrategie
- Digitalisierung von Papierakten im DMI Servicezentrum in Leisnig bzw. in Servicestellen vor Ort
- Automatisierte Anreicherung der Digitalisate durch Metainformationen, etwa zu Dokumententypen, zur Ermöglichung von Prozessmehrwerten
- Verfügbarmachung durch das Dokumentenmanagementsystem Pegasos von NEXUS / MARABU
- Einsatz des Kommunikationsservers Cloverleaf® für die Kommunikation der Systeme untereinander
- Unterstützung bei der Erfüllung von Kernanforderungen wie technische Kommunikationsfähigkeit, Prozessoptimierung und Wissensgenerierung durch die digitale konsolidierte Akte



Vom Kunden zum Partner

Die Erfolgsgeschichte einer sich entwickelnden Zusammenarbeit

Am Anfang stand im Jahr 2020 eine europaweite Ausschreibung. Die Unternehmensgruppe ITEBO Informationstechnologie Emsland Bentheim Osnabrück GmbH, setzte mit der Ausschreibung eines Rahmenvertrags für Scandienstleistung und Aktendigitalisierung den Startpunkt für ein anspruchsvolles Vergabeprojekt. Zusammen mit einem erfahrenen Scan- und Digitalisierungsdienstleister wollte man so den wachsenden Anforderungen des Marktes begegnen und sich aufstellen, um den technologischen Wandel in kommunalen Verwaltungen nachhaltig zu unterstützen und das IT-Dienstleistungsportfolio zu erweitern.

Als Digitalisierungspartnerin für die öffentliche Verwaltung steht die ITEBO-Unternehmensgruppe seit mehr als 20 Jahren für zuverlässige und kompetente Partnerschaften mit Städten, Gemeinden, Samtgemeinden und Landkreisen in Niedersachsen. Damit ist sie als Full-Service-Dienstleisterin umfassend aufgestellt, um die Digitalisierung auf kommunaler Ebene effizient zu unterstützen und mit innovativen Beratungsangeboten voranzubringen.

Um im Rahmen von Einführungen der elektronischen Akte für die Altaktenübernahme großvolumige und qualitativ zuverlässige Dienstleistung der Aktendigitalisierung zu realisieren, bedurfte es eines fachspezialisierten Scan-Dienstleisters. Dieser sollte über eine entsprechend zu definierende Ausschreibung gefunden werden. „Neben einer ausreichenden Scankapazität und den notwendigen Zertifizierungen, um den Sicherheitsanforderungen öffentlicher Auftraggeber vollumfänglich, nachhaltig und dauerhaft gerecht zu werden, war eine profunde Erfahrung mit solchen Projekten Bedingung für die Vergabe“, beschreibt Dr. Stephan Lütke Glanemann, Projektleiter der Ausschreibung und heutiger Verantwortlicher der ITEBO GmbH für Scandienstleistungen die Ausgangssituation im Jahr 2020. „Es war eine Herausforderung, die Leistungsbeschreibung für die Ausschreibung so zu definieren, dass ein echter Wettbewerb für die beste Lösung einer Rahmenvertragspartnerschaft unter den Bietern entsteht und ihnen zugleich hinreichend konkrete Rahmenbedingungen für ihre Angebotskalkulationen zu geben.“ Bei der Ausschreibung entschied man sich schließlich für das sogenannte Verhandlungsverfahren, mit dem man den Erfordernissen des Vergabeprojekts am besten gerecht werden konnte.



ÜBER ITEBO

- IT-Beratungs- und Systemhaus
- Gesellschafter: Stadt Braunschweig, GbR der Kommunen der Landkreise Osnabrück, Emsland und Grafschaft Bentheim, Stadt Osnabrück, Landkreis Osnabrück, Landkreis Grafschaft Bentheim, Landkreis Emsland, Bistum Osnabrück
- Schwerpunkt: IT-Dienstleistungen und Services für Kommunale Verwaltungen
- Gegründet: 2000
- Sitz: Osnabrück, Niederlassungen in Braunschweig und Osnabrück
- Mitarbeitende: 240
- Jahresumsatz: 36 Mio. Euro

Ein Hindernis auf dem Weg zu verstärkten digitalen Organisationsformen in öffentlichen Einrichtungen ist die mangelnde Verfügbarkeit von Daten, die sich zwar im Bestand der jeweiligen Verwaltung befinden, aber dort in papiergebundener Form im analogen (Keller-)Archiv ihr Dasein fristen. Notwendige Rückgriffe auf diese Bestandsakten verzögern nicht nur Bearbeitungsprozesse, sondern verhindern auch moderne Workflow-Konzepte wie zum Beispiel den ortsunabhängigen Zugriff auf Dokumente von Sachbearbeitern*innen, deren Arbeitsplätze sich nicht am unmittel-

baren Standort der Akten befinden. In einer Zeit, in der das Homeoffice auch für Mitarbeitende in den kommunalen Verwaltungen immer häufiger zur Realität geworden ist, gilt es, diese Hürde nachhaltig zu überwinden.

Die Lösung dafür besteht aus zwei Komponenten. Es bedarf einer Hard- und Software Infrastruktur, die ein solches Workflowdesign ermöglicht, und es bedarf der Digitalisierung des Aktenbestands, um so die situative Verfügbarkeit von benötigten Informationen und Dokumenten zu gewährleisten.



„ Wir haben mittlerweile einen monatlichen Produktionslot von 1 Million Belege eingerichtet, sodass wir auch gut auf spontane und kurzfristige Bedarfe der Endkunden eingehen können.“

**DR. STEPHAN
LÜTKE GLANEMANN**

Verantwortlicher der ITEBO
für Scandienstleistungen,
ITEBO-Unternehmensgruppe
Informationstechnologie
Emsland Bentheim Osnabrück
GmbH

Von Beginn an ein Erfolg

Vom Startschuss im Juli 2020 betrug die Laufzeit des Ausschreibungsprojekts ein knappes halbes Jahr, bis am 21. Dezember der Zuschlag an DMI erteilt werden und noch im alten Jahr die Vertragsunterzeichnung erfolgen konnte. Dem Leistungsbeginn der gemeinsamen Aktivitäten von DMI und ITEBO gleich zu Anfang des Jahres 2021 stand somit nichts mehr im Weg. Die Realisierung von Kundenprojekten konnte beginnen. Ursprünglich befürchteten Projekthemmnissen aufgrund von geltenden Corona-Bestimmungen, die zum Beispiel notwendige Aktensichtungen für die Planungen einer Zeitschiene und der Entwicklung des Scankonzepts als Vorort-Termine unmöglich machten, konnte man sehr schnell und ohne Reibungsverluste durch Online-Formate begegnen.

Die Beauftragungen für das Scannen von Akten sowie deren Bereitstellung beziehungsweise Integration in die digitalen Dokumentenmanagementsysteme erstreckten sich dabei auf alle Bereiche des behördlichen Schriftguts – vor allem vermehrt auf Personalakten sowie Bauakten, Steuerakten, Grundstücksakten, Gesundheitsakten. u. v. m. Welcher Verwaltungsbereich auch immer seine papierbasierten Akten in digitale Dokumente konvertieren mochte, fand in diesem Projekt die Lösung. Bei der Unterschiedlichkeit des zu behandelnden Schriftguts bildete der zwischen ITEBO und DMI bestehende Rahmenvertrag für jedes Projekt eine gute Grundlage und gab rechtliche Handlungssicherheit sowie fachliche Orientierung für zu lösende Fragestellungen. Infolge des durch die ITEBO GmbH durchgeführten Vergabeverfahrens eröffnet sich für kommunale Auftraggeber als ITEBO-Gesellschafter die direkte Beauftragung im Rahmen eines Inhousegeschäfts, wodurch sie ihren Einstieg in die Digitalisierung starten können.

Der spürbare Digitalisierungsdruck sowie die mannigfaltige Nachfrage der öffentlichen Auftraggeber veranlasste die Handelnden von

ITEBO und DMI bereits nach dem erfolgreichen Abschluss der ersten Scanprojekte, über eine Steigerung der Scankapazitäten nachzudenken. „An dieser Stelle kam uns die Flexibilität von DMI sehr entgegen“, betont Dr. Lütke Glanemann. Axel Riemer, der aufseiten von DMI dieses Geschäftsfeld verantwortet, sieht diese Flexibilität als wichtige Fähigkeit eines Dienstleisters, sich den veränderten Gegebenheiten anzupassen. „Wir haben mittlerweile einen monatlichen Produktionsslot von 1 Million Belege eingerichtet, sodass wir auch gut auf spontane und kurzfristige Bedarfe der Endkunden eingehen können.“

Als Träger des Klinikums Braunschweig hatte die Stadt Braunschweig bereits länger zurückliegend DMI als Archivierungsdienstleister mit dem Scannen von Patientenakten beauftragt. Bei der Beauftragung von ITEBO und DMI mit einem Belegvolumen im deutlich siebenstelligen Bereich von Akten aus dem städtischen Verwaltungsbereich, wusste man aus einer früheren Auftragsbeziehung, wer den Scanauftrag durchführen würde. Viele Krankenhäuser befinden sich in kommunaler Trägerschaft und auch dort werden die Möglichkeiten der digitalen Verwaltung immer besser erkannt.

Gemeinsam beim Kunden gemeinsam für die Kunden

Wenn bei Interessenten besonderer Beratungs- und Abstimmungsbedarf besteht, hat sich der Schulterschluss zwischen ITEBO und DMI bereits gut bewährt. Beim gemeinsamen Termin vor Ort werden mögliche Besonderheiten geklärt und Fragen zur Umsetzung und Anwendung besprochen. In der Regel übernimmt ITEBO die Einbindung der digitalisierten Akten in das jeweilige DMS der Kunden; die Schnittstellen sind definiert und der reibungslose Import ist gewährleistet. Da die Rahmenbindungen und damit auch die kaufmännische Seite vertraglich fixiert sind, besteht für alle Beteiligten von Anfang an ein Höchstmaß an Transparenz.



„**Die Zusammenarbeit mit ITEBO hat sich sehr schnell zu einer wirklichen Partnerschaft entwickelt. Mit den Experten von ITEBO für moderne IT-Lösungen in der öffentlichen Verwaltung und den Erfahrungen von DMI für intelligente Scandienstleitungen in der digitalen Verwaltung ergänzen wir uns sehr erfolgreich.“**

AXEL RIEMER

Partner- und Produktmanagement, DMI

Regelmäßige Abstimmung stärkt die Zusammenarbeit

Im zweiwöchentlichen Turnus stimmt sich DMI mit Dr. Lütke Glanemann in einer Videokonferenz sowohl über die laufenden Umsetzungen als auch über anstehende und geplante Beauftragungen ab. Die reibungslose und vertrauensvolle Zusammenarbeit hat dazu geführt, dass auf beiden Seiten der volle Fokus auf die Bedarfe der einzelnen Kunden gelegt werden kann. Der Sand, der manchmal im Getriebe neuer Projekte für Störgeräusche sorgt, ist – wie beide Seiten betonen – hier erst gar nicht aufgetreten. „Wenn ich die Besonderheit unserer Zusammenarbeit charakterisieren sollte, so empfinde ich, dass wir uns von der klassischen Auftraggeber-Auftragnehmer-Ebene, wie von

Beginn an gewollt, mehr hin zu einer Ebene der Rahmenvertrags-Partnerschaft entwickelt haben, auf der beide Seiten die übertragenen Aufgaben mit klarer Rollenverteilung gemeinsam annehmen und umsetzen“, beschreibt Axel Riemer die Form der Zusammenarbeit.

Das Portfolio ist noch nicht ausgeschöpft

So bleibt auch Raum für einen Blick auf die zukünftige Entwicklung. Das Scannen von Akten ist die Basisdienstleistung. Als fachspezialisierter Dienstleister kann DMI den Endverbrauchern aber auch weitere Benefits anbieten. Als Beispiel sei hier die Bearbeitung von Eingangsrechnungen angeführt. DMI hat in den vergangenen Jahren eine hohe Kompetenz darin entwickelt, Rechnungsinhalte nach dem Scannen auszulesen, sie zu qualifizieren und so aufbereitet seinen Kund*innen zum Import in das Buchungssystem bereitzustellen.

Die Potenziale der Qualitätsverbesserungen im Rahmen der bisherigen Aktendigitalisierung sieht auch Dr. Lütke Glanemann und formuliert, dass die Möglichkeiten, die sich aus der Kombination eines fachqualifizierten und zertifizierten Dienstleisters mit den Aufgabenfeldern eines kommunalen IT-Serviceanbieters ergeben, noch nicht vollends ausgeschöpft sind. „Wir diskutieren und sondieren, mit welchen Leistungspaketen wir zukünftig dort ansetzen können, wo unsere Kunden die größten Bedarfe auf dem Weg in die digitale Verwaltung haben und wir den digitalen Workflow signifikant fördern können“, bewertet der erfahrene Servicemanager die weitere Entwicklung.

Winfried Janßen •

SCHLÜSSELVORTEILE

- Die Digitalisierung von Bestandsakten ermöglicht die situative Verfügbarkeit benötigter Akten
- Abkehr von analoger Archivierung ermöglicht digitales Workflowdesign
- Ortsunabhängiger Aktenzugriff erlaubt ortsunabhängige Sachbearbeitung
- Interne Auftragsvergabe auf Basis von Inhousegeschäften ermöglicht den ITEBO-Partnern zeitnahe Nutzererweiterung
- Die Umsetzung durch zertifizierte Dienstleister garantiert den Einsatz modernster Technologien auf höchstem Qualitätsniveau

KERNELEMENTE DER LÖSUNG

- Digitalisierung unterschiedlicher Archivbestände Steuerakten, Bauakten, Grundstücksakten, Baugenehmigungsakten, Personalakten, Landwirtschaftliche Genehmigungsakten (Kleinkläranlagen, Biogasanlagen, Bodenschutz und -abbau, u. v. a.)
- Bereitstellung der Digitalisate zum Import in unterschiedliche DMS
- Bedarfsorientierte Beratung der Endanwender*innen
- Abstimmungen zu allen Einzelprojekten
- Transparenz durch regelmäßiges Reporting zum Umsetzungsfortschritt

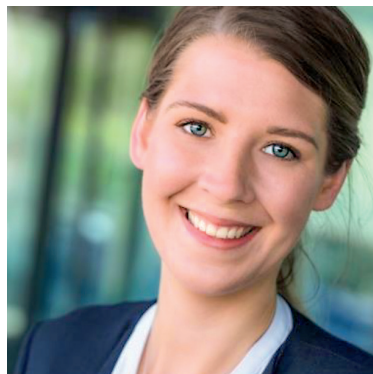
Neue Kunden



sprechen über ihre Entscheidung für DMI



NEUKUNDEN



Krankenhaus Maria Hilf Daun

Welche Kriterien waren für Ihren Zuschlag an DMI entscheidend?

Während des Vergabeverfahrens hatten wir natürlich auch Kontakt zu anderen Wettbewerbern, die ihr Programm, wie alle, als das „einzig Wahre“ dargestellt haben. Allerdings haben mir bei DMI der persönliche Kontakt, die Unterstützung und die Hilfe zugesagt, auch auf die Gefahr hin, nicht den Zuschlag zu erhalten. Verlässlichkeit und vollständige Information sind mir sehr wichtig, vor allem, wenn ich mich mit Themen beschäftigen muss, die zwar meinen Bereich betreffen, deren gesamte Tragweite, zum Beispiel im IT-Bereich, aber über meine eigentliche Arbeit hinausgehen.

Welche Rolle spielt die Lösung mit der digitalen (konsolidierten) Akte im Rahmen Ihrer digitalen Zukunftsstrategie?

Natürlich eine sehr große, Kliniken werden ohne diese Art der Digitalisierung nicht arbeiten können. Das wird besonders bei der Versendung einer Akte an den MDK deutlich, besonders unter Einhaltung der novellierten Vorgaben. Es ist nicht mehr zeitgemäß, eine Akte durch teuer bezahlte Mitarbeitende kopieren zu lassen. Zudem ist diese Vorgehensweise sehr fehlerbehaftet und kann im schlimmsten Fall zu enormen finanziellen Verlusten führen, die sich Kliniken in der heutigen Zeit nicht mehr leisten können.



URSULA SCHNEIDERS

Leitung kaufm.
Controlling / Medizincontrolling





ANJA KÖHN
Assistentin der
Regionalgeschäftsführung



St. Joseph-Krankenhaus Dessau

Welche Bedeutung haben für Sie Interoperabilität und Anbieterunabhängigkeit digitaler Patientenakten sowie Datensouveränität?

Neben der Verbesserung der Informations- und IT-Infrastruktursicherheit gilt es auch, im Falle eines Ausfalls der IT-Systeme, die Behandlung der Patient*innen sicherzustellen. Gerade im Hinblick auf den enorm wachsenden Digitalisierungsgrad der Krankenhausprozesse, werden papiergestützte Notfallverfahren immer mehr an Bedeutung verlieren.

Welche Erwartungen für konkrete Prozessverbesserungen verbinden Sie mit dieser Lösung?

Übergeordnetes Ziel ist die Erhöhung des Reifegrads der digitalen Pflege- und Behandlungsdokumentation über alle Abteilungen hinweg sowie die Erreichung eines einheitlichen Mindeststandards. Im Rahmen des psychiatrischen Schwerpunkts wird die rechtskonforme Dokumentation von Antragsformularen und Gerichtsbeschlüssen (Betreuung, Unterbringung, Fixierung, Zwangsmedikation, Aufklärung, Dokumentation und Berichtswesen über Behandlung und Zwangsmaßnahmen) hinterlegt. Dadurch wird das Personal hinsichtlich des administrativen Aufwands entlastet, sodass mehr Zeit für die Patient*innen bleibt, der Behandlungsprozess optimal gestaltet werden kann und die Versorgungsqualität durch Verfügbarkeit aller relevanten Patienteninformationen erhöht wird.

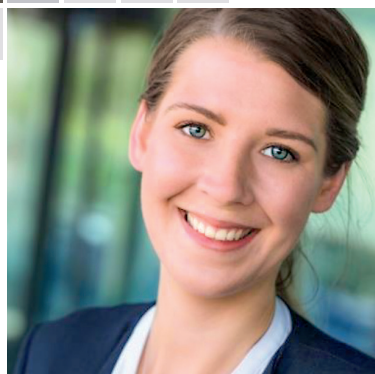
St. Johannisstift Paderborn

Welche generellen Ziele verknüpfen Sie mit der neuen Lösung / mit DMI?

DANIEL FRENSEMEIER: Unser Ziel ist es, eine vollständige, konsolidierte Akte durch das Archiv abzubilden. Dabei müssen sowohl papiergebundene Dokumente als auch digitale Dokumente mit eingebunden und strukturiert abgelegt werden. Grundsätzlich streben wir eine Verkürzung des Aktenlaufs an und somit das kurzfristige Bereitstellen der Akte in digitaler Form. Gesetzliche Anforderungen zu erfüllen und die Nutzung etablierter Standards (wie IHE®-Kompatibilität) sind unablässige Ziele im Zusammenhang mit der digitalen Akte.

Welche Rolle spielt die Lösung mit der digitalen (konsolidierten) Akte im Rahmen Ihrer digitalen Zukunftsstrategie?

MAREIKE DORN-KRÜGER: Die digitale Akte spielt eine grundlegende Rolle für die weitere Digitalisierung zum Beispiel bei der Erfüllung gesetzlicher Grundlagen. Besonders wichtig ist sie für den operativen Arbeitsablauf in der Kommunikation und für den Datenaustausch mit dem Medizinischen Dienst. Sie unterstützt außerdem die Optimierung der Abläufe im allgemeinen Krankenhausbetrieb. Somit wird die digitale Akte sowohl intern als auch extern als Informationsinstrument für die Beteiligten am Behandlungsprozess genutzt.



MAREIKE DORN-KRÜGER
Stabsstelle Projektmanagement



DANIEL FRENSEMEIER
IT-Administrator
Fachbereich Krankenhaus



BJÖRN SCHWARZ

Leiter Zentraler Dienst IT und Digitalisierung

DGD-Krankenhaus Sachsenhausen

Welche generellen Ziele verknüpfen Sie mit der neuen Lösung / mit DMI?

Es ist für uns entscheidend, die in der fortschreitenden Digitalisierung entstehenden Lücken in der rein digitalen Dokumentation durch ein flexibles Verfahren zu schließen, um unser revisionssicheres medizinisches Archiv von Beginn an vollumfänglich nutzen zu können. Das parallele Vorhalten digitaler und analoger Datenbestände möchten wir durch den Einsatz der Lösung vermeiden.

Welche Rolle spielt die Lösung mit der digitalen (konsolidierten) Akte im Rahmen Ihrer digitalen Zukunftsstrategie?

Die Lösung erlaubt es uns, den Digitalisierungsgrad unserer Häuser schrittweise anzugleichen. Wir können sicher sein, dass unabhängig vom Stand einzelner Prozesse in der Dokumentation am Ende des Tages eine vollständige digitale Akte zur Verfügung steht – somit haben wir eine solide Basis für den weiteren Ausbau unserer Prozesse.

Neue Aufträge für zukunftsstarke Behandlungsdokumentation

TICKER

+++ St.-Franziskus-Hospital Winterberg nutzt künftig AVP8, um Patientenakten auf Basis der Klinischen Dokumentenklassen-Liste des Universitätsklinikum Frankfurt am Main erweitert die Dienstleistungen
Johannes-Hospital in Varel lässt seine papierhaften Patientenakten durch DMI eVV-konform digitalisieren
Dokumenten +++ Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach erweitert die Zusammenarbeit mit dem Full-Service der eVV konformen Digitalisierung inkl. Implementierung von AVP8 sowie mit der Archivierung
Aktenbestände des Städtischen Klinikums Solingen in die Sicherheitsarchivierung +++ Krankenhaus Rummelsburg
Digitalisierung, tiefer KIS-Integration und MD-Kommunikation via AVP8 +++ Krankenhaus Rummelsburg
+++ Arberlandklinik Zwiesel hat sich für die Digitalisierung der Bestandsakten aus dem Personalwesen entschieden
Schwandorf und Krankenhaus Barmherzige Brüder München führen die AVP8-Prozesse für die Anbindung an das LE-Portal und die AVP ArchiveLink SAP-Schnittstelle +++ Krankenhaus St. Vincentius Heidelberg
um die Übernahme der elektronisch erzeugten Dokumentation sowie das Upgrade auf AVP8 mit AVP8 zu realisieren
entscheiden sich für DMI zur Digitalisierung der Patientendokumentation in einer Servicestelle von DMI
Krankenhaus und dem Loretto-Krankenhaus führen die Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung
der Übernahme elektronisch erzeugter Dokumentation ein +++ Artemed Fachklinik München und Artemed
bereitgestellte Private Cloud des Abrechnungsdienstleisters zur Übergabe der digitalen Dokumentation
von Personalakten +++ Nach dem Klinikum Herford lässt auch das Ev. Krankenhaus Enger die Patientenakten
DMI digitalisieren +++ Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel, St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh beantragen
Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung stationärer sowie ambulanter Patientenaufnahmen
erzeugter Bilddokumentation +++ DRK Krankenhäuser Chemnitz-Rabenstein und Lichtenstein beantragen
KDL-Indexierung +++ Salus Altmark Holding entscheidet sich zur Digitalisierung der Patientendokumentation
und Gardelegen +++ Für den Kreis Mettmann übernimmt DMI die Digitalisierung der Schwerbehindertenzugänge
brück, des Kreises Emsland sowie für die Städte Celle, Goslar, Bad Essen um +++ Marienhaus Klinikum
Mit Stadtroda und Bad Oldesloe stellen weitere Asklepios-Kliniken die Weichen für den Digitalen Wandel
stützung im Bereich MD-Management aus dem AVP8 sowie Leistungen zur Erfüllung weiterer gesetzlicher
der Patientenakten aus der Kinderklinik +++

m den MD mit konsolidierten digitalen Patientenakten zu versorgen, stellt die Indexierung der Pa-
 ste (KDL) um und erweitert die Zusammenarbeit um die IHE®-konforme Dokumentenbindung +++
 istung durch DMI um die Digitalisierung von Patientenakten der forensischen Toxikologie +++ St.
 talisieren und realisiert somit die konsolidierte Akte aus elektronischen und auf Papier erstellten
 m die Digitalisierung ambulanter Patientenakten +++ St. Bernhard-Hospital Brake beauftragt DMI
 der Übernahme der originär elektronisch erzeugten Dokumente (eDPaaS) +++ DMI übernimmt die
 us Maria Hilf GmbH in Daun startet mit DMI ein vollumfängliches Archivar 4.0-Projekt inkl. Aktendi-
 berg in Schwarzenbruck entscheidet sich für die Einrichtung der AVP ArchiveLink SAP-Schnittstelle
 esen entschieden – mit fortlaufendem dezentralem Scannen in AVP8 +++ Krankenhaus St. Barbara
 ndung an das LE-Portal und die Orbis-Schnittstelle für die Übernahme elektronisch erzeugter Doku-
 aus erweitert die Zusammenarbeit um die Einführung der AVP8-Prozesse im Rahmen der Anbindung
 berg erweitert die bestehenden Leistungen um die Einführung der automatisierten Belegindexierung,
 nbindung an das LE-Portal +++ Krankenhaus Neuwittelsbach und Maria-Theresia-Klinik München
 or Ort +++ Benedictus Krankenhaus Feldafing, Artemed Kliniken Freiburg mit dem St. Josefskran-
 chivierung stationärer und ambulanter Patientendokumentation im Zusammenspiel mit AVP8 sowie
 Artemed Klinikum München Süd erweitern die Zusammenarbeit um die Anbindung an die durch DMI
 te im Privatliquidations-Prozess +++ Klinikum Magdeburg entscheidet sich für die Digitalisierung
 entenakten über DMI digitalisieren +++ Universitätsklinikum Aachen lässt die Personalakten durch
 auftragen DMI mit der Digitalisierung der Patientenakten +++ Warnow-Klinik Bützow beauftragt die
 akten sowie die automatisierte KDL-Indexierung und die Langzeitarchivierung originär elektronisch
 auftragen die Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung von Patientenakten sowie die
 mentation in einer Servicestelle und erweitert das bestehende Projekt um die Standorte Salzwedel
 dertenakten +++ DMI setzt mehrere Digitalisierungsaufträge für Behörden des Landkreises Osnä-
 kum Hetzelstift Neustadt/Weinstraße setzt ein Digitalisierungs- und SaaS-Projekt mit DMI um +++
 andel +++ Städtisches Krankenhaus Heinsberg beauftragt Leistungserweiterung um Prozessunter-
 elicher Vorgaben +++ Städtische Kliniken Mönchengladbach entscheiden sich für die Digitalisierung

DMI LIVE



IMPRESSUM

Herausgeber: DMI GmbH & Co. KG | Otto-Hahn-Straße 11–13 | 48161 Münster | Tel 02534 8005-0 | Fax 02534 8005-20 | info@dmide.de | www.dmi.de

ePaper-Empfängergruppe: ca. 10.000 **Redaktion:** Michael Reiter (verantwortlich); Winfried Janßen **Koordination:** Vera Scheiper | Tilman Strauss | Denise Ramnitz **Gestaltungskonzept:** Natascha Loskant **Korrektorat:** Marijke Lass **Veranstaltungstermine:** Rufina Wieners **Redaktionsschluss:** 28.03.2022
Grafik Design/Layout/Satz: www.tryxz.de **Fotos:** www.morseystephan.de sofern nicht anders angegeben

D·M·I



In Präsenz, hybrid oder virtuell:

Bitte beachten Sie: Die Corona-Pandemie nimmt nach wie vor Einfluss auf Veranstaltungen. Formate, Datumsangaben und Orte können sich ändern.

Hier treffen Sie uns:

12.–13. MAI 2022

**DVMD Fachtagung, Leipzig
(50 Jahre DVMD)**

18.–19. MAI 2022

**Kongress Krankenhausführung,
Bad Kreuznach**

7.–8. JULI 2022

KH Controllertag DVKC, Köln

21.–22. SEPTEMBER 2022

KH-IT-Herbsttagung

27.–29. SEPTEMBER 2022

DGFM Herbstsymposium, Frankfurt

14.–17. NOVEMBER 2022

**Medica und Deutscher
Krankenhaustag, Düsseldorf**

Weitere Veranstaltungstermine finden Sie auf
www.dmi.de/veranstaltungen

Sind Sie bereit für die eVV?

Jetzt die Weichen für
die digitale Zukunft
stellen.

Gut aufgestellt mit DMI.

Als führendes Technologie- und Dienstleistungsunternehmen im deutschen Gesundheitswesen erfüllt DMI alle Anforderungen der elektronischen Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung (eVV) in der MD-Kommunikation.

Nehmen Sie gern Kontakt mit unseren Berater*innen auf.
Wir freuen uns auf Ihr Projekt.

www.dmi.de/evv