

ARCHIV AKTIV

26

Archivierung 4.0 als Möglichmacher des digitalen Wandels

Neue Aufgaben, neuer Stellenwert von Dokumentation und Archiv

Wichtig, aber unbequem – das charakterisiert Dokumentation und Archivierung. Gesetzgeber und Landesrecht fordern das Erstellen und beweisrafterhaltende Verfügbarmachen der Informationen zur Patientenbehandlung. Ärzte benötigen Patientenakten für den Nachweis ihres Befundpfades und ihrer Leistungen, und die Pflege nutzt die „Planette“ zur Kommunikation – im Rahmen der Übergabe der Schichten. Archivräume befanden sich meist in Kellern, der logistische manuelle Aufwand beim Suchen und bei der Nutzung für Folgeprozesse war hoch.



Andreas Henkel leitet den Geschäftsbereich Informationstechnologie am Universitätsklinikum Jena. Er ist User Co-Chair der Initiative IHE Deutschland und engagiert sich in der IHE- und GMDS-Arbeitsgruppe Archivierung.

Heute befinden sich Dokumentation und Archivierung im Umbruch: Konsolidierte Archive aus gescannten und qualifizierten Unterlagen sowie elektronisch erzeugten Dokumenten ermöglichen schlankere Prozesse und den nahtlosen Informationsfluss zwischen den Behandlern in der Leistungskette. Künftig fließen von Medizingeräten und in Prozessen sowie durch Apps automatisch erzeugte Informationen in diese Dokumentation ein. Der Wert stärker strukturiert vorliegender Daten liegt im Nutzen für die Forschung und für das strategische Medizincontrolling der Leistungserbringer – und am Ende in besseren Outcomes für die Patienten.

Andreas Henkel ist einer der herausragenden Protagonisten dieser maßgebenden Entwicklung. ArchivAktiv sprach mit dem CIO des Universitätsklinikums Jena – eines Hauses, das sich, im Bundesvergleich spät, für das intelligente Scannen seiner Papierunterlagen entschieden hat und eine interoperable Architektur für konsolidierte Akten entwickelt.

ArchivAktiv: Herr Henkel, wo lagen bisher die Aufgaben für die Dokumentation und Archivierung?

Andreas Henkel: Ärzte und Pflegepersonal dokumentierten ihre Leistungen, um den Verpflichtungen nachzukommen und die Beteiligten am Behandlungsfall zu informieren. Während medizinische Bilder seit längerem elektronisch generiert und im PACS verfügbar gemacht werden, sind die Dokumente zwar digital erzeugt, sie gelangen aber über den Ausdruck in die Papierakte und dienen für verschiedene Nachweisprozesse. In Häusern egal welcher Größe gab es Mitarbeiter, die mit dem aufwändigen Sortieren, Einheften und dem Prüfen auf Vollständigkeit sowie mit der Aktenlogistik beschäftigt waren.

Welche Nachteile und Risiken hatte das?

Henkel: Zum einen benötigte man wertvollen Raum zur Archivierung. Zum anderen bringt die manuelle Betreuung einen relevanten Personalaufwand mit sich. Die Verfügbarkeit ist eingeschränkt – durch langwierige Suchprozesse, durch Zugreifbarkeit an jeweils einem bestimmten Ort nur für eine Person und durch Einschränkungen

durch die Archivzeiten. So ließ sich für Notfälle an Wochenenden nur eingeschränkt die Akte zu vorangegangenen Fällen des Patienten beschaffen.

Wie war der Stellenwert der Akten?

Henkel: Die Patientenakte ist ein wichtiges Instrument – für die Arbeit in Medizin und Pflege, für die Absicherung in vielen Hinsichten und ganz besonders in speziellen Bereichen wie der Transplantationsmedizin. Auch die Einführung der DRGs verdeutlichte die Relevanz der Patientenakte: Um im Fallpauschalen-System abrechnen zu können, benötigten die Krankenhäuser zeitnah detaillierte Informationen über die notwendigerweise erbrachten Leistungen im Fall von Prüfanfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. Dokumentation und Archivierung waren also schon immer wichtig, sie wurden jedoch wegen des Aufwandes bei der Erstellung und bei der Handhabung auch kritisch betrachtet.

Warum hat sich das Universitätsklinikum Jena für einen neuen Ansatz bei der Archivierung entschieden?

> 50 Jahre Verantwortung für Archivierung

Technologien im Wandel, Krankenhausbedürfnisse im Fokus: Erfahren Sie in unserem Jubiläumsmagazin alles über die organisatorische und technische Entwicklung der Archivierung – und die Geschichte von DMI.

Vorbestellungen für Ihr persönliches Exemplar bitte an: marketing@dmide.de

Henkel: Unser Klinikumsneubau brachte die Anforderung des Krankenhausmanagements mit sich, das nicht mehr zeitgemäße Lagern neu entstehender Akten zu beenden. Das Scannen der Patientenakten durch DMI bietet uns eine tragfähige Übergangslösung auf dem langen Weg zur durchgängigen elektronischen Patientenakte.

Fortsetzung auf Seite 8 >

> Höchste Anforderungen an die Informationssicherheit

Cyber-Angriffe haben gezeigt, dass sich Krankenhäuser mit ihrer Informationssicherheit auseinandersetzen müssen. Mit der Konformität zu ISO 27001 erfüllt DMI die hohen Informationssicherheits- und Datenschutzerfordernungen seiner Auftraggeber.

Lesen Sie weiter auf Seite 3



Download ArchivAktiv 26



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Kostendruck, qualitätsorientierte Vergütung und die Emanzipation der Patienten verändern das Geschehen in der Leistungserbringung. Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang Ihr Archivierungsdienstleister?

... eine wichtige Rolle, finden wir: So unterstützen konsolidierte Archive Ihre Strategien zur Kostenreduktion durch die Verschlankung informationsbasierter Prozesse und die Verfügbarkeit vollzähliger Unterlagen für MDK-Prüfprozesse. Auch für den Nachweis der Ergebnisqualität und für die Vermeidung von Abschlägen werden Patientenakten einen relevanten Beitrag leisten.

Vielleicht noch komplexer sind die Anforderungen, die der digitale Wandel und die veränderte Positionierung des Patienten mit sich bringen. Zukunftsorientierte Häuser stellen sich darauf ein, private Gesundheitsdaten in ihre klinischen Systeme zu integrieren und eine ganz neue Art der intensiven, individuellen Kommunikation mit Zuweisern und Patienten einzurichten. Die Analyse klinischer Informationen – Schlagwort „Big Data“ – zum Vorteil für die Behandlung ist nicht aufzuhalten. Für diese Entwicklungen schaffen konsolidierte digitale Patientenakten in interoperablen Architekturen die Grundlage.

Lesen Sie in dieser Ausgabe, wie sich DMI für Ihr Tagesgeschäft und Ihre Zukunftsstrategien engagiert. Unsere Dienstleistungen unterstützen Sie auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte mit unterschiedlichsten Datenquellen und machen Ihre Patientenakten zukunftssicher. Unser Versprechen halten wir seit 50 Jahren – auch aktuell durch die Zertifizierung laut ISO 27001 im Kontext strenger Vorgaben des IT-Sicherheitsgesetzes: Wir übernehmen Ihre Verantwortung für Archivierung.

Christoph Schmelter

Ihr Christoph Schmelter

Rasch und sicher verfügbar

KONZERNENTSCHEIDUNG FÜR DIE ZUKUNFTSSICHERE ARCHIVIERUNGSLÖSUNG VON DMI



Die MediClin-Gruppe setzt auf die zukunftssichere Archivierung mit DMI.

Vor mehreren Jahren entschied die MediClin AG, dass sämtliche Krankenhäuser im Konzern ihre Papierakten digitalisieren werden – mit DMI als Dienstleister. Im Jahr 2013 startete die Umsetzung im Krankenhaus Waren/Müritz und im Herzzentrum Coswig; seither scannen immer mehr Häuser der Gruppe. Zu ihnen gehört auch das Krankenhaus in Plau am See.

Dieses MediClin-Haus ist ein Akutversorger mit Schwerpunkt Neurologie und Neurochirurgie. Die Expertise auf diesem Gebiet bringt auch einen Zustrom von Patienten weit über die Region hinaus. Ferner gehören ein Rehaszentrum und ein MVZ zum Angebot von MediClin hier in der Mecklenburgischen Seenplatte.

„Schon vor mehr als acht Jahren hatte das Management in Plau begonnen, über die Digitalisierung der Papierakten nachzudenken“, so die kaufmännische Direktorin Annette Liedtke. Die Projektleiterin Heike Thiede holte alle, die mit Patientenakten arbeiten, an einen Tisch.

Die Vorgespräche zum Konzept und zur Umsetzungsplanung liefen ab 2014. „Schon damals war klar: Mikrofilm kam nicht mehr in Betracht“, erinnert sich Thiede. „Wir setzten auf Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung.“ Wie üblich wurden beim Kickoff die Parameter des Projekts final abgestimmt, wobei im Allgemeinen die konzernweiten Projektstandards gelten. Die Projektbesprechungen bezogen die Geschäftsführung und die Fachbereichsleitungen ein. Als Ergänzungen des bestehenden Konzepts integ-



Annette Liedtke, kaufmännische Direktorin, MediClin Krankenhaus Plau am See

rierte dieses Team viele hausbezogene Anforderungen, und zahlreiche Prozesse im Kontext der Dokumentation und Archivierung wurden angepasst. Wichtig war dabei auch, dass das bisherige Krankenhausinformationssystem (KIS) Shiva sukzessive durch die Lösung von Meierhofer ab-

gelöst wird, die somit an die Archivierungslösung anzubinden war.

Spezifische Anforderungen

Was macht die Patientenfälle und deren Dokumentation in Plau so besonders? „Wir versorgen in der Frührehabilitation unter intensivmedizinischen Bedingungen Patienten, die bis zu einem Jahr bei uns verbringen“, erläutert Liedtke. Zum Behandlungsspektrum zählen u. a. Schlaganfälle, komplexe Unfälle und Querschnittslähmungen. Die akutmedizinische Behandlung Schwerstgeschädigter bindet Therapeuten mit ein, die frühestmöglich mit höchster Therapiedichte und hochaufwändiger Pflege alle kognitiven und motorischen Fähigkeiten zur Wiedererlangung trainieren.

Alle diese Leistungen werden natürlich dokumentiert; nur so können die steigenden Anforderungen seitens der Kassen und des MDK an Behandlungsinformationen befriedigt werden. Somit rückt die Dokumentation im Alltag zunehmend in den Vordergrund. Bei steigendem Umfang werden die Übersichtlichkeit und Praktikabilität somit zur Herausforderung.

Hausindividuelle Aktenstruktur

Die konzernweit für die neue Archivierungslösung vorgegebene Aktenstruktur brachte daher Schwierigkeiten: Mit ihr lassen sich die komplexen Akten nicht abbilden. „Unsere Projekt-sitzungen machten deutlich, dass sich mit einer Aufteilung in sechs Bereiche die Begrifflichkeiten unserer speziellen medizinischen Leistungen nicht in der Tiefe darstellen lassen, die unser vorangehendes Zwölfer-Register ermöglicht hatte“, sagt Thiede. So schuf man in Plau eine hausindividuelle Ablageordnung als Zwischenlösung. Mit Genehmigung der Gruppe wird das Krankenhaus wieder mit der gewohnten Aktenstruktur arbeiten, die ebenfalls im digitalen Archiv abgebildet wird.

Server-basierter Ansatz

Der Ansprechpartner für die Realisierung ist CORTEX – das IT-Systemhaus der MediClin-Gruppe, das Strategie und operatives Management in IT-Konzepte und innovative Lösungen umsetzt. CORTEX betreibt auch das Rechen-

zentrum für die Gruppe. Zentral auf dessen Servern liegen die Applikationen, auf die die Mitarbeiter in den einzelnen Häusern zugreifen; die Patienteninformationen werden ebenfalls dort für den Zugriff vorgehalten. Die Übertragung der Daten ist in diesem serverbasierten Umfeld ausschlaggebend für die Performanz der Systeme am Arbeitsplatz.

Die Umsetzung

Mit dem Termin der Patientenaufnahme im Mai 2015 startete die Digitalisierung; nach der üblichen Wartezeit von drei Monaten für alle Akten erfolgte somit Anfang September 2015 der erste Versand von Papierakten an DMI Leisnig.

Nach Entlassung werden die Papierakten auf Station geprüft; nach Freigabe durch den Arzt und Rechnungstellung verbleiben sie etwa drei Monate auf den Stationssekretariaten – zur Ver-

„Die Zusammenarbeit mit DMI funktioniert prima. Die rasche Verfügbarkeit der Ansprechpartner und die Bearbeitung der jeweiligen Aufgabe bis hin zur Lösung klappt sehr gut. – Auch schwierige Vorlagen wie EEGs und Ultraschallbilder auf Thermopapier sind von der Qualität her wirklich gut.“

der Vernichtungserklärung die Vernichtung der Papieroriginale.

Ein „lebendes Projekt“

„Solche komplexen Lösungen erfordern mitunter nicht vorherzusehende Anpassungen“, erklärt Thiede. So war das Scannen in Schwarz-Weiß vereinbart; wie sich herausstellte, sind jedoch die Rettungsfahrerprotokolle in gelber Farbe. „Die notwendige Umstellung auf Scannen in Farbe zur Sicherstellung der Lesbarkeit setzte DMI sehr rasch und für uns problemlos um.“

Hohe Zufriedenheit

Die Vorteile der Archivierungslösung liegen für die Krankenhausführung auf der Hand: Neben Einsparungen bei Raum und Logistik hilft die rasche und sichere Verfügbarkeit von Patienteninformationen dem Krankenhaus, Abläufe zu optimieren und Qualität zu erzielen. Liedtke: „Die Bandbreite der Vorteile ist groß: Der Arzt ist schneller über seinen Patienten informiert; auch für die Anschlussbehandlung und die weiteren Behandler in der Leistungskette spielt die rasche Informationsverfügbarkeit eine wichtige Rolle. Bei Haftungsfragen sind die argumentationsstützenden Unterlagen bequem zugreifbar – was eine Beweisumkehr zu vermeiden hilft. Die Chefärzte sind hier mit im Boot. Die Unterlagen werden vernichtet; daher muss die Sicherheit der Abläufe und die Qualität der Images sowie der digitalen Langzeitarchivierung höchsten Ansprüchen genügen. Dass DMI Zertifizierungen wie TR-RESISCAN und ISO 27001 bietet, schafft hier größte Sicherheit. Demgegenüber bringt die konventionelle Archivierung Risiken falsch gehängter, nicht auffindbarer Papierakten und die fragliche Sicherheit der Papierarchivierung vor Risiken wie etwa einer Überflutung mit sich.“



Heike Thiede, Projektleiterin

Die Perspektiven

„Die Lösung von DMI ist für uns eine Brücke hin zum papierarmen Büro und zu IT-gestützten informationsbasierten Prozessen“, beschreibt die kaufmännische Direktorin. „Auf dem Weg zur umfassenden originär elektronischen Patientenakte – mit den Vorteilen und Nachteilen etwa durch Cyberangriffe – bietet uns DMI mit dem intelligenten Scannen die optimale Brückentechnologie.“ Zu den Nahzielen zählt, dem MDK und anderen anfordernden Stellen – wie etwa Gutachtern – die Akte digital zur Verfügung zu stellen. ■

DMI bietet zertifizierte Informationssicherheit

MIT ISO-27001-KONFORMITÄT ERFÜLLT DER ARCHIVIERUNGSDIENSTLEISTER DIE HOHEN INFORMATIONSSICHERHEITS- UND DATENSCHUTZANFORDERUNGEN SEINER AUFTRAGGEBER



von links: Lutz Dreismann, Compliance-Beauftragter, DMI GmbH & Co. KG; Ralph Freude, Head of Businessline IT, TÜV Rheinland AG; Thomas Hessling, Leiter Geschäftsentwicklung, DMI; Christoph Schmelter, Geschäftsführer, DMI; Marc Willems, Vorstand, HSBN AG Gruppe / AuraSec GmbH; Ijad Isa, Leiter Network Operating System, DMI; Guido Weise, IT-Compliance, Stellvertretender Leiter IT-Infrastruktur

DMI übernimmt die Verantwortung für die Compliance-Vorgaben seiner Auftraggeber. Seit jeher hat die Informationssicherheit bei DMI einen hohen Stellenwert. Verbesserungen der Abläufe und Sicherheitsstandards sowie fortlaufende Zertifizierungen sind Teil des Alltags im Unternehmen. So ist DMI bereits gemäß der Technischen Richtlinie RESISCAN („Ersetzendes Scannen“) des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert und betreibt ein im Rahmen des Data Center Star-Audit vom eco-Verband zertifiziertes Rechenzentrum. Bereits seit 1998 ist das Qualitätsmanagement im Unternehmen fest etabliert und gemäß ISO 9001 zertifiziert.

DMI digitalisiert Patientenakten und weitere sensible Dokumente, langzeitarchiviert sie digital und bietet eine Vielfalt IT-basierter Services an. Der Dienstleister übernimmt die Verantwortung, die Vorgaben seiner Auftraggeber auch hinsichtlich Informationssicherheit und Datenschutz zu erfüllen.

„Nicht zuletzt als Reaktion auf das IT-Sicherheitsgesetz ergab sich die Aufgabe, die Einhaltung neuer Anforderungen auf diesem Gebiet aktiv nachweisen zu können“, erklärt Lutz Dreismann, Compliance-Beauftragter bei DMI. „Um

„Der Umgang mit vertraulichen Daten stellt einen Grundpfeiler unseres Geschäftserfolgs dar. Umso wichtiger ist es für uns, dass unsere Auftraggeber und Partner wissen, dass wir im Umgang mit ihren teils hochsensiblen Daten höchste Sicherheitsstandards erfüllen. Dies ist durch die Zertifizierung nun von neutraler Stelle bestätigt.“

Lutz Dreismann, Compliance-Beauftragter, DMI

unseren Auftraggebern als IT-Dienstleister ein nachweislich verlässlicher Partner zu sein, haben wir auch in diesem Zusammenhang eine Zertifizierung angestrebt.“

Die ISO 27001 bietet einen systematischen und strukturierten Ansatz, durch dessen Umsetzung Unternehmen die Vertraulichkeit und Integrität von Daten besser schützen und die Verfügbarkeit von IT-Systemen erhöhen können.

Um das Ziel der Zertifizierung zu erreichen, bildete DMI ein Projektteam, das flexibel durch

Spezialisten der einzelnen Fachbereiche Unterstützung erhielt. Als Projektpartner wurde mit der AuraSec GmbH eine etablierte IT-Security-Beratungsgesellschaft hinzugezogen, die bereits namhafte Kliniken und Unikliniken zur Zertifizierung geführt hat.

Das Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) ist ein wichtiges Element bei der Erfüllung von Normvorgaben. Zunächst identifizierte das Team alle Werte im Anwendungsbereich des ISMS, die Auswirkungen auf Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen haben. Als nächster Schritt folgte die Analyse der potenziellen Auswirkungen von Bedrohungen und Schwachstellen auf die Informationssicherheit. Dies erforderte eine ganzheitliche Betrachtung von Personen, Prozessen, Technologien und auch der Versicherungen. Es wurde schnell ersichtlich, dass Informationssicherheit mehr ist als nur IT-Sicherheit.

Auf dieser Basis definierte das Team technische und organisatorische Maßnahmen zur Risikominimierung. Aufbauorganisatorische Maßnahmen beinhalteten das Ernennen eines Informationssicherheitsbeauftragten und seines Stellvertreters sowie das Einrichten eines ISMS-Teams.

Das ISMS-Team identifizierte die für die Informationssicherheit relevanten Prozesse, erstellte Vorgaben, optimierte die Dokumentation und dokumentierte Nachweise für die Einhaltung der Vorgaben. Diese Unterlagen wurden im Voraudit auf Angemessenheit und Zweckmäßigkeit geprüft, während im Hauptaudit in den einzelnen Fachbereichen Arbeitsabläufe kontrolliert, Nachweise eingesehen und Gespräche geführt wurden.

Nach der erfolgreichen Auditierung erhielt DMI Mitte Dezember das ISO-27001-Zertifikat vom TÜV Rheinland.

Wesentlich für ein weiterhin gut funktionierendes ISMS sind die Unterstützung durch das Management und die ständige Bewusstseins-schaffung für Informationssicherheit bei den Mitarbeitern.

Neben der ISO-27001-Zertifizierung unterstreicht auch die seit 1998 bestehende ISO-9001-Qualitätsmanagement-Zertifizierung den hohen Anspruch von DMI an Qualität und

„Durch das Etablieren der Informationssicherheit als lebendigen Prozess wird sich ein spürbarer Mehrwert für das gesamte Unternehmen einstellen – und damit auch für unsere Auftraggeber.“

Christoph Schmelter, Geschäftsführer, DMI

„Die Vorbereitung für die Zertifizierung nach ISO 27001 ist bei jedem Unternehmen ein enormes Projekt, das viele Mitarbeiter einbindet. Das tolle Engagement, die große Termintreue und das professionelle Projektmanagement bei DMI empfanden wir als äußerst positiv.“

Sven Stephan, Berater, HSBN AG Gruppe / AuraSec GmbH, die DMI auch nach der Zertifizierung unterstützt

„Mit seiner ISO-27001-Konformität ist DMI ein Vorreiter als Dienstleister von Krankenhäusern, die ihren Versorgungsauftrag durch funktionierende IT absichern müssen.“

Marc Willems, Vorstand, HSBN AG Gruppe / AuraSec GmbH

„Wir erleben eine sehr hohe Nachfrage nach der ISO-27001-Zertifizierung von Versorgern, die auch zunehmend ihre Lieferanten zur Einhaltung dieser Norm verpflichten.“

Ralph Freude, Head of Businessline IT, TÜV Rheinland

Professionalität. Beide Zertifizierungen unterliegen einem jährlichen externen Auditverfahren und gewährleisten daher eine stetige Verbesserung der Managementsysteme. ■

TICKER GOING DIGITAL

Archivierung: besser digital

Es ist ein klarer Trend: Immer mehr Krankenhäuser und weitere Einrichtungen nutzen die herausragenden Prozessvorteile, die durch die Digitalisierung von Papierakten und die konsolidierte Langzeitarchivierung mit elektronischen Dokumenten entstehen. Wir stellen Ihnen hier eine Auswahl aktueller Dienstleistungsaufträge des letzten halben Jahres und innovative Leistungen von DMI vor:

+++ Katholisches Klinikum Mainz, St. Vincenz und Elisabeth Hospital, beauftragt Sicherheitsarchivierung +++ Stiftungsklinik Weißenhorn entscheidet sich für Digitalisierung an den Standorten Weißenhorn, Neu-Ulm, Illertissen +++ Ambulantes Rehazentrum St. Elisabeth, Leipzig, ordert Inde-

xierung +++ Bonifatius Hospital, Lingen, vergibt Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung +++ St. Josefskrankenhaus Heidelberg lässt weitere Behandlungsjahre digitalisieren +++ Alfried Krupp Krankenhaus, Rüttenscheid/Essen, entscheidet sich für Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung +++ Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen digitalisiert und langzeitarchiviert digital mit DMI +++ Klinikum St. Marien Amberg reorganisiert Archiv +++ Klinikum Fürth digitalisiert Altakten +++ Brüderkrankenhaus St. Josef, Paderborn, digitalisiert +++ Rhön-Klinikum, Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt, schafft AVP an +++ Sana Kliniken Duisburg lassen digitalisieren +++ Katharinen-Hospital, Unna, entscheidet sich für Datenbereitstellung aus AVP/DPaaS +++ Lahn-Dill-Kliniken, Klinikum Wetzlar, digitalisieren und ordern AVP-Upgrade +++ Kreiskliniken Dillingen-Wertingen, Kreiskrankenhaus St. Elisabeth, Dillingen, beauftragen automatisierte Belegindexierung +++ Sana Krankenhaus Gerresheim entscheidet sich für Sicherheitsarchivierung +++ Mutterhaus Mitte, Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen, Trier, digitalisiert und langzeitarchiviert digital, ordert AVP-Upgrade inkl. Mandant +++ Krankenhaus St. Barbara Schwandorf digitalisiert Altaktenbestand +++ Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen, bestellt AVP-Upgrade

auf Version 8 +++ Klinikum Ansbach digitalisiert Ambulanzakten und Abrechnungsakten +++ BG ETEM Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, Köln, digitalisiert Akten zur Prävention +++ IHK Industrie und Handelskammer Karlsruhe digitalisiert Unterlagen zur Berufsausbildung +++ KfW Bankengruppe / Privatkundenbank, Berlin, vergibt Sicherheitsarchivierung +++ Klinikum Stadt Soest digitalisiert +++ Hospital zum Heiligen Geist, Frankfurt, vergibt Sicherheitsarchivierung +++ Krankenhaus St. Marienwörth, Bad Kreuznach, beauftragt Archivierung elektronisch erzeugter Dokumente eDPaaS und automatische Indexierung +++ MediClin Hedon-Klinik, Lingen, digitalisiert und langzeitarchiviert digital +++ MediClin Müritz-Klinikum, Standort Röbel/Müritz, digitalisiert Akten der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik +++ Krankenhaus Plettenberg entscheidet sich für Digitalisierung mit AVP und eDPaaS +++ MediClin Waldkrankenhaus Bad Dübren, Spezialklinik für Orthopädie, digitalisiert und langzeitarchiviert digital +++ MediClin Klinikum Soltau vergibt Digitalisierung und digitale Langzeitarchivierung +++ Johanniter-Krankenhaus Gronau ordert Digitalisierung und AVP +++ Sana Klinik Pegnitz digitalisiert / Servicestelle mit AVP +++ Kliniken der Stadt Köln vergeben Digitalisierung +++ Stadt Karlsruhe / Hauptamt digitalisiert

Ausländerakten +++ Krankenhaus Vilshofen digitalisiert in Servicestelle mit AVP und eDPaaS +++ Kardiologie Elektrophysiologie Bremen, Zentrum Bremen, Klinikum Links der Weser, vergibt Sicherheitsarchivierung +++ Arberlandklinik Zwiessel digitalisiert in Servicestelle mit AVP +++ KZVK Kirchliche Zusatzversorgungskasse, Dortmund, digitalisiert Rentenakten +++

Innovationen von DMI

+++ DMI erhielt auf dem Entscheider-Event 2017 den Erfolgs-Award für das Entscheiderfabrik-Schlüsselprojekt „Lösungsansätze zur Erfüllung der Anforderungen an eine IHE-konforme Langzeitarchivierung“ – gemeinsam mit Klinikum Saarbrücken und Landeskrankenhaus Andernach sowie Dr. Carl Dujat, promedtheus, als Berater und März EDV als Technologiepartner +++ DMI Fachbereich Medizinische Dokumentation unterstützt Krankenhäuser bei der Optimierung von Dokumentations- und Archivierungsprozessen durch Akten- und Dokumentationsstrukturanalysen +++

Das vollumfängliche Archivsystem

AVP⁸ erfüllt sämtliche Kundenanforderungen



Er ist der Protagonist einer Erfolgsgeschichte: Joachim Otto, geschäftsführender Gesellschafter von DMI Consult. Seit 1989 verantwortet er die Entwicklung des DMI Archiv-Verwaltungsprogramms (AVP) sowie dessen Integration in die Krankenhausinformationssysteme (KIS) und die Organisation der Krankenhauskunden.

ArchivAktiv:

Herr Otto, bitte fassen Sie für uns die Entwicklungsphasen von AVP von 1989 bis heute zusammen.

Joachim Otto: Das ursprüngliche Ziel von AVP war in den 90er Jahren die Neustrukturierung von Krankenhausarchiven über Reorganisationsprojekte mit Einführung einer lückenlosen Bestandskontrolle. Noch heute ist das Aktenmonitoring Basis der Software im Digitalisierungsprozess.

Ende der 90er Jahre wurde die Präsentation digitaler Akten bzw. Aktenteile einbezogen. Dieser Funktionsbaustein wurde im Laufe der Jahre ausgebaut, so dass das AVP heute auch elektronisch erzeugte Dokumente und medizinische Bilder integriert. Daneben wurden Werkzeuge für dezentrales Capturing von Dokumenten entwickelt und in die KIS eingebunden. Neben diversen Innovationen zur Verbesserung der Revisionssicherheit des Scannens haben wir zusätzlich AVP-Module zur Prozessunterstützung entwickelt, speziell für die MDK-Prüfbearbeitung und die Privatliquidation.



von links: Jan Hasselmann, Systemdienste Consulting, DMI; Joachim Otto, geschäftsführender Gesellschafter, DMI Consult; Simone Ulbrich, Leitung Systemdienste/Consulting, DMI

Diese Prozesse profitieren von der zeitnahen Verfügbarkeit der digitalen Akte. Damit stellt AVP inzwischen ein vollumfängliches DMS für Patientenakten dar. In der Interoperabilität mit dem DMI Archivierungssystem Digital Preservation as a Service (DPaaS) wird AVP zu einem Archiv mit Langzeit-Revisions- und -Migrationsicherheit.

Wer steht hinter AVP?

Otto: Das AVP-Team setzt sich heute aus rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammen.

Mit den Abteilungen Systemdienste Consulting und Systemdienste Systembetreuung steht unseren Kunden ein schlagkräftiges und leistungsstarkes Team zur Seite, welches die tiefe Integration in die Krankenhausprozesse versteht und unterstützt.

Alle sprechen über die neue Version – AVP⁸. Was hat sich im Vergleich zu den Vorgängerversionen geändert?

Otto: In der Tradition der ursprünglichen Aufgabe hat AVP bis zur Version 7 Dokumente als

Bestandteil von Akten verwaltet. AVP⁸ verwaltet jedes Dokument als einzelnes Objekt, wodurch die Grundlage für die Aufgaben als Dokumentenmanagementsystem (DMS) geschaffen wurde. Zudem setzen wir mit Cloverleaf inside einen marktführenden Kommunikationsserver ein, mit dem wir die Integration von elektronischen Dokumenten ins DMS und Archiv transparent und revisionssicher abbilden können.

Wo liegen die Stärken von AVP?

Otto: DMI verwaltet, konvertiert und archiviert Patientenakten seit über 50 Jahren. Seit 1989 managen wir Patientenakten mit dieser Software. Wir haben zu allen KIS Schnittstellen geschaffen. Mehr als 400 Krankenhäuser setzen heute schon auf AVP. Mit AVP⁸ treffen wir den Nerv unserer Kunden. Die Stärken dieser Software sind das Unterstützen von Prozessen, die Integration von Papier und Digital, das intelligente Verarbeiten von externen Informationen sowie die flexible Möglichkeit der Auswertbarkeit aller Daten. Wir kennen das archivrelevante Datenmanagement und wissen, dass jede Organisation individuelle Anforderungen hat, die das Archivsystem lückenlos abbilden muss. Und mit AVP⁸ Cloverleaf inside sind wir jetzt auch revisionssicher in der Kommunikation auf Dokumentenebene. ■

AVP: das Team

Gemeinsam mit vielen Kollegen bei DMI engagieren sie sich für das System, das Zukunftssicherheit für Patientenakten schafft.

Joachim Otto Ich kam 1989 zu DMI und erkannte schnell das Potenzial einer unterstützenden Softwarelösung für die papierbasierten Prozesse in Krankenhäusern. 1992 wurde das Geburtsjahr von AVP mit ersten Projekten in Krankenhäusern. Die Zeit von 1995 bis 2002 bestimmten Archivreorganisationsprojekte – hierbei war es wichtig, eine Struktur in die Archive der Krankenhäuser zu bringen und den Aktenlauf lückenlos kontrollieren zu können. Unterstützung erhalte ich seit 1993 durch Harald Koch – ein „Glücksgriff“, da diese Allianz bis heute den Grundstein für den Erfolg des AVP bildet. Seit 2000 unterstützt AVP auch die Visualisierung der digitalisierten Akte, zunächst als „Essenzdigitalisierung“, seit 2003 als Komplettdigitalisierung.

Heute ist eine zeitnahe Verfügbarkeit der (kompletten) Akte wesentlich, und AVP unterstützt mittlerweile den gesamten Prozess bis hin zur Visualisierung der digitalisierten Akte und darüber hinaus. 24 Jahre nach der ersten AVP-Version liegt nun AVP⁸ vor. Mehr als 400 Krankenhäuser vertrauen heute schon auf AVP,

und mit dem AVP⁸ „treffen wir den Nerv unserer Kunden“ – nah am Kunden zu sein und die Prozesse rund um die Akte mittels AVP transparent zu machen sowie die enge Abstimmung mit allen DMI Prozessen zu ermöglichen. Wir sind Problemlöser für den Kunden und mit dem Herzen dabei.

Die tiefe Integration in die Krankenhausprozesse und die intensive Betreuung der Kunden erfordern ein schlagkräftiges und leistungsstarkes Team. Ich freue mich, dass mir dieses heute zur Verfügung steht, um die Kunden bestmöglich unterstützen zu können. Die Weitergabe der jahrzehntelangen Erfahrung an die nächste Generation ist somit ebenfalls gewährleistet.

Simone Ulbrich Nach 15 Jahren bei Siemens Healthcare IT wechselte ich im April 2015 zu DMI in das Team „DMI Consult – technisches Projektmanagement“. Mein Hauptaufgabengebiet ist die Betreuung von Bestandskunden und die Umsetzung von Neuprojekten im AVP-Umfeld in der Region Bayern, Baden-Württemberg und Hessen. Zu meinen Aufgaben gehören Themen wie MDK-Prozesse, Durchführung der privaten Abrechnung mit der digitalen Akte sowie das gesamte Aktenhandling.

Darüber hinaus ist mir wichtig, immer den gesamten Prozess im Krankenhaus im Blick zu haben, keine Insellösung zu schaffen und komplexe Prozesse miteinander zu verbinden. Mein Mot-

to lautet „Aus der Praxis für die Praxis“ – ich möchte nah am Kunden sein, seine Nöte erkennen und bestmögliche Unterstützung bieten. Theoretische Ansätze gibt es mehr als genug.

In AVP⁸ durfte ich meine Erfahrungen und auch Anforderungen an eine moderne Software einbringen. Das Team DMI Consult vereint Beständigkeit, große Erfahrung bei der softwarebasierten Archivierung und zukunftsorientierte, innovative Lösungen. Wir sind immer am Puls der Zeit; wir wissen, was die Krankenhäuser brauchen, und entwickeln gezielt Lösungen, wo sie gebraucht werden. Mit AVP⁸ bekommen unsere Kunden eine effiziente Software, die sich hervorragend in ihre Prozesse und in das gesamte DMI Portfolio integriert.

Ich bin schon ein wenig stolz, diese Tradition mit fortzuführen und an Innovationen für unsere Kunden beteiligt zu sein.

Jan Hasselmann Über zehn Jahre war ich als IT-Projektleiter und Senior Consultant im Auftragsbereich außerhalb der Patientenakten tätig. In dieser Zeit trug ich die fachliche und technische Produktverantwortung für Lösungen aus den Bereichen des Qualitäts-, Projekt-, Prozess- und Informationsmanagements. Seit April 2014 verstärke ich das Team „DMI Consult – technisches Projektmanagement“.

Den Schwerpunkt meiner Tätigkeit bildet, neben der AVP-seitigen Projektbetreuung von

Neu- und Bestandskunden, insbesondere die fachliche Beratung hinsichtlich vom Kernprozess der Digitalisierung direkt und indirekt beeinflusster Prozesse. Hierbei stehen primär Fragestellungen rund um die Themen MDK-Prozess und/oder externe Privatabrechnung sowie deren Unterstützung und Abbildung durch AVP im Fokus.

Ich betreue hauptsächlich Kunden aus den Regionen NRW, Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie den östlichen Bundesländern.

Es macht mir große Freude, an der Expertise dieses Teams zu partizipieren und zugleich meine Projekterfahrung aus verschiedenen Branchen einzubringen, um so gemeinsam stets ziel- und lösungsorientiert den größtmöglichen Kundennutzen realisieren zu können.

Da für mich die Prozessoptimierung schon lange eine zentrale Rolle hat, ist es für mich besonders spannend, unsere Kunden darin zu unterstützen, mehr Transparenz bei ihren informationsbasierten Prozessen zu erlangen. Die Herausforderung, die hierbei aufgezeigten Optimierungspotenziale gemeinsam zu erschließen und nachhaltig nutzbar zu machen, ist mein Ansporn – er motiviert mich in jedem Projekt aufs Neue. AVP⁸ bildet hierfür die optimale Basis, da es die konsequente und zukunftsorientierte Weiterentwicklung der in der Praxis etablierten Lösung darstellt. Ich freue mich sehr, an dieser Evolution aktiv mitwirken zu können! ■

Patienteninformationen ohne Umwege

CARITAS-KRANKENHAUS ST. JOSEF UNTERSTÜTZT INFORMATIONSBASIERTE PROZESSE MIT DMI

In der Region Regensburg spielt das Caritas-Krankenhaus St. Josef in der Versorgung der Patienten eine bedeutende Rolle. Wie bei allen Leistungserbringern ist die Verfügbarkeit von Patienteninformationen maßgeblich für klinische und administrative Zwecke. „Daher lautet unser strategischer Ansatz: Wir reduzieren Papier und schaffen schlankere Prozesse“, erläutert Geschäftsführer Florian Glück. „Auf dem langen Weg zur umfassenden elektronischen Patientenakte vertrauen wir auf unsere Zusammenarbeit mit DMI beim intelligenten Scannen und reversionssicheren Archivieren.“

Seit 1990 arbeitet das Krankenhaus mit DMI zusammen. In den Jahren vor dem Neuanfang zur Archivierung verschickten die Regensburger ihre Papierakten in verplombten Boxen an DMI. Das Bayerische Landeskrankenhausgesetz und Datenschutzvorgaben machten es erforderlich, sich mit der Aktendigitalisierung im eigenen Haus auseinanderzusetzen.

„Die große Zufriedenheit mit den Leistungen bei sich wandelnden Technologien und das gewachsene Vertrauen waren gute Gründe, 2014 mit DMI über einen neuen Ansatz zu sprechen“, erinnert sich Helga Lang, die gemeinsam mit IT-Leiter Gregor Obiedzinski das Archivierungsprojekt leitete. Parallel analysierte man auch den Markt.

Bietet ein DMS tatsächlich einen Mehrwert?

„Bis 2014 hatten wir ein Dokumentenmanagementsystem in Verwendung – und erkannten jedoch, dass das DMI Archiv-Verwaltungsprogramm AVP8 sämtliche Funktionalitäten bietet, die wir benötigten“, so Obiedzinski. „In AVP8 kommen unsere Mitarbeiter schneller, mit weniger Klicks, zu ihrem Ziel.“

In drei turnusgemäßen Management-Gremien und in einer Archivierungs-Arbeitsgruppe diskutierten Vertreter der Fachabteilungen die Ziele



von links: Gregor Obiedzinski, Leiter IT; Helga Lang, Leiterin Ambulantes Patientenmanagement; Florian Glück, Geschäftsführer, Caritas-Krankenhaus St. Josef

und die Herangehensweise für den Neuanfang. Fachleute von DMI trugen ihr Wissen und ihre Projekterfahrungen bei. Gemeinsam legten die Krankenhausmitarbeiter die Prozesse und das virtuelle Register fest. Dies legte auch die Basis für die spätere Akzeptanz.

Anfang 2015 beauftragte das Krankenhaus DMI mit der Einrichtung der Servicestelle. Der Leistungsumfang beinhaltet das Scannen von Akten zu 18.000 stationären Fällen von insgesamt acht Kliniken. Zusätzlich werden die vorstationären Akten und die Akten der ambulanten Operationen gescannt. Der Einsatz der Software AVP – im Jahr 2015 in der Version 7, inzwischen in der Version 8.0 – wurde später beauftragt. AVP8 entstand in enger Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus, das seine Anforderungen kommunizierte und die Umsetzung der Funktionen durch das DMI Team begleitete.

Ebenfalls im Verlauf des Projekts entschied man sich in Regensburg für die automatische Indizierung. „Dies bietet enorme Vorteile“, so Lang: „Die Belege können noch so ungeordnet sein – die Software erkennt die gescannten Dokumente automatisch und weist sie dem virtuellen Register zu.“ Dafür wird die Software trainiert; wenn Dokumenttypen hinzukommen, wird ein Trai-

ning durchgeführt. Lang: „Die Erkennungsrate ist sehr hoch.“

Der Lauf der Akten

Zunächst gehen die Papierakten erneut nach Entlassung von der Station zur Kodierung; die Kodierassistentinnen führen auch eine grobe Prüfung der Akteninhalte durch und entnehmen Fremdinhalte wie etwa CDs. Danach übermitteln sie die Akten an die Mitarbeiterin der Archivierung, wo jede Akte eine Nummer erhält. Im nächsten Schritt werden die Akten in DMI Boxen an die Servicestelle im Haus weitergeleitet. Dort scannen sie die DMI Mitarbeiterinnen und überspielen die Images an das Rechenzentrum (RZ) im Krankenhaus. Dabei kommt die hohe Qualität gut an. Auf diese Unterlagen greifen die Mitarbeiter im KIS bequem über AVP8 zu. Nach der vorgegebenen Frist und Stichproben gehen die Akten in die Vernichtung. Auch der Aufruf des PACS-Viewers mit Zugriff auf das Visus-PACS ist aus AVP8 möglich, was die Arbeit an einem Fall weiter erleichtert.

Anfragen externer Stellen

Im MDK-Prüfverfahren greifen die Kolleginnen heute nur noch auf digitale Akten zu. Eine Schnittstelle zum MDK-Modul in der Software CheckPoint von Lohmann und Birkner ermöglicht die Arbeit mit Listen für Akten zu Prüffällen. „Die Suche geht für unser Team viel schneller als früher, das Handling ist einfacher“, unterstreicht Gertrud Kretschmer, die das Medizincontrolling verantwortet. Bei MDK-Beguhungen erhalten die

MDK-Prüfer Akteneinsicht am Bildschirm unter Präsenz eines Mitarbeiters; bei postalischer Übermittlung genügt heute ein Knopfdruck, um die Ausdrucke zu erzeugen, was früher Einheften, Kopieren und erneutes Zusammenordnen erforderte. „Auch bei Gutachten und Haftungsfragen sind diese Vorteile spürbar“, so Kretschmer. Patienten erhalten auf Wunsch einen Ausdruck ihrer Akte per Knopfdruck. „Insgesamt bietet uns die digitale Verfügbarkeit eine große Arbeitserleichterung“, freut sich die Medizincontrollerin.

Dezentrales Scannen

Im Caritas-Krankenhaus St. Josef wird zwar das größte Volumen an Papierbelegen in der DMI Servicestelle digitalisiert, aber auch die Sekretariate scannen vereinzelte Unterlagen. Hierbei handelt es sich vorrangig um Fremddokumente wie Unterlagen vom einweisenden Arzt oder um Laborbefunde, die in Papierform per Post oder per Fax im Krankenhaus eintreffen: Der Mitarbeiter öffnet ein Fenster im AVP8 und gibt die Fallnummer aus dem KIS ein; nach dem Scannvorgang ordnet AVP8 das Digitalisat dem Patienten zu. „Die schnelle digitale Verfügbarkeit auch dieser Dokumente im Kontext des jeweiligen Falls bringt Vorteile bei den Folgeprozessen“, so Lang. Mit einem Klick ist der Mitarbeiter im Fall und nutzt für das rasche Auffinden das automatisch zugeordnete Register. Sämtliche Digitalisate werden verschlüsselt sicher an das DMI Rechenzentrum in Leisnig übermittelt und dort reversionssicher langzeitarchiviert. „Den Abruf haben wir getestet – das funktioniert einwandfrei“, sagt Obiedzinski.

Geringer Lernaufwand und hohe Akzeptanz

„Die Lösung ist leicht zu handhaben, daher waren die Schulungen unaufwändig und haben gut funktioniert“, so Lang. „Anfangs waren die Mitarbeiter – wie immer bei Prozessveränderungen – skeptisch, inzwischen haben sie jedoch die großen Vorteile der digitalen Verfügbarkeit erkannt: Das Suchen hat ein Ende!“ Wenn man von den Kollegen nichts hört, so ist dies das beste Zeichen dafür, dass die Abläufe funktionieren, weiß die Projektleiterin.

Früher suchten die Mitarbeiter eine Akte in der Abrechnungsstelle oder bei den Ärzten, wenn sie gebraucht wurde – und an Wochenenden war das Archiv, etwa bei Notfällen, nicht zugänglich. „Wir haben zwar die Verringerung des Suchaufwandes und die Beschleunigung der Verfügbarkeit noch nicht nachgemessen – wir gehen jedoch davon aus, dass spürbare Einsparungen eingetreten sind“, betont der Geschäftsführer Glück. „Aus IT-Sicht war dieses große Projekt eines der leichteren“, kommentiert der IT-Leiter. „Das IT-Team hat hier eine fachlich sehr hochwertige Arbeit geleistet.“ Simone Ulbrich, für AVP8 verantwortlich bei DMI, kommentiert: „Auch aus unserer Sicht hat die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert – herzlichen Dank an die IT-Abteilung des Krankenhauses.“ Und Lang fügt hinzu: „Mir hat dieses Projekt großen Spaß gemacht.“

Vielversprechende Perspektiven

In Umsetzung befindet sich zurzeit die Überführung der elektronisch erzeugten Dokumente aus dem KIS in das Archiv. Ziel ist, die komplette Akte im Archiv verfügbar zu halten und ein Hin- und-her-Springen zu vermeiden. Auch im LZA werden die originär elektronischen Dokumente dann reversionssicher vorgehalten. Künftig will das Caritas-Krankenhaus St. Josef ferner seine Ambulanzakten von DMI digitalisieren lassen und von den Prozessvorteilen profitieren. ■

> Vorteile der Archivierungslösung

- Raumeinsparung
- Schluss mit dem manuellen Suchen
- Sichere, zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit für beliebig viele Nutzer
- Alle Informationen in einer elektronischen Akte, geplant auch elektronisch erzeugte Dokumente
- Hohe Qualität der Versorgung durch umgehenden Zugriff auf Patientendaten bei Wiederkehrern
- Digitale Akte und AVP8 ermöglichen besseres, sicheres Management von MDK-Prüfungen und externen Abfragen wie z. B. bei Rechtsfällen
- Insgesamt schnellere, unaufwändige informationsbasierte Prozesse

> Schlüssel-Features der Archivierungslösung

- Digitalisierung
- Automatische Belegerkennung und Registerzuordnung
- DMI Archiv-Verwaltungsprogramm AVP8 zum Steuern des Scannens und zum Abruf von Patienteninformationen aus dem KIS
- Schnittstellen u. a. zum KIS von Meierhofer, zum MDK-Tool von Lohmann und Birkner
- Digitale reversionssichere Langzeitarchivierung verschlüsselter Akten im DMI Rechenzentrum

> Über das Caritas-Krankenhaus St. Josef

- Bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung der Region
- Katholische Trägerschaft
- 8 Fachabteilungen
- 18.000 stationäre Fälle jährlich

Beleglesung und IT-gestützte Prozesse verbessern den Kundenservice

BEREICH „ZAHNÄRZTE“ DER AOK NIEDERSACHSEN SETZT AUF DMI ALS PARTNER



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Bernhard Kunst, Geschäftsbereichsleiter Verträge/Strategie

André Wietusch, Unternehmensbereich Zahnärzte, komm. Geschäftsbereichsleiter Leistungsmanagement

Die digitale Unterstützung von Prozessen ist Strategie des AOK-Systems; Ziel einer harmonisierten Landschaft von Applikationen sind der nahtlose Fluss an Daten und die Beschleunigung der Abläufe im Sinne der Kundenorientierung. Die Vorteile der IT-Unterstützung mithilfe von SAP-orientierten Softwarelösungen und zusätzlichen Services sollten – neben den Prozessen im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes und für Bezieher des Arbeitslosengeldes II – auch bei dem Genehmigungsverfahren zahnärztlicher Leistungen verwirklicht werden. Hierbei fiel die Entscheidung für DMI als Partner.

Im Herbst 2015 hatte sich die AOK Niedersachsen – wie in anderen Bundesländern – entschieden, den Einsatz der Softwarelösung oscar® mit dem Modul Dental im Herbst 2016 vorzubereiten. Welche weiteren Schritte waren nötig, um im Rahmen des verbesserten Kundenservice Prozesse durchgängig mit dieser SAP-basierten Software realisieren zu können? „Wir haben im Bereich ‚Zahnärzte‘ ein internes Projekt mit den Zeitressourcen einer Reihe von Mitarbeitern eingerichtet und ihnen diese Fragen gestellt“, erinnert sich Bernhard Kunst. Das Team entwarf die Konzeption für die Implementierung von oscar und beschrieb die neuen informationsbasierten Abläufe. „Zusätzliche Services wie die Beleglesung dienen dem Ziel, erforderliche Informationen digital bereitzustellen und den nahtlosen Datenfluss zu ermöglichen“, so der Geschäftsbereichsleiter Verträge/Strategie weiter. Die Motivation zum Outsourcing kam daher, dass die Lösung ein spezifisches technologisches Know-how für die Beleglesung erforderte.

Zur Zielsetzung

Ortsunabhängig, zeitunabhängig, zeitgleich beliebig viele Zugriffe durch berechtigte Nutzer: Das war das Ziel dieser Lösung. „In Niedersachsen als Flächenland ist die Kundenbetreuung der AOK dezentral organisiert“, erläutert der Geschäftsbereichsleiter. „Die Bearbeitung des einzelnen Antrags soll daher an einem beliebigen Standort des Kostenträgers im Bundesland möglich sein.“ Die Steuerung soll jedoch zentral erfolgen. „Dies gewährleistet, dass die verfügbaren Personalressourcen an jedem Bearbeitungs-

standort zu dem Arbeitsvolumen passen und dass somit die Kunden schnellstmöglich Antwort erhalten.“

Es folgte die Ausschreibung der entsprechenden Leistungen. Im Auswahlverfahren erhielt DMI im Mai 2016 den Zuschlag.

Beim Projekt-Kickoff definierten Auftraggeber und Auftragnehmer die konkreten Projektschritte und die Struktur der elektronischen Akte in oscar. Eine mehrwöchige Testphase schloss sich im Sommer an. Eine Schnittstelle zu oscar Dental hatte die AOK bereits beschafft; Datenfelder für Härtefallanträge und Bonusdaten wurden zusätzlich festgelegt. Seit Anfang Oktober 2016 nutzt die AOK Niedersachsen die Services von DMI.

Vom Posteingang bis zum Postausgang

Bislang erfassten Mitarbeiter die Daten aus den Heil- und Kostenplänen für Zahnersatz per Hand, um sie für Folgeprozesse in den Systemen der AOK vorzuhalten. Als bundesweit erste AOK stellte man hierbei in Niedersachsen auf eine IT-gestützte Prozesskette um: Die Anträge gehen per Post an ein Postfach am DMI Dienstleistungszentrum Essen bzw. werden in einer beliebigen Geschäftsstelle abgegeben. Sämtliche Anträge gehen an DMI. DMI klassifiziert die eingehenden Vorgänge und ermittelt den Bezug zum Versicherten. Im Detail werden für die fünf Hauptbelegarten im Fachverfahren Dental die für das oscar-System benötigten Indexdaten, zum Teil mehr als 300 pro Dokument, ausgelesen. DMI scannt, erzeugt Digitalisate im PDF/A-Format und extrahiert über die automatische Beleglesung strukturierte Nutzdaten. Die

Schnittstelle zur AOK Niedersachsen läuft über das gesicherte und standardisierte KKS-Verfahren – in Form eines verschlüsselten und auf die Auftragsart bezogenen Austauschs der Vorgänge als PDF/A mit XML-Datenstruktur.

Automatischer Fallaufbau als Vorlage für Sachbearbeiter

Auf Basis der extrahierten Daten folgt der automatische Fallaufbau für die Antragsdaten mit Zuordnung von Name, Geburtsdatum, Anschrift, KV-Nummer usw. Die Verteilung der zu bearbeitenden Fälle an die verfügbaren Sachbearbeiter erfolgt über ein Regelwerk. Die Bearbeitung führt der Mitarbeiter am Folgetag mit den notwendigen Prüfschritten durch, beschreibt Unternehmensbereich Zahnärzte / komm. Geschäftsbereichsleiter Leistungsmanagement und Projektleiter André Wietusch.

Die Originale werden über einen bestimmten Zeitraum bis zur Vernichtung archiviert; die revisionssichere Langzeitarchivierung geschieht digital mit einer qualifizierten elektronischen Signatur. Unterlagen, die an die Versicherten zurückgeschickt werden müssen – wie beispielsweise Bonushefte – klassifizieren die DMI Teams und erledigen diesen individuellen Rückversand. „Dies ist ein weiterer anspruchsvoller Aspekt der Lösung“, so Wietusch.

Auf Grundlage der Entscheidung wird der Bescheid digital erzeugt und die Folgeprozesse werden ausgelöst: Automatisch wird ein Genehmigungsschreiben als ePost generiert und im Outsourcing bei DMI ausgedruckt, konfektioniert und verschickt. Auch in dieser Kommunikation mit den Versicherten und den Vertragszahnärzten sind hier die gesteigerte Produktivität und Beschleunigung die Ziele.

Mitarbeiter nehmen die Lösung positiv an

Wie bei allen Veränderungen von Prozessen müssen sich Mitarbeiter erst an neue Herangehensweisen gewöhnen – so auch beim Einsatz von oscar Dental und bei der Beleglesung. „Heute ist die Akzeptanz aufgrund der zahlreichen Prozessvorteile bereits sehr hoch“, sagt Wietusch.

Neben den Vorteilen beim Kundenservice sieht man bei der AOK Niedersachsen auch zusätzliche Effekte beispielsweise bei der Platzeinsparung aufgrund vermiedener Archivierung. „Kosteneinsparungen durch die neue Lösung sind zu erwarten; inwieweit sie tatsächlich eintreten, werden wir zu einem späteren Zeitpunkt analysieren“, sagt Wietusch. Die Partner, also die Zahnärzte, erhalten durch die Prozessbeschleunigung rascher die Planungssicherheit bei ihren Therapien.

Der Support für die Lösung geschieht im Ticketverfahren. Die AOK-Kollegen melden sich direkt bei dem Projektleiter, wenn sie Fragen zur elektronischen Akte oder zu Schreiben haben. Um Fragen zu oscar Dental bzw. zum System allgemein kümmert sich eine zentrale Anwenderbetreuung an verschiedenen Standorten. Wenn seltenerweise ein gescanntes Dokument Fragen zur Qualität oder Zuordnung aufwirft, kümmert sich ebenfalls das Team um Wietusch darum.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

„Mit der Zusammenarbeit sind wir sehr zufrieden“, unterstreicht Wietusch. „Anpassungen, die sich in der Anfangsphase als notwendig herausstellten, führte DMI kompetent, rasch und unbürokratisch durch, und der Ablauf in der Routine sowie die Qualität der Images und Nutzdaten passen genau zu den Anforderungen.“ Einzelfragen ließen sich in Webkonferenzen leicht klären. „Die Veränderungen haben bereits zu einer spürbaren Verbesserung in den Prozessen geführt. Inzwischen kommen wir in der Routine an, und werden die Ziele dieser Lösung erreichen.“

> Über die Leistungen von DMI

Genehmigungsanträge Bereich Zahnärzte, verarbeitet durch DMI, jährliche Zahlen:

- 230.000 Heil- und Kostenpläne
- 35.000 Anfragen zur Paradontose
- 20.000 Anfragen zur Kieferorthopädie
- 4.500 Anfragen zum Kieferbruch
- je Vorgang bis zu 20 Seiten
- insgesamt mehr als 1 Million Dokumente
- Bereitstellung strukturierter Nutzdaten zur Beschleunigung und Verschlanung des Genehmigungsverfahrens

> Zur digitalen Strategie der AOK

Strategisches Ziel der AOK ist die Umstellung von papierbasierten Prozessschritten auf digitale Prozesse. Eine rein digitale Kommunikation mit den Partnern – Vertragszahnärzten und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung – ist das langfristige Ziel. Dabei liegt der Fokus auf Kundenorientierung und Service – eine Erfolgsstrategie, die bereits Früchte trägt.

> Über die AOK Niedersachsen

- Wirkungskreis ist das Bundesland
- Anzahl der Versicherten dieses Kostenträgers: rund 2,5 Millionen

IHE-konforme Architektur ermöglicht intersektorale Kommunikation

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA REALISIERT INTEROPERABLE ARCHIVIERUNGSPLATTFORM

Dies war die Ausgangslage der Dokumentation und Archivierung am Universitätsklinikum Jena: Digital erzeugte Dokumente, Ausdrücke solcher Unterlagen sowie auf Papier erstellte Dokumentation brachten eine hybride Struktur mit sich. „Inspiriert durch den Klinikneubau in Lobeda, bei dem keine Archivräume vorgesehen waren, erfolgte die Suche nach einer geeigneten klinikumsweiten Lösung für die Archivierung“, erklärte IT-Leiter Andreas G. Henkel.

Aus der Beteiligung des Universitätsklinikums an der „Telemedizinplattform Thüringen“ – einem Projekt der intersektoralen Zusammenarbeit, für das derzeit nach einer Anschlussförderung gesucht wird – hatte sich ferner die Anforderung eines elektronischen Dokumentenaustauschs ergeben. „Daher wurde eine digitale Lösung benötigt“, so der Geschäftsbereichsleiter IT weiter, „die zum einen die Papieranteile mit integriert und somit konsolidierte Archive für die interne und



Die IHE-konforme Archivierung spielt eine wichtige Rolle bei der zukunftsgerichteten Plattformstrategie des Universitätsklinikums: Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Jena,

bei den GMDS-Archivtagen in Jena mit Andreas Henkel, Leiter Geschäftsbereich IT (links), und IT-Berater Dr. Carl Dujat, promedtheus, im Dezember 2016

> IHE-Arbeitsgruppe Archivierung gegründet

Interoperabilität und IHE-konforme Ansätze halten Einzug in die deutsche Krankenhauslandschaft. So beschäftigen sich auch verschiedene Gruppen bzw. Institutionen damit, die Archivierung von Patientenakten auf Basis von IHE abzubilden – darunter die „Arbeitsgruppe Krankenunterlagen“ der GMDS, IHE Deutschland, die CCeSigG und die Arbeitsgruppe der Entscheiderfabrik. „Die während der GMDS-Archivtage in Jena gegründete Arbeitsgruppe bündelt diese Aktivitäten“, erläuterte Dr. Carl Dujat, Leiter der AKU. Den beteiligten zehn Krankenhäusern können sich weitere Leistungserbringer anschließen. Ziel ist, sagte Andreas Henkel, IT-Leiter des Universitätsklinikums Jena, „Use Cases für unsere deutschen Verhältnisse zu definieren und Anforderungen für Ergänzungen der IHE-Profile abzuleiten. So planen wir beispielsweise die Abbildung der Revisionsicherheit – mit Signaturen und Zeitstempeln –, welche als Ergänzung das IHE-„Cookbook“ auch für die interoperable Archivierung anwendbar machen soll“. „So wollen wir Archivierungskomponenten in eine Affinity Domain einbinden“, ergänzte Alexander Ihs, Vendor Co-Chair (Vertreter der Industrie) bei IHE Deutschland. „Je mehr Vertreter sich beteiligen, desto besser können wir uns organisieren und Ergebnisse erarbeiten.“

externe Verwendung sowie für die revisionssichere Langzeitarchivierung schafft. Zum anderen sollte diese Lösung nachhaltig funktionieren – anbieterneutral und zukunftssicher – und daher erforderte sie eine Prozessstandardisierung“. Somit richtete sich der Fokus auf das Integrationsprofil XDS der Standardisierungsinitiative Integrating the Healthcare Enterprise (IHE). – Das Universitätsklinikum Jena wollte als Inkubator das Konzept mit den Strukturüberlegungen des Geschäftsbereichs IT für die Umsetzung dieses Ansatzes in das Telemedizin-Projekt einbringen. Der Ausschreibung über die Dienstleistungen lag ein umfangreiches Leistungsverzeichnis zugrunde. Die technologische Umsetzung gewannen März EDV / Tiani Spirit. Zu den besonderen Anforderungen an den Digitalisierungsdienstleister zählte,

> Projektziele

- Konsolidiertes Archiv aus elektronisch erzeugten, so erzeugten / ausgedruckten sowie auf Papier erstellten Dokumenten
- Verfügbarkeit der Patienteninformationen für kliniksinterne Zwecke sowie für die Zusammenarbeit mit Partnern in der Behandlungskette
- Nachhaltiger, zukunftssicherer Ansatz mit Interoperabilität dank IHE-Konformität
- Auch als Modell für das intersektorale Telemedizin-Projekt
- Sukzessive: Einbezug aller Kliniken mit Ziel von 12,4 Millionen Belegen (anfangs Papier, im Verlauf auch elektronische Dokumente) im Routinebetrieb
- Lösung läuft sicher im Alltag

dass – der IHE-Struktur geschuldet – bei jedem Dokument ein Zertifikat eingebracht werden muss. Dieses Los der Ausschreibung ging an DMI.

Erfolgreicher Projektverlauf

Das Projekt startete Ende August 2016 mit den vom Umzug betroffenen Abteilungen. Aufgrund der Umstellung individueller Prozesse kommt das Umstellungsprojekt erst im Juni 2017 zum Abschluss. Die Lösung umfasst die Akten zu stationären ebenso wie zu den ambulanten Fällen. Die Besonderheit in der Ambulanz ist, dass diese Unterlagen für den etwaigen Folgebesuch des Patienten am nächsten Tag in digitaler Form zur Verfügung stehen sollen. Um dies zu realisieren, verarbeitet DMI im Servicezentrum Leisnig diese Akten innerhalb von 24 Stunden. Für die IHE-konforme Übergabe der digitalisierten Akten an das Haus – 12,4 Millionen Belege jährlich – schuf das Universitätsklinikum auf seiner Seite die notwendige Struktur. Zur Sicherung des Zugriffs auf die Unterlagen beschaffte man weitere Hardware.

> Zum Universitätsklinikum Jena

- Einziges Universitätsklinikum Thüringens
- rund 5.000 Mitarbeiter
- Engagement für Telemedizin / intersektorale Versorgung
- 26 Kliniken und Polikliniken
- 300.000 Patienten jährlich / stationär und ambulant
- Forschung an 25 Instituten
- 2.400 Studenten

„Die digitale Lösung für das Archiv sollte zum einen die Papieranteile mit integrieren und somit konsolidierte Archive für die interne und externe Verwendung sowie für die revisionssichere Langzeitarchivierung schaffen. Zum anderen sollte sie nachhaltig funktionieren – anbieterneutral und zukunftssicher, was eine Prozessstandardisierung auf Basis von IHE erforderte.“

Andreas Henkel,
Leiter Geschäftsbereich IT,
Universitätsklinikum Jena

Vereinheitlichung der Dokumententypen als Voraussetzung

Zur Realisierung der Vorteile der IHE-konformen Struktur ist es auch nötig, die große Zahl an Dokumententypen im Haus zu homogenisieren. „Zu diesem Zweck“, so Henkel, „kommt die Konsolidierte Dokumenten Liste von DMI (KDL) in den Einsatz; diese Master-Liste erlaubt das Matchen kliniksindividueller Typbezeichnungen als Voraussetzung für den Zugriff nach Dokumententypen. Der Belegindex ist hieran ausgerichtet“. Ab 2017 sollen auch sukzessive die digital erzeugten Dokumente aus verschiedenen Softwaresystemen mit in das Archiv einfließen; starten werden die Jenaer mit den Dokumenten aus dem Radiologieinformationssystem (RIS). Die IHE-konforme Archivierung, realisiert mit kompetenten Dienstleistern, spielt eine wichtige Rolle bei der zukunftsgerichteten Plattformstrategie des Universitätsklinikums, betonte Dr. Brunhilde Seidel-Kwem, Kaufmännischer Vorstand, bei der Eröffnung der GMDS-Archivtage in Jena im Dezember 2016. ■

Schlanke Abläufe, sichere Verfügbarkeit von Patienteninformationen

VERBUND KIRCHLICHER HÄUSER IN FLENSBURG INTEGRIERT INFORMATIONSBASIERTE PROZESSE MIT DMI



von links: Ralph Häcker, Pflegedienstleiter; Andreas Brinkmann, Leiter Logistik; Angelika Nielsen, Leiterin Medizincontrolling; Oliver Lohn, IT-Leiter; Bärbel Terdenge, Archiv; Jens-Peter Cropp, Leiter Organisationsentwicklung, IT - Projektleiter St. Franziskus-Hospital; Stephan Jatzkowski, Leiter Qualitätsmanagement und Risikomanagement sowie Projektleiter, Diakonissenkrankenhaus

In Flensburg gibt es zwei große Häuser in kirchlicher Trägerschaft: das St. Franziskus-Hospital, das zur katholischen Malteser-Gruppe gehört, und das Diakonissenkrankenhaus, Teil der Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt. Bis 2006 war das breite Spektrum der benachbarten Häuser ähnlich. Das Vorhalten ähnlicher Strukturen erschien wirtschaftlich nicht länger sinnvoll; deshalb entschieden sich die Einrichtungen für eine Kooperation mit einer Aufteilung der Disziplinen. So bieten sie heute nur noch eine zentrale Notaufnahme an – im Diakonissenkrankenhaus, wobei abhängig von der Eingangsdiagnose Verlegungen nach der Aufnahme durchgeführt werden. Lediglich die Anästhesie bleibt in beiden Krankenhäusern bestehen. Die Kooperation erforderte auch eine Vereinheitlichung der informationsbasierten Prozesse.

„Gemeinsame Verantwortung für die Patienten – diese Anforderung ergab sich aus der Kooperation“, erklärt Helmut Andresen, Kaufmännischer Direktor, St. Franziskus-Hospital. „Ein einheitlicher Zugriff auf den Patientendatenfluss war somit zwingend“, so Dr. med. Christian Peters, Krankenhausdirektor, Diakonissenkrankenhaus. „Verschiedene führende Systeme, unterschiedliche Abläufe, Informationsdefizite durch nicht verfügbare Patienteninformationen – die beiden Häuser mussten in diesen Hinsichten enger aneinanderrücken“, erläutert Jens-Peter Cropp, Leiter Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement und IT sowie Projektleiter, St. Franziskus-Hospital. „Unsere Kollegen forderten auch die Sicherheit, dass die Akten orts- und zeitunabhängig für beliebig viele autorisierte Nutzer zugreifbar sind – unabhängig von Archiv-Öffnungszeiten, die sich auf medizinische Leistungen nicht auswirken dürfen“, betont Stephan Jatzkowski, Leiter Qualitätsmanagement und Risikomanagement sowie Projektleiter, Diakonissenkrankenhaus. Die sichere Verfügbarkeit von Patienteninformationen für eventuelle Haftungsfragen und die schwindenden Raumkapazitäten waren weitere Anforderungen im Hinblick auf die Archivierung.

„Aus dieser Situation heraus entstand 2013 die Idee eines gemeinsamen elektronischen Archivs“, erinnert sich Andresen. „Uns war bewusst: Das verfügbare Wissen über den Patienten, darunter seine Vorerkrankungen, hat direkten Einfluss auf die Qualität der Behandlung.“

Engagement des Managements im Lenkungsausschuss

„Wir richteten eine gemeinsame Lenkungsgruppe mit der ärztlichen, kaufmännischen und pflegerischen Leitung ein und beteiligten die Abteilungen IT, Archiv, Logistik, Verwaltung sowie den Betriebsrat“, erläutert Ralph Häcker, Pflegedienstleiter, Diakonissenkrankenhaus. Die Gruppe analysierte das Marktangebot für das Scannen und die Integration von Patienteninfor-



von links: Sascha Falk, Leiter Controlling und Erlösmanagement, und Helmut Andresen, kaufmännischer Direktor, St. Franziskus-Hospital

mationen mit IT-Systemen; die Lösungsansätze stimmte sie mit den Datenschutzbeauftragten ab. Besuche bei Anbietern und deren bestehenden Kunden fanden statt, so auch im DMI Dienstleistungszentrum in Leisnig. Dort wurde den Flensburgern deutlich: Mit derselben hohen Qualität hätten wir nicht selbst scannen können, so Cropp. Eine umfangreiche Leistungsbeschrei-

bung gab die Anforderungen an den Scanprozess und die Archivierungssoftware vor. Laut Jatzkowski „überzeugte DMI im Auswahlverfahren mit durchstrukturierten, professionellen, transparenten Prozessen, durch die Kompetenz in der Beratung und durch seine Position als bewährter großer Anbieter im Markt“.

Integration mit Mandantenfähigkeit

Die primäre Anforderung bestand im Scannen und Zugreifbarmachen der Akten in beiden Häusern für den Zugriff verschiedener Abteilungen durch Einspeisung in ein elektronisches Archiv. Im St. Franziskus-Hospital ist ORBIS, im Diakonissenkrankenhaus medico als führendes System im Einsatz. Die Konstellation im Verbund erfordert eine eindeutige Patientenidentifikation – für die Darstellung der Patientenakten, aber auch für das Softwaresystem des Hygienebeauftragten sowie für die von nur je einem Haus betriebenen Abteilungen Radiologie, Labor und Apotheke. Für diese komplexe Anforderung lieferte die Firma ix.mid mit ixserv einen „Master Patient Index“ der Fälle aus den beiden KIS-Lösungen zu einem Patienten des Klinikverbunds zusammenfasst. Diesen „eineindeutigen“ Index hat die Archivierungslösung zu berücksichtigen, damit sämtliche Fälle und Aufenthalte in beiden Häusern dargestellt werden können.

Für Cropp sichert das d3-Archiv von dvelop „mit den darin unveränderbar vorgehaltenen PDF/A-Dokumenten die Verfügbarkeit vor Ort unabhängig von KIS-Lösungen“. Die zugriffsberechtigten Kliniker beider Häuser können somit Einblick nehmen in die digitalisierten Patientenakten der von beiden Häusern versorgten Patienten.

Erfolgreiche Projektumsetzung

DMI führte vor Projektbeginn eine Bestandsbeurteilung der Dokumentation durch; die Emp-

die Konsensfindung. „Das war ein toller Erfolg, der in unserem Verbund die Transparenz vorangebracht hat“, erklärt Andresen.

Mit den Akten ab Stichtag 1. Januar 2015 startete im März jenes Jahres der Echtbetrieb. Im DMI Archiv-Verwaltungsprogramm (AVP) wird im Behandlungsverlauf nachgehalten, dass eine Papierakte entsteht. Die Papierakten gehen zur Kodierung an das Medizincontrolling und weiter ins Archiv. „Hier werden sie im AVP versandbereit gestellt und vorbereitet; täglich schicken wir eine verplombte Box an DMI in Leisnig“, erklärt Bärbel Terdenge, die das Archiv im Diakonissenkrankenhaus verantwortet. Die Abläufe im St. Franziskus-Hospital sind ähnlich.

Nach dem Scannen im DMI Dienstleistungszentrum in Leisnig geschieht per SFTP die Rückübermittlung an d3 auf Basis des Master Patient Index. Der Schulungsaufwand für die gesamte Lösung war sehr gering. Im DMI Rechenzentrum werden die Digitalisate revisionsicher langzeitarchiviert.

Die Qualität ist im Allgemeinen heute hoch. Das Diakonissenkrankenhaus lässt die Papieroriginale noch nicht vernichten, während das St. Franziskus-Hospital Kontingente zur Vernichtung freigibt.

„Das Projekt hat eine große Dynamik in den Verbund gebracht. Es ist eine erfolgreiche Investition in die Zukunft unseres Verbundes. Durch die Verringerung notwendiger Personalressourcen für informationsbasierte Prozesse stellen wir uns in Zeiten des Fachkräftemangels gut auf.“

Dr. med. Christian Peters, M.Sc., kaufmännischer Krankenhausdirektor, Diakonissenkrankenhaus

Vorteile im Routinebetrieb

Andresen resümiert im Hinblick auf das Erlösmanagement: „Der Aufwand bei MDK-Prüfanfragen ist dank dieser Lösung heute deutlich geringer. Es müssen keine Papierakten mehr auseinandergenommen und kopiert werden“. In beiden Häusern erfolgen die Begehungen mit Ein-



von links: Dr. med. Christian Peters, M.Sc., kaufmännischer Krankenhausdirektor; Friederike Hohmann, Pflegedirektorin, Diakonissenkrankenhaus

zahlungen nahmen die beiden Häuser positiv auf. „Wir haben die Dokumentationsdisziplin verbessert, um DMI optimalen Input zu liefern“, sagt Friederike Hohmann, Pflegedirektorin im Diakonissenkrankenhaus. Vor dem Projektstart einigte sich die Projektgruppe auf ein einheitliches Aktenregister – „die Sachargumente haben die Chefärzte rasch überzeugt“, beschreibt Peters

zelsbetreuung durch Krankenhausmitarbeiter am Bildschirm mit der digitalisierten Akte. – „Auf den seltenen Wunsch von Patienten zur Akten-einsicht antworten wir mit Zugriff auf die digitale Akte, begleitet am Bildschirm durch einen Krankenhausmitarbeiter“, so der kaufmännische Direktor weiter.



Nahtlose informationsbasierte Prozesse und das positive Image eines integrierten Verbundes in kirchlicher Trägerschaft: Die DMI Lösung ermöglicht eine mandantenfähige digitale Patientenakte für das Diakonissenkrankenhaus (links), Teil der Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt, und das St. Franziskus-Hospital, das zur katholischen Malteser-Gruppe gehört.



„Der Aufwand bei MDK-Prüfungen ist dank dieser Lösung heute deutlich geringer. Es müssen keine Papierakten mehr auseinandergenommen und kopiert werden.“

Helmut Andresen, kaufmännischer Direktor, St. Franziskus-Hospital

Die digitale Verfügbarkeit beschleunigt klinische Prozesse wie Anamnese, Diagnose und Therapiestellung. Sascha Falk, Leiter Controlling/Erlösmanagement, St. Franziskus: „Wir vermeiden die doppelte Erhebung klinischer Daten; allerdings muss aufgrund der Mandamentrennung die Abfrage der persönlichen Patienteninformationen noch getrennt erfolgen. Die Zusammenführung über den Master Patient Index funktioniert inzwischen gut.“

Aus Sicht des Risikomanagements und der Haftung bringt die digitale Archivierung eine höhere Sicherheit als das konventionelle Archiv, urteilt der kaufmännische Direktor des St. Franziskus-Hospitals. „Das größte Risiko der Krankenhäuser besteht in der Nichtverfügbarkeit von Patienteninformationen. Die digitale Akte ist bei Versicherungen, Anwälten und vor Gericht akzeptiert. Wir fühlen uns deutlich sicherer als mit der Papierakte, da Unveränderbarkeit und lückenlose sichere Verfügbarkeit besser darstellbar sind. Eine Beweislastumkehr vor Gericht lässt sich hierdurch vermeiden.“

Akzeptanz bei Anwendern ist hoch

„Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und der Lösung von DMI ist hoch“, beobachtet Andresen: Keine „nennenswerte Kritik“ kam von den Klinikern. Im Klinikumfeld „ist dies ein klares Indiz dafür, dass die Entscheidung auf die richtige Lösung mit dem richtigen Partner gefallen ist“. Der Konsens vor Projektstart durch die gemeinsame Vereinheitlichung des Registers schuf die Basis für diesen hohen Grad an Akzeptanz. Ein positiver Indikator ist ferner, dass das Ausdrucken der Akten – mit Ausnahme der Arztbriefe zur Mitnahme auf Visite – inzwischen deutlich abgenommen hat.

Die Häufigkeit der Nutzung durch Kliniker ist unterschiedlich – intensiv ist der Zugriff beispielsweise in der Anästhesieambulanz und auf der operativen Intensivstation. Dr. Peters erläutert: „In interdisziplinären Konferenzen etwa in der Onkologie können die Mediziner aus verschiedenen Abteilungen der beiden Häuser die anamnestischen Daten und frühere Verläufe ansehen. Diese Informationsverfügbarkeit wird sehr gut angenommen.“

Peer-Review-Gespräche auf Basis von Patientenunterlagen sind ein weiteres Beispiel für die Akzeptanz: Die Erststimmung war: „Wir nutzen lieber Papier“, im Verlauf der Meetings schwenkte die Meinung bei vielen Beteiligten dann um auf „digital geht das viel schneller und besser“.

„Verbindend“ – nicht nur bei den Arbeitsprozessen

„Das Projekt hat eine große Dynamik in den Verbund gebracht“, betont Dr. Peters. „Es ist eine erfolgreiche Investition in die Zukunft unseres Verbundes. Durch die Verringerung notwendiger Personalressourcen für informationsbasierte Prozesse stellen wir uns in Zeiten des Fachkräftemangels gut auf.“

„Das Archivierungsprojekt war unsere erste gemeinsame komplexe Anstrengung für ein häuserübergreifendes Projekt. Es hat viel Arbeitszeit erfordert. Die Lösung hat auch auf der persönlichen Ebene die Mitarbeiter enger zusammen und unseren Verbund vorangebracht“, urteilt Oliver Lohn, IT-Leiter und gemeinsam mit Jatzkowski Projektleiter im Diakonissenkrankenhaus. Cropp fügt hinzu: „Wir haben mit dieser Lösung im Hinblick auf die Verfügbarkeit von Patienteninformationen über Klinikgrenzen hinweg einen Quantensprung nach vorne gemacht“. Als Projekterfolg wertet Andresen: Die Erwartungen der Patienten im Hinblick auf die einmalige Erhebung klinischer Daten sind erfüllt. Die Verfügbarkeit von Patientendaten spielt auch eine wichtige Rolle im digitalen Wandel, der für Krankenhäuser ganz neue Arten der Kommunikation und Information mit sich bringen wird. Das Image des Verbundes im Markt hat sich somit durch die Lösung weiter verbessert, sagt Dr. Peters: „Seit wir die Patienteninformationen nahtlos in beiden Häusern verfügbar haben, nehmen uns die Patienten auch als ‚ein Haus‘ wahr“. Die Anforderungen an die Dokumentation steigen ständig, und die Risiken für eine etwaige

Nichteinhaltung dieser Vorgaben wachsen mit: „Was nicht geschrieben vorliegt, hat nicht stattgefunden“. „Mit der Archivierungslösung von DMI sind wir hinsichtlich der Verfügbarkeit erfasster Informationen auf der sicheren Seite.“

Der weite Weg zum strategischen Ziel

Andresen: „Das Scannen ist für uns ein zweckdienlicher Zwischenschritt. Mittelfristig ist die elektronische Patientenakte (EPA) unser strategisches Ziel – mit Zugriff auf die laufende Dokumentation am Patientenbett. Neue Prozesse und zusätzliche Infrastruktur müssen allerdings hierzu eingerichtet werden, mit der Herausforderung der Interoperabilität beteiligter Systeme. Für diese Zukunft lernen wir diesen Übergang durch das

Scannen.“ Öffentlich kofinanzierte Bauprojekte mit Bereitstellung der notwendigen WLAN-Infrastruktur werden sich ggf. nur für eines der Häuser umsetzen lassen und eine einheitliche EPA verhindern; auch extern auf Papier erstellte Dokumente werden sie im Krankenhaus weiter hinauszögern. „Das erreichbare Optimum ist daher über viele Jahre hinaus ‚überwiegend digital‘“, so die Erwartung des kaufmännischen Direktors. „Es ist uns aber gelungen, für eine EPA mit besseren Prozessen die Voraussetzungen zu schaffen – etwa durch die durchgängige abteilungsübergreifende Nutzung von Dokumentvorlagen“, fügt Hohmann hinzu.

Auch für andere Bereiche ist die prozessoptimierende Umstellung „auf digital“ geplant, etwa innerhalb des Malteser-Konzerns für die Personalakten. In der ersten Phase wird es hier ebenfalls eine Hybrid-Lösung mit Scans und Originalvernichtung geben. ■

> Vorteile der Lösung

- Patienteninformationen werden über einen Master Patient Index den Patienten in beiden Häusern zugeordnet
- Patienteninformationen sind zeit-/ortsunabhängig verfügbar
- Schlankere Prozesse durch Vermeidung von Redundanz
- Höhere medizinische Qualität durch bessere Verfügbarkeit von Informationen
- Risikovermeidung bei Haftungsfragen durch sicher verfügbare komplette Patienteninformationen
- Einsparung von Ressourcen im Medizincontrolling bei MDK-Prüfverfahren
- Image als professionell geführter Verbund dank einfach zugreifbarer Patienteninformationen
- Archivierungslösung mit Scannen überbrückt den langen Weg zur durchgängigen elektronischen Patientenakte

> Über das Diakonissenkrankenhaus und das St. Franziskus-Hospital

- Verbund seit über zehn Jahren
- Drittgrößter Leistungserbringer in Schleswig-Holstein
- Einzugsgebiet mit rund 100.000 Einwohnern
- Schwerpunktversorger mit Attraktivität für Patienten über die Region hinaus bis in den Süden Dänemarks – etwa durch das zertifizierte Traumazentrum und die Stroke Unit
- Rund 25.000 stationäre Fälle im Diakonissenhaus, rund 13.000 im St. Franziskus-Hospital; etwa 60.000 ambulante Fälle jährlich



Anders als in den üblichen Projektansätzen – mit der Übergabe der Papierunterlagen an eine zentrale Archivstelle für den Versand an das DMI Dienstleistungszentrum – verbleibt in Jena die jeweilige Akte auf der entsprechenden Station. Das gewährleistet, dass die Akte registriert ist und im vollzähligen Zustand übergeben wird. Durch die Positionierung des Übergabepunktes auf Station erhoffen wir uns den sukzessiven Rückgang der Aufwände zur hauseigenen Archivleistung – die Akte geht aus der Dokumentation direkt in die digitale Archivierung über. Die Projektleitung haben IT und Medizincontrolling inne. Mit der Einführung geht eine Änderung der hauseigenen Archivordnung einher, die das Patientenrechtsgesetz berücksichtigt und die Papierakten im Altbestand nur noch für zehn Jahre in der Aufbewahrung vorsieht. Eine Vernichtung der elektronischen Unterlagen führen wir derzeit nicht durch – auch um eine historische Beurteilung von Behandlungsmethoden zu ermöglichen. Allerdings kostet Speicher Geld, und Bandbreiten und Performanz sind im Kontext der Nutzung von Speicher im Netzwerk Kostentreiber. Können wir es uns auf Dauer leisten, nicht zu vernichten? Und die Patienten werden auch auf ihr Recht der Vernichtung der digitalen Unterlagen drängen.

> Die Patientenakte: auch ein emotionales Thema

Bei der Patientendokumentation handelt es sich doch lediglich um Fakten? Keineswegs: Dokumentation ist ein hoch emotionales Thema. So erlernen Mediziner den richtigen Umgang im Studium, bekommen die Bedeutung für Nachweise vermittelt und erkennen, dass sie ihr individuelles fachliches Handeln damit beschreiben. Für Wiederkehrer etwa in der Onkologie wünschen Ärzte für die Sicherheit ihrer Beurteilung die Genese des jeweiligen Falles, auch möglichst lang zurückreichend. Die Aktenstrukturen spiegeln mitunter die ausgeprägte Individualität wider.

Wie erleben Sie die Akzeptanz der Nutzergruppen für digitale Akten?

Henkel: Sie stellen eine Kulturfrage. Die Akzeptanz ist fachspezifisch und individuell – also äußerst unterschiedlich. Der Übergang zu veränderten Prozessen mit Nutzung digitaler Akten ist auch im Jahr 2017 noch nicht abgeschlossen.

„Die Patientenakte ist im digitalen Wandel von strategischer Bedeutung: In ihr fließen alle Informationen zum Patienten zusammen, künftig auch Daten aus Medizingeräten und Apps ... und aus Gesundheitsakten, die Patienten selbst pflegen.“

Wie lässt sich Dokumentation optimieren?

Henkel: Die Grundsatzfrage lautet hier: Wie kann ich gesichert medizinische Dokumentation für Dritte interpretierbar machen? Hierfür ist Strukturierung nötig. Heute tauschen wir Dokumente unter den Behandlungsbeteiligten aus – künftig ist mehr gefordert. Neben gescannten Dokumenten im PDF-Format besteht der Anspruch auf Interpretierbarkeit von Dokumentationsinhalten. Ansätze etwa über HL7 CDA (Clinical Document Architecture) mit den unterschiedlichen Leveln 1–3 ermöglichen es, ausgehend von nur einer Dokumententypbeschreibung (Level 1), über den Mix von diskreten Merkmalen und Abschnittsbeschreibungen (Level 2) auch maschinell interpretierbare Dokumente (Level 3) zur Verfügung zu stellen.

Wie verändert sich die Dokumentation?

Henkel: Bisher wird selektiv dokumentiert: Klinische Informationen, die aus Sicht des Arztes keine Dokumentation erfordern, werden nicht erfasst. Ein Beispiel sind Ultraschalluntersuchungen, die keine Auffälligkeiten ergeben. Eine vollständige, problemorientierte Dokumentation sollte jedoch zur Absicherung von Befund und Therapiestellung auch solche Informationen beinhalten. Anforderungen und Leistungen sind Kernaspekte der Dokumentation. Daten aus Medizingeräten ermöglichen in Kombination mit CDA-Dokumenten die Automatisierung strate-

gischer Analysen als Unterstützung für Medizincontroller, die bislang manuell arbeiten.

Wie können Patienteninformationen aus der Regelversorgung in der Forschung genutzt werden? Diese „schmutzigen“, uneindeutigen Daten müssen annotiert, gepflegt und validiert werden, um in der Forschung eingesetzt werden zu können. Der Lerneffekt aus diesen Bearbeitungsprozessen sollte zu einer Standardisierung führen, um hier automatisierte Auswertungen für eine verbesserte Behandlung zu ermöglichen.

„Es erscheint nicht nachvollziehbar, dass heute eine Personengruppe damit beschäftigt ist, die Intentionen einer anderen Personengruppe aus Freitext herauszuinterpretieren. Hier ist Automatisierung gefordert.“

Wie werden Krankenhäuser ihre Archivierung künftig aufstellen?

Henkel: Künftig werden viele Leistungserbringer den Ansatz „Software as a Service“ nutzen – die zentralisierte Vorhaltung von Patientenakten für den intersektoralen autorisierten Zugriff im Auftrag der Leistungserbringer. Sie minimiert den Aufwand für Auftraggeber. Die Standardprofile der Initiative Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) ermöglichen die hierfür notwendige interoperable Architektur. Die Verantwortung für die Freigabe der Akte liegt beim jeweiligen Behandler.

Welche Rolle spielt die Akte im digitalen Wandel?

Henkel: Die Patientenakte ist in dieser Transformation von strategischer Bedeutung: In ihr fließen alle Informationen zum Patienten zusammen, ggf. künftig auch Daten aus Medizingeräten und Apps ... und aus Gesundheitsakten, die Patienten selbst pflegen. Die Patientenakte liefert die Grundlage für einen nahtlosen Informationsfluss zwischen Behandlern und auch Patienten – wie bei der neuen Plattform unseres Universitätsklinikums. Sie ist auch der Möglichmacher für ein völlig neues Beziehungsmanagement zu Partnern und Patienten. Damit gewinnt die Patientenakte noch weiter an Bedeutung.

Wie stehen Sie persönlich zum Themengebiet der Dokumentation und Archivierung?

Henkel: Dieses vielfältige Thema begeistert mich! Der Weg zur durchgängigen elektronischen Patientenakte (EPA) und ihre Ausformulierung im Kontext veränderter Versorgungs- und Kommunikationsprozesse sind spannend, reizvoll, neu und arbeitsreich zugleich. Das Spektrum an Aufgaben reicht von den Formaten über die Strukturierung bis hin zum Change Management bei den Anwendern. Sie sind es, die die Durchsetzung der Strukturierung von Unmengen an Informationen mitzutragen haben. Dabei beginnt der Kulturwandel im Kurrikulum der Mediziner: Den Ansatz der standardisierten Kommunikation sollte ihre Ausbildung mittragen. Das Thema EPA bringt enorme spannende Herausforderungen auch für die IT mit sich. Ich engagiere mich gern für den Fortschritt auf diesem Gebiet. ■

DMI vor Ort

22.–25. MÄRZ

DVMD-Fachtagung, Dresden

23.–24. MÄRZ

Nationales DRG Forum, Berlin

3.–7. APRIL

Connectathon, Venedig

3.–4. APRIL

Prospitalia, Stuttgart

25.–27. APRIL

conhIT, Berlin

17.–18. MAI

KH-IT-Leiter-Tagung, Bremen

17.–18. MAI

Fachtagung MEMO, Münster

20. JUNI

Information Breakfast, Vivantes, Berlin

22.–23. JUNI

Krankenhaustage, St. Wolfgang

29. JUNI

Visus-Symposium, Essen

17.–21. SEPTEMBER

GMDS-Jahrestagung, Oldenburg

20.–21. SEPTEMBER

KH-IT-Leiter-Tagung, Mainz

18. OKTOBER

P.E.G.-Fachtagung, München



Details zu diesen Events und zum DMI Information Breakfast unter: www.dmi.de/Aktuelles/Veranstaltungen

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

Auflage:
10.000 Stück

Redaktion:
Michael Reiter M.A.
(verantwortlich, sämtliche Beiträge)

Koordination:
Vera Scheiper

Bildmanagement:
Natascha Loskant

Korrektur:
Wieners & Wieners

Ticker:
Petra Brebaum,
Marion Philips

Veranstaltungstermine:
Rufina Wieners

Redaktionsschluss:
1.3.2017

Fotos:
S. 1 Szabo / Universitätsklinikum Jena;
Editorial: Morse & Stephan; S. 7, Flensburg; li. Diakonissenkrankenhaus, re. St. Franziskus-Hospital; S. 8 ESB_Professionell/shutterstock.com; Im Fokus, Vorderseite: Harald Koch, DMI; sämtliche weiteren: Michael Reiter

Gestaltung/Satz:
TRYXZ Design

Druck:
Wentker Druck