
Schlanke, sichere klinische und administrative Prozesse

Klinikum Chemnitz setzt bei Digitalisierung der Fallakten und Langzeitarchivierung auf DMI



Schlanke, sichere klinische und administrative Prozesse

Klinikum Chemnitz setzt bei Digitalisierung der Fallakten und Langzeitarchivierung auf DMI



Ziele erreicht: Das Klinikum Chemnitz setzt auf Digitalisierung durch DMI zur Optimierung informationsbasierter Prozesse

Mit insgesamt 1.765 Betten ist das Klinikum Chemnitz Ostdeutschlands größtes Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft. An fünf Standorten übernimmt die gemeinnützige Einrichtung als Maximalversorger die Versorgung der Bevölkerung für den Großraum Chemnitz. Zur Optimierung des Umganges mit den Patientenfallakten nach dem Fallabschluss und der späteren Digitalisierung und Archivierung vertrauen die Chemnitzer auf DMI.

Dies war die Ausgangslage, erinnert sich Andreas Weigel: Die Papierakten mit der Behandlungsdokumentation waren auf die fünf Standorte verteilt. Aus Platzgründen archivierte man auch am jeweiligen Standort dezentral – allein am Standort Küchwald, mit 700 Betten und vielen internistischen Fällen, gab es fünf Archive. Der Standort der entlassenden Station bestimmte, an welchem Archivort die betreffende Akte abgelegt wurde.

Die vorgegebene Aufbewahrungsfrist aufgrund der Fristen für potenzielle Klagen auf Basis des Zivilgesetzbuches beträgt 30 Jahre. Bei jährlich ca. 75.000 stationären Fällen macht dies im Klinikum Chemnitz einen Zuwachs von rund 700 Metern aus. Dieses Volumen führte zu aufwändigen Suchprozessen, und die verfügbaren Raumkapazitäten reichten nicht aus.

„Das DMI Archiv-Verwaltungsprogramm (AVP) zeigt uns den Standort der jeweiligen stationären Akte nach der Entlassung des Patienten an – eine Sicherheit, die wir (150 Mitarbeiter mit AVP-Zugang) nicht mehr missen wollen.“

Andreas Weigel
IT-Abteilung, Projektleiter

Früher lagerte das Klinikum jährlich etwa 700 Meter Papier in der Sicherheitsarchivierung bei DMI in Leisnig aus. Hierbei handelte es sich um Behandlungsjahrgänge, die jeweils mehr als rund sechs Jahre zurücklagen. Benötigte Papierakten rief man aus Leisnig ab.

Dieser Ansatz reichte jedoch nicht aus. Schon vor 2015 hatte der Leistungserbringer einen Stand erreicht, der nach einer zeitgemäßen, digitalen Lösung verlangte. Dafür wurde hausweit die Aktenführung umgestellt und vereinheitlicht. Im Ergebnis entstehen seitdem Fallakten mit einem einheitlichen 10er Register – sehr gute Voraussetzungen für eine Digitalisierung durch einen externen Scandienstleister.

Diese Fallakten lassen sich über die Fallnummern zu einem Patienten zusammenführen. Der Projektleiter erläutert: „Wir hatten erkannt, dass auf lange Sicht die Digitalisierung kostengünstiger ist – die Amortisierung findet laut unseren Berechnungen innerhalb von acht Jahren statt“. IT-Leiter Dr. Frank Nüßler kommentiert: „Raumeinsparung war sicher ein Ziel – aber im Kern spielte die Motivation, Prozesse zu digitalisieren und Transparenz zu schaffen, um effektiv auf aktuelle Herausforderungen reagieren zu können, die Hauptrolle“.

Nach der grundsätzlichen Entscheidung der Geschäftsführung für die Digitalisierung analysierte das Projektteam die Dokumentations- und Archivierungsstrukturen und erstellte unter Mithilfe eines externen Beraters die Ausschreibung. Die Archive wurden auf den neuen Ansatz hin vorbereitet. Im Dienstleistungszentrum Leisnig besichtigten Beteiligte aus Chemnitz die Arbeitsprozesse der „gläsernen Verarbeitung“ bei DMI.

Testlauf ergibt Sicherheit für Prozesse

„Nachdem wir Sicherheit beim Umgang mit den Prozessen gefunden hatten, startete die Digitalisierung als Pilotprojekt am Standort Küchwald, mit 700 Betten und vielen kardiologischen sowie pulmonologischen und nephrologischen Fällen. Andreas Weigel erläutert: „Wir testeten den gesamten Workflow ... vom Verpacken der Akten über das Versenden via DHL bis zur Verarbeitung bei DMI in Leisnig und das Übermitteln der Patientendaten in unser Rechenzentrum bis hin zur Nutzung in unserem Krankenhausinformationssystem (KIS) SAP/i.s.h.med und dem Archivsystem Soarian Health Archive (SHA) von Cerner. Dabei wurde beispielsweise auch deutlich, in welchen Abständen wir welche Mitarbeiter zu welchen Themen zu schulen hatten. Der Pilotbetrieb war anspruchsvoll, aber durch die Beschränkung auf ein Teilarchiv und eine kleine Auswahl von Akten sehr gut beherrschbar.“

Archiv-Verwaltungsprogramm schafft wertvolle Transparenz

Im Rahmen der Projektvorbereitung suchte das Team ein Softwaretool, um den Durchlauf der Akten transparent zu monitoren. Das DMI Akten- Verwaltungsprogramm AVP erwies sich als sehr geeignet. Eingeführt nach einigen klinikumsspezifischen Anpassungen im Mai/Juni 2016, unterstützt die Lösung mit 100 Handscannern das bequeme „Einchecken“ der Akten beim Eintreffen am jeweiligen Arbeitsplatz. So konnte das Klinikum den Aufwand und die Schwierigkeiten beim Lokalisieren der Papierakten nach der Entlassung drastisch reduzieren.

Die Chemnitzer beschreiben den Lauf der Papierakte bei Entlassung: Sie geht vom Pflegedienst an den ärztlichen Dienst, dann an den Schreibdienst und weiter an die Kodierer und am Ende ins Archiv. „Wo befindet sich die Akte?“ – diese Frage stellte sich früher in vielen



Lars Kockisch
Prokurist

Foto: Klinikum Chemnitz

„Wir müssen uns im Kontext des Digitalen Wandels unternehmensstrategisch weiterentwickeln. Den Patientenakten kommt dabei – unter kritischen IT-Sicherheitsaspekten – eine herausragende Rolle zu. Künftig müssen wir Daten aus verschiedenen Quellen in unterschiedlichen Formaten in einem gemeinsamen Pool integrieren und mobil am Ort der Behandlung zugreifbar und pflegbar machen ... und das bei den baulichen Herausforderungen unserer Standorte! Die Interoperabilität der IT-Systeme untereinander und mit den medizintechnischen Geräten wird zur Kernfrage.“

Die Verfügbarkeit von Patienteninformationen in digitaler Form – mit dem intelligenten Scannen der Papieranteile der Akte als Grundvoraussetzung – bedeutet einen großen Vorteil für klinische wie auch administrative Prozesse, etwa im Kontext der MDK-Bearbeitung. Sobald die Klärung für den digitalen Austausch mit dem MDK vorliegt, wird dies weitere Prozessvereinfachungen bringen. Das Matching der Charakteristiken der Akte in der Klinik mit den Erwartungen des MDK ist noch zu leisten.

Die Zusammenarbeit mit dem hoch professionellen, engagierten Team von DMI hat unser Lenkungsausschuss als sehr positiv bewertet. Der Partner hat uns für jeden Bedarf eine Lösung angeboten. AVP ist für uns als Controlling-Tool äußerst wertvoll, und bei der gesamten Leistung wurden die Produktversprechen eingehalten – die Theorie stimmt mit der Wirklichkeit überein.

Ich hatte DMI bei einem Information Breakfast kennen gelernt; dass wir in Chemnitz jetzt als Gastgeber die gelungene Lösung präsentieren, passt gut ins Bild.“

Fällen besonders bei Wiederkehrern und der Erstellung von MDK-Gutachten. Das AVP ermöglicht heutzutage die volle Transparenz des Prozesses zwischen Patientenentlassung und Digitalisierung und des Status der jeweiligen Akte – eine Sicherheit, die das Projektteam anstrebte. Die 120 bis 150 Kollegen mit AVP-Scanarbeitsplatz möchten die enormen Vorteile nicht mehr missen. Wir registrieren inzwischen täglich 1.600 bis 1.800 Aktenbewegungen: „Die Sicherheit der Kenntnis, wo sich die jeweilige Akte im Prozess befindet, ist für alle ein Gewinn“, stimmt Markus Langer, Mitarbeiter der Patientenverwaltung im Archiv, zu. Dabei ist der Status der Fallakte auch durch alle klinisch tätigen Kollegen per Knopfdruck direkt aus der Stationsliste im KIS anzeigbar.

Neben der Aktenlaufkontrolle für die Mitarbeiter, dient AVP laut Ricarda Titzmann auch zum Prozesscontrolling. So lässt sich mit dem System zum Beispiel eine Statistik zu den Prozesszeiten beim linearen Aktendurchlauf generieren. „Diesen Vorteil, den DMI uns mit diesem Auswertungstool bietet, schätze ich aus Sicht der Projektebene sehr“.



Foto: Klinikum Chemnitz

„Digitalisierung und reVISIONSSICHERE Langzeitarchivierung sind Services mit hohen Kompetenzanforderungen, die der Markt auch bei zurückgehenden Papieranteilen benötigen wird. Das Outsourcen an einen innovativen, zuverlässigen Dienstleister wie DMI, mit komplexen Angeboten wie dem Fortschreiben der

elektronischen Signatur, bietet sich an – als sehr gute Grundlage für eine langfristige Zusammenarbeit.“

Dr. Frank Nüßler, IT-Leiter

Buy, not make

„Uns wurde im Rahmen der Projektvorarbeiten manchmal die Frage gestellt ‚Was nützt das Einscannen nach der Entlassung?, Wie steht es mit der Rechtssicherheit digitaler Akten?‘, und es kamen Aussagen wie ‚Zur Not finden wir in unseren großen Gebäuden auch noch weiteren Platz für ein Papierarchiv‘, erinnert sich Dr. Nüßler. „Es zeigte sich, dass eine intensive Vorbereitung auf das Projekt half, solche Vorbehalte zu entkräften und Hemmnisse abzubauen. Unsere Argumentation war klar: Faktisch waren und sind nicht ausreichend Räume verfügbar bzw. blockieren eine klinische Nutzung. Die Papierarchivierung ist hinsichtlich der Raumnutzung, der schnellen Verfügbarkeit und des Logistikaufwandes nicht nachhaltig.“

Man hatte in Chemnitz vorher bereits intern gescannt. Diese Leistung für die sog. MDK-Akten von Prüffällen der Kassen auf sämtliche Akten auszuweiten, erwies sich als nicht sinnvoll: Personal vorhalten, gleichbleibende Qualität sichern und Technologie aufbauen und immer auf dem neuesten Stand halten – das erschien laut Dr. Frank Nüßler nicht plausibel, und so entschied sich das Management für das Outsourcing an einen professionellen Scandienstleister.

Ausschreibung geht an DMI

Die europaweite Ausschreibung startete im Mai 2016. Die Entscheidung fiel für DMI. „Es folgte ein klassischer Rollout“, sagt Ricarda Titzmann. Die Kommunikation zum Projekt geschah über mehrere Ebenen: in der Abstimmung mit den Kollegen Andreas Weigel und Dr. Frank Nüßler, über die Projektgruppe sowie über die Chefarztkonferenz und Treffen der Pflege und Verwaltung. Im Intranet waren Antworten auf häufige Fragen zu finden. Der Regelbetrieb begann bereits im August 2016 am Archivstandort Küchwald. „Schon nach wenigen Tagen waren wir dort in der Routine“, erinnert sich Ricarda Titzmann.

Klinikumsweite Umsetzung

Schrittweise folgte die Einbindung der weiteren Standorte, jeweils mit einem Entlassungsdatum als Stichtag. Ende 2016 waren alle Standorte und fast alle Kliniken an das System angeschlossen. Die Umstellung lief gut; „Fragen ließen sich über DMI rasch und unbürokratisch beantworten“, erinnert sich Andreas Weigel. „Der Support war kompetent und freundlich.“

Der aktuelle Ablauf

Heute gehen täglich 8 bis 10 Versandboxen per DHL zum DMI Servicezentrum nach Leisnig zur Verarbeitung. Andreas Weigel: „Das läuft prozesssicher. Die Digitalisate treffen in der vereinbarten Frist ein, was Vertrauen schafft. In Sonderfällen können wir Expressakten anfordern, die innerhalb weniger Stunden bei uns eintreffen. Nachlaufende Belege lassen sich bei Verfügbarkeit nach Leisnig schicken, sie werden per Barcode zugeordnet – wodurch die früheren verzögernden Schleifen des Aktenlaufs entfallen“.

Einige Prozesse wurden vor diesem Projekt neu aufgestellt, etwa in der Aktenlogistik. Sporadischer Aktentransport ist inzwischen eine Sache der Vergangenheit. Derzeit analysieren die Chemnitzer mithilfe von AVP die Arbeitsbelastung der Kodierer. Ricarda Titzmann: „Wir folgen der Empfehlung von DMI, unsere Dokumentationsqualität parallel zu verbessern.“ Der erwartete Effekt ist deutlich sichtbar.



„Wir folgen der Empfehlung von DMI, unsere Dokumentationsqualität parallel zu verbessern. Der erwartete Effekt ist deutlich sichtbar.“

Ricarda Titzmann
Zentrales Projektmanagement der
Geschäftsführung

Vorteile eines einheitlichen Registers

Nicht nur bei Papierakten bringt eine Registerstruktur Vorteile für das Lokalisieren von Dokumenten, sondern ebenso bei digitalisierten Akten. So kann man in SHA nach Dokumenttypen suchen, was einen Effizienzgewinn für die Ärzte bedeutet. In Chemnitz hatte man sich daher schon vor dem Digitalisierungsstart auf eine einheitliche Aktenstruktur mit zehn Registern geeinigt. Diese Struktur wurde mit den Chefärzten und weiteren Entscheidern unter Einbezug von DMI abgestimmt. Das Zehner-Register hat 54 Unterregister, deren Zahl gegebenenfalls noch auf ca. 60 ansteigen wird. Die automatische Belegerkennung kommt gut an: „Derzeit haben wir ca. 1.000 Belege, die hierdurch erkannt werden“, sagt Andreas Weigel. So werden auch Belege mit falscher Heftung innerhalb der Akten dem entsprechenden Register automatisch richtig zugeordnet.

Ziele erreicht

Die digitale Verfügbarkeit der Patientenfallakten bringt inzwischen die erwarteten Vorteile, freut sich Dr. Nüßler. Sie sind nun zeitunabhängig an allen Rechnern im Krankenhaus zugreifbar und stehen in der geforderten Reaktionszeit auch externen Stellen in hoher Qualität zur Verfügung.

Die digitale Unterstützung von Prozessen verschlankt und beschleunigt nicht nur die Arbeit in Medizin und Pflege. Die Medizincontroller profitieren ebenfalls – etwa bei MDK-Widersprüchen und Gerichtsverfahren: Die Akten lassen sich weitaus schneller identifizieren, lokalisieren und weitergeben ... während früher die Patientenverwaltung auf Stationen, beim Arzt- bzw. Schreibdienst und im Archiv fragen musste und bei großem Aufwand nicht immer zeitgerecht fündig wurde.

Schlankere Prozesse: Beispiel MDK-Management

Die Bearbeitung der MDK-Prüffälle erfolgt zentral. Dorthin transportierte früher der Hol- und Bringendienst die Akten, die vorher von den Sekretariaten lokalisiert wer-

den mussten, erinnert sich die Medizincontrollerin Dorit Meissner. Weite Wege führten zu unterschiedlicher Geschwindigkeit des Aktenlaufs und zu Verzögerungen für viele Fälle. „Heute stehen dem Medizincontrolling die digitalisierten Akten und die elektronisch erzeugten Dokumente für die Bearbeitung der Prüffälle zur Verfügung. „An die neuen Prozesse mussten sich die Kolleginnen erst gewöhnen“, so die Chefin des Viererteams: „Das gewohnte Blättern – etwa bei nicht korrekt chronologisch gehefteten ITS-Kurven – war nicht mehr möglich“. Aber den wichtigsten Vorteil der neuen Herangehensweise hat das Team schnell zu schätzen gelernt – die zeitunabhängige Verfügbarkeit der Unterlagen. Die inhaltliche Qualität der digitalen Akte hängt natürlich wiederum von der Qualität der Papierakte ab. Dorit Meissner weiter: „Die Arbeit mit dem Reklamationsmanagement-Tool (RKT) im SAP harmonisiert durch eine tiefe Integration mit der digitalen Patientenakte und beispielsweise den Markierungstools im SHA. Die Struktur mit Unterregistern ist für die Arbeit im Medizincontrolling vorteilhaft.“

Change Management

Die Akzeptanz bei den Verwaltungsmitarbeitern und besonders bei den Medizinern war anfangs eine Herausforderung – „sie sind gewöhnt, ihre Papierunterlagen auf einer großen Fläche auszubreiten ... was digital nicht einmal mit zwei Monitoren möglich ist. Wir mussten also gemeinsam Prozesse anpassen und den Umgang mit der digitalen Akte optimieren. Die Geschwindigkeit und Sicherheit der Verfügbarkeit ist jedoch mit dem hochintegrierten System deutlich besser geworden, was zur Akzeptanz beigetragen hat“, erläutert Dr. Frank Nüßler und, „die gute Zusammenarbeit zwischen KIS-Hersteller und DMI war entscheidend.“

Die Akzeptanz der Ärzte für die Digitalisierung steht im Kontext eines Kulturwandels: Dass die Papierakte zum praxiserprobten Blättern nicht mehr zur Verfügung steht, erfordert von Medizinern ein Umdenken und Um-Fühlen – die Grundherausforderung des digitalen Wandels.

Neue Anforderungen an Dokumentationsqualität

Im Kontext der neuen Lösung tragen heutzutage die Abteilungen die fachliche Verantwortung für die Korrektheit und Vollständigkeit der Akten. Unter anderem wurde eine Archivierungsordnung mit Unterstützung von DMI erstellt.

Markus Langer erläutert die Aufgaben im Archiv: „Früher wurden die Papierakten ins Archiv transportiert, von uns geprüft und dann nach Geburtsdatum in Regalen archiviert. Heute gelangen die Akten nach der Kodierung zu uns; dort prüfen wir sie, generieren einen Barcode und platzieren sie in DMI Versandboxen. Auch Akten zum jeweiligen Patienten aus früheren Fällen werden über das KIS identifiziert, aus dem Papierarchiv beschafft und zur



„Heute stehen dem Medizincontrolling die digitalisierten Akten und die elektronisch erzeugten Dokumente für die Bearbeitung der Prüffälle zur Verfügung. Den wichtigsten Vorteil der neuen Herangehensweise hat unser Team schnell zu schätzen gelernt – die zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit der Unterlagen.“

Dorit Meissner
stv. Abteilungsleiterin Kodierung

Abholung bereitgestellt – dies verringert laufend den Bestand“. Nach der Mitteilung zur Versandbereitstellung an Leisnig erfolgt die Abholung durch DHL. Dort führen die Teams die Digitalisierung und Belegerkennung durch und übermitteln die Digitalisate an das Klinikums-Rechenzentrum. Die digitale Langzeitarchivierung übernimmt das DMI Servicezentrum. Die Papiervernichtung erfolgt nach einer abgestimmten Frist.

Neue Aufgaben im konventionellen Archiv

„Für die Archivmitarbeiter haben sich die Arbeitsprozesse deutlich verändert“, so Langer weiter. „Aufgaben wie das Suchen und Zurückstellen von Akten entfallen, da inzwischen die Akten nach der Digitalisierung allen berechtigten Mitarbeitern zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung stehen. Unser Publikumsverkehr hat sich minimiert – mit den Kollegen sprechen wir inzwischen entspannter, nämlich in der Kaffeepause.“ Wegfallende Abläufe lassen den Archivmitarbeitern mehr Zeit für den Check in administrativer Hinsicht und ermöglichen so höhere Qualität. Das Aufgabenprofil der Archivmitarbeiter hat sich somit deutlich verändert, ergänzt Ricarda Titzmann.

Top-Thema Sicherheit

„Dass ein vertrauenswürdiger, technologisch kompetenter Partner die wertvollen Patienteninformationen revisionssicher digital vorhält, schafft für uns die essenzielle Sicherheit“, betont Dr. Frank Nüßler. Entsprechende Ressourcen und eine digitale Signatur können die Chemnitzer nicht intern vorhalten. – Aufgrund der Zahl stationärer Fälle ist das Klinikum Chemnitz zukünftig als sog. „kritische Infrastruktur im Gesundheitswesen“ eingestuft. „Somit ergibt sich die Notwendigkeit der Zertifizierung nach ISO 27001“, sagt der IT-Leiter, „und unse-

re Dienstleister müssen die Vorgaben künftig zwingend ebenfalls erfüllen“. Er ergänzt erleichtert: „DMI ist ja bereits nach ISO 27001 zertifiziert.“

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Nach zweiwöchentlichen internen interdisziplinären Treffen zur Projektbesprechung finden solche Meetings inzwischen seltener und mit Fokus auf die Optimierung der Dokumentation statt, erklärt Ricarda Titzmann. Daraus entstehen in der praktischen Arbeit auch neue Benutzerbedürfnisse.

Ein Beispiel sind leere Seiten im Scan-Prozess, die nicht als Digitalisate für das Krankenhaus ausgeliefert werden. Dafür, ob Rückseiten als „leer“ interpretiert werden, gibt es einen Grenz-Grauwert. Bei EKG-Protokollen wurde die Rückseite aufgrund der Papierqualität und der durchscheinenden Beschriftung der Vorderseite gemäß den Parametern häufig als „beschriebenes Dokument“ erkannt und als Digitalisat umgesetzt. Von DMI kam der Vorschlag für eine Verbesserung, den der Konzern aufgriff: auf Basis der Erkennung des Dokumenttyps werden die Rückseiten automatisch als informationslos bewertet – was Prozessaufwand und Speicherdaten spart. – Ein weiteres Beispiel: Belege, die zur Epikrise gehören und bislang keine Informationen für eine automatisierte entsprechende Zuordnung trugen, erhalten nun einen QR-Code zu diesem Zweck.

Die Chemnitzer sind sich einig: Ihre Erfahrung mit dem Team von DMI war für das Projekt äußerst positiv; „die Ansprechpartner waren immer kurzfristig verfügbar, etwa wenn wir interne Fragen zu beantworten hatten. Man hatte das Gefühl, ‚Das Ziel zählt, nicht Vertragsklauseln‘ – das ist gelebte Partnerschaft“, sagt beispielsweise Dr. Frank Nüßler. „Die Zusammenarbeit mit DMI war und ist professionell und flexibel“, wertet Ricarda Titzmann positiv.

Brückentechnologie auf einem langen Weg

Ohne Digitalisierung von Akten lassen sich heute informationsbasierte Prozesse nicht mehr so durchführen, dass sie den Ansprüchen an Produktivität und Qualität entsprechen. Sich verändernde gesetzliche Anforderungen zwingen uns zu einer schnellen Anpassung.

Die langfristige Perspektive in Chemnitz ist – wie in vielen Häusern – eine durchgängige elektronische Patientenakte ePA. „Das ist ein sehr weiter Weg“, so der IT-Chef – „für die IT-Abteilung ebenso wie für die Anwender“. Daten aus unterschiedlichsten medizintechnischen Geräten sind ein gutes Beispiel; sie müssten direkt in die Akte übernommen werden. Zur Abbildung solcher Prozesse sind laut Dr. Frank Nüßler jeweils Einzelprojekte erforderlich. Ziel ist zusätzlich die mobil auf verschiedenen Endgeräten verfügbare Akte, damit die erwarteten Vorteile tatsächlich zum Tragen kommen.

Schlüsselvorteile der Lösung

- Transparenz zum Aktenlauf
- Automatische Indexierung
- Digitale Verfügbarkeit ermöglicht schlanke, sichere Prozesse etwa bei der MDK-Bearbeitung
- Raum- und Logistikeinsparungen
- Unterstützung bei optimierter Dokumentationsqualität und auf dem Weg zur durchgängigen elektronischen Patientenakte

„Wir gehen den Weg zur ePA also schrittweise – etwa mit der angedachten elektronischen Umsetzung des Dokumentationsprozesses für die Patienteneinwilligung. Der wachsende Druck etwa aus Vergütungsseite verstärkt diese Entwicklung – durch die Vorgabe, Patientenunterlagen künftig in elektronischer Form an den MDK zu geben. Auf Basis der Digitalisierung mit DMI können wir aktuell an Pilotprojekten mit dem MDK teilnehmen.“

Die Unterstützung durch DMI bei der künftigen elektronischen Übermittlung an den MDK ist dem Konzern willkommen. Das zentrale Archiv aus digitalisierten und direkt elektronisch erstellten Dokumenten sowie die konsolidierte Dokumentenliste zur einfachen Umsetzung in extern geforderte Dokumentstrukturen leisten hier einen wichtigen Beitrag. Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung sind Services mit hohen Kompetenzanforderungen, die der Markt auch bei zurückgehenden Papieranteilen benötigen wird, sagt Dr. Frank Nüßler. Das Outsourcen an einen innovativen, zuverlässigen Dienstleister wie DMI, mit komplexen Angeboten wie dem Fortschreiben der elektronischen Signatur, bietet sich an – die sehr gute Grundlage für eine langfristige Zusammenarbeit.



Über das Klinikum Chemnitz

- Ostdeutschlands größtes Krankenhaus in kommunaler Trägerschaft
- 4 Standorte in Chemnitz und Schneeberg
- 22 Kliniken, sowie zahlreiche, häufig interdisziplinäre Behandlungszentren
- 1.765 Planbetten
- rund 6.000 Mitarbeiter im Konzern
- ca. 76.000 stationäre Fälle jährlich

Flemmingstraße 2 | 09116 Chemnitz

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

Kontakt:
Kerstin Lehmann
Beratung/Vertrieb

Tel 0170 6359094
kerstin.lehmann@dmi.de
www.dmi.de

D·M·I
ARCHIVIERUNG