
Perspektivisch papierarm: Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart optimiert informationsbasierte Prozesse

Digitalisierung durch DMI, Archiv von Cerner



Perspektivisch papierarm: Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart optimiert informationsbasierte Prozesse

Digitalisierung durch DMI, Archiv von Cerner



Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Das Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart geht auf eine private Initiative Robert Bosch d.Ä. zurück. Seit Januar 2006 gehören die Gerlinger Klinik Schillerhöhe und die Stuttgarter Frauenklinik Charlottenhaus zum Stiftungs-Krankenhaus. An drei Standorten mit 1.018 Betten nimmt das RBK zentrale medizinische Versorgungsaufgaben auf hohem Niveau wahr: Jährlich werden hier über 42.000 Patienten aus Stuttgart und der Region stationär behandelt. Eine neue Archivierungslösung unterstützt hier die Prozesse.

„Im Jahr 2004 hatten wir unsere Akten auf Digitalisierung und digitale Archivierung umgestellt“, erinnert sich Günter Kupke, Mitarbeiter Sonderbereich der Geschäftsführung. „Im Kontext der MDK-Prüfanfragen stieg jedoch stetig der Optimierungsdruck: Kürzere Aktenlaufzeiten, höhere Qualität und rasche Verfügbarkeit der Digitalisate wurden notwendig.“ Mit der Zielsetzung, diesen steigenden Anforderungen gerecht zu werden, suchte man 2013 nach einer geeigneten Softwarelösung für das Archiv sowie nach einem anderen Digitalisierungsdienstleister. „Auch die verbesserte Einbindung in die Applikationslandschaft war uns wichtig“, betont IT-Leiter Walid Sbah. Führende Systeme im RBK sind ISH und GAP IT.

Das Krankenhaus analysierte den Markt und verhandelte im März 2013 eine neue Konstellation mit Siemens (heute Cerner) und DMI. Als Referenzhaus

besuchte man das Klinikum Hanau. „Mit Siemens hatten wir bereits lange in der Medizintechnik zusammengearbeitet; auch durch das sehr gute Angebot fiel die Entscheidung für Soarian Health Archive [SHA] und Digitalisierungs- und Beratungsleistungen des Siemens-Partners DMI“, so Kupke. Das Archivierungsprojekt lag in der Federführung der IT-Abteilung, die eine strategische Rolle bei Optimierungen der Kernprozesse des Krankenhauses innehat.

Prozessoptimierung bei elektronischen Dokumenten

Eine Lösung war für elektronische Dokumentationsabläufe nötig: Wie kommuniziert ein Subsystem etwa in der Pathologie, dass ein Befund freigegeben ist und archiviert werden kann? „Die analogen Freigabeprozesse auf Papier und die Wanderung analoger Dokumente wollten wir durch elektronische Prozesse ersetzen“, erläutert der IT-Leiter. „Die Campuslizenz für die Anbindung verschiedenster Subsysteme an das SHA ermöglichte es uns, diesen Prozess der Bereitstellung freigegebener Befunde für alle Nutzer mit Zugriffsberechtigung einzurichten, gesteuert über das KIS – unter anderem aus den Systemen für Dialyse, Radiologie und Labor.“ Die Kette der Freigaben lässt sich für jedes dieser Dokumente nachvollziehen. Aus den Worklists für die Stationen wird das jeweilige Dokument erst eliminiert, wenn sein Status auf „gelesen“ gesetzt ist; dann wird es ins Archiv verschoben.

Management der Papierakten

„Inzwischen sind bei uns rund 95 Prozent der Dokumentation im Kernprozess digital – darunter die Kommunikation mit den Funktionsstellen, die Anforderung der Medikation sowie die Entlassbriefe“, erläutert der IT-Leiter. Diese Unterlagen werden im SHA archiviert. Eine Ausnahme sind etwa die EKG-Werte, die noch nicht elektronisch übernommen werden können und daher ausgedruckt werden.

„Die meisten Papierdokumente kommen aber von draußen: Arztbriefe, Befunde, Medikation. „Früher wanderten solche Unterlagen in der konventionellen Akte durch die beteiligten Stationen und kamen nach Rechnungsstellung zur Digitalisierung.“ Unterlagen, die eine Unterschrift erfordern – wie etwa Behandlungsverträge – sind für den weiteren Behandlungsverlauf nicht erforderlich und gingen daher nach der Aufnahme ins Archiv; sobald die Akte dort eintraf, musste sie mit dem Vertrag zusammengefügt werden. – Diese Zuordnung war auch für Nachläufer-Dokumente zu leisten. Diese Vorgehensweise hatte klare Nachteile, unterstreicht Sbaih: Die Unterlagen waren nicht zeit- bzw. ortsunabhängig zugreifbar, und der Logistikaufwand war enorm. Heute bzw. künftig werden externe Dokumente auf Station gescannt. Der Behandlungsvertrag wird ausgedruckt und vom Patienten unterschrieben; Mitarbeiter scannen bei der Aufnahme auch diese Verträge ein. Die gescannten Dokumente werden dem SHA hinzugefügt und elektronisch dem Eintrag im KIS zugeordnet; das unterschriebene Vertragsoriginal erhält der Patient. So wird der manuelle Aufwand für Sortierung und Logistik vermieden. „Papiereinsparung, Druckkostenreduktion, Logistik und Umweltfreundlichkeit – alle diese Aspekte sind somit abgedeckt“, sagt Sbaih.

Gelungene Umsetzung

Das Ausrollen geschah in zwei Teilprojekten: Die neue Software wurde innerhalb von sechs Wochen nach Tests und Implementierung freigegeben und ging Ende November 2013 „in die Breite“; Change Management war kaum nötig. Im Hintergrund geschah die Migration des Altarchivs mit rund 2,5 Millionen Dokumenten. „Die Prozessoptimierung, das zweite Teilprojekt, beschäftigt uns seit 2014 weiter“, so Sbaih. „Dazu zählt beispielsweise, dass bislang unstrukturierte Befunde eine Struktur erhalten, damit sich Prozesseffekte erzielen lassen. Und die Unterschriftskette muss im Subsystem oder im KIS implementiert werden. Die Optimierung der Dokumententypen und des Registers mit DMI ist noch im Gange.“ „Im Jahr 2014 haben wir einen Teil der Prozesse fixiert und mit der Software umgesetzt. Das Projektteam aus 14 Mitarbeitern der Bereiche Archiv, IT, Medizin und Pflege arbeitete eng mit den Projektpartnern zusammen. Heute läuft das System für über

42.000 stationäre Fälle an drei vernetzten Standorten“, erläutert Projektleiterin Anastasia Baron aus der IT-Abteilung. „Die Einführung geschah mit Fingerspitzengefühl; die Lösung findet heute bei den Mitarbeitern Akzeptanz.“ Der Schulungsaufwand war eher gering. Alle Stationen erhalten Scanner, und Organisationsassistenten bzw. Pflegekräfte digitalisieren dezentral. – Auch Ambulanzakten werden heute mit der Lösung archiviert, so Baron.



Günter Kupke,
Mitarbeiter Sonderbereich der Geschäftsführung,
Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

DMI übernahm die Aufgabe der Begleitung der Optimierung des Aktenlaufs und der informationsbasierten Prozesse – etwa hinsichtlich der Definition der Registerkategorien, der Vermeidung von Duplikaten sowie bei der Digitalisierung der verbleibenden stationären Papierdokumente. Diese Belege werden im Archiv-Verwaltungsprogramm AVP registriert und im DMI Dienstleistungszentrum in Leisnig digitalisiert. Die reversionssichere Langzeitarchivierung, aktuell noch auf Mikrofilm, wird künftig digital realisiert, sagt Sbaih. Die Papierakten werden vernichtet – mit Ausnahme der Studienakten, die in Papierform bei DMI in Leisnig aufbewahrt werden.

Der Aufruf der Akten in SHA geschieht aus dem KIS. „Mobil sind die KIS-Daten und die auf Station gescannten Dokumente per Visitenwagen verfügbar“, freut sich der IT-Leiter. Die Trennung des PACS mit seinen speicherintensiven Dateien und speziellen Anforderungen bleibt mittelfristig bestehen. Niedergelassene Behandler greifen über ein Zuweiserportal auf festgelegte Patienteninformationen zu, und den Studienmonitoren werden die für sie relevanten Unterlagen an einem PC zur Verfügung gestellt – in einem Postkorb, der Mandantensicherheit schafft.

Unterstützung für das Medizincontrolling

„Durch die Digitalisierung auf Station stehen heute die Akten zeit- und ortsunabhängig zugriffsberechtigten Mitarbeitern für die Kodierung und Rechnungsstel-



Von links: Anastasia Baron (IT-Abteilung), Dr. Martin Hämmerle (Leiter Medizincontrolling), Walid Sbaih (Leiter IT), Annette Severyns (Medizincontrolling), Bettina Müller (Leiterin Archiv); RBK Stuttgart

lung zur Verfügung – das ist essenziell für die effektive Arbeit im Erlösmanagement“, so Dr. Martin Hämmerle, Leiter Medizincontrolling. Die Abläufe im Kontext der MDK-Frist wurden von einer Arbeitsgruppe mit dem Ärztlichen Direktor, dem Kaufmännischen Direktor, der Patientenkoordination und Dr. Hämmerle erarbeitet. Das Medizincontrolling steht durch die 2015 eingeführte Vier-Wochen-Frist verstärkt unter Druck. Das AVP dient auch dazu, im Medizincontrolling zu überwachen, dass die Akten 12 Tage nach Entlassung im Medizincontrolling eintreffen, beschreibt Dr. Hämmerle. Der Zugriff auf die Patientenunterlagen erfolgt rasch und bequem über SHA. Im Zuge der Kodierung wird die Dokumentation auf Vollständigkeit hin überprüft – hinsichtlich Therapieeinheiten, Betreuungszeiten usw. – und mit Handzeichen ergänzt. Right Coding gilt beim RBK als Grundsatz; ein Plausibilisierungstool im KIS findet Verwendung. „Fälle mit hohem Medikationsaufwand lassen sich elektronisch hinsichtlich der Kodierung prüfen“, erläutert Annette Severyns vom Medizincontrolling.

„Die wachsenden Analyseanforderungen ans Medizincontrolling sind nur durch IT-Unterstützung darstellbar“, streicht Kupke heraus. „Im Hinblick auf die Fristen und Bearbeitungszeiten waren wir sehr erfreut darüber, dass Vorschläge aktiv von DMI kamen.“ Die Akten gehen von den Stationen ans Medizincontrolling, dann zum Archiv und in den Versand an das DMI Servicezentrum in Leisnig. „Der häufige Versand auch kleinerer Mengen hilft sicherzustellen, dass die Prozessschritte nicht weit auseinanderliegen“, so Dr. Hämmerle. „Ein Kurierdienst holt bei uns täglich bis zu vier Boxen ab – Logistik mit Einzellastwagen wäre nicht sinnvoll“, so Bettina Müller,

Leiterin Archiv. Prozentanteile für beschleunigte Lieferung digitalisierter Akten sind Teil des Auftrags an DMI. „Nur mit einem enormen Personalaufwand ließe sich die MDK-Frist ohne eine Digitalisierung bewältigen“, so Dr. Hämmerle; „und die digitale Ablieferung, Teil der neuen Prüfverfahrenvereinbarung, kann man nur mit Digitalisierung umsetzen.“

Unterstützung für Mediziner

Dr. med. Martin Kaufmann, Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin, ist in der Projektgruppe aktiv und hatte auf die neue Lösung großen Einfluss; er lobt die gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und der IT-Abteilung. „Die OCR-Funktionen in SHA machen die Übernahme inhaltlicher Elemente aus den Digitalisaten in das KIS bequem möglich“, so der Mediziner. Durch die Digitalisierung der Papierarchive der Ambulanz, eingeführt in einem kurzen Zeitraum, sind diese Unterlagen strukturiert und leicht wiederzufinden. Alle digitalisierten Objekte werden indexiert; zur Fokussierung der Suchanfrage werden in der nächsten SHA-Version vom Anwender konfigurierbare Suchfilter integriert. „Dies ist wichtig bei sehr häufig genutzten Termini“, so Dr. Kaufmann. Das Filtern wird über eine Zuordnung von Dateinamen, Dokumententypen und Registern geschehen. Der Oberarzt lobt die zuverlässige Anbindung an das KIS, die perfekt lesbare Darstellung und die gute Performanz. „Mit Einrichtung des Suchfilters wird SHA mit den digitalisierten Akten zu einem sehr alltagstauglichen Werkzeug, das unsere Prozesse deutlich unterstützt.“

Die Schlüsselvorteile

- Nach Analyse des Marktes entschied sich das RBK für Cerner und DMI aufgrund dieser Vorzüge:
- Absicherung der Anbindung des KIS und der Subsysteme (nahtloser digitaler Datenfluss; offene MDM-Schnittstellen, Campuslizenz)
- Schnelligkeit und Qualität der Digitalisierung
- Konsolidierte Akte
- Optimierung informationsbasierter Workflows u. a. im Medizincontrolling
- Preis-Leistungs-Verhältnis

Cerner (ehemals Siemens Health-care Solutions IT) und DMI: strategische Partnerschaft

Starke Allianzen auf der Dienstleistungsseite bringen Kunden klare Vorteile: Kooperiert beispielsweise der Anbieter einer Archiv-Softwarelösung eng mit einem Archivierungsdienstleister, so lassen sich diese Kompetenzen optimal bündeln. Das Verständnis der Krankenhausprozesse aus Sicht der beiden Unternehmen fließt in eine Gesamtlösung ein, die dem auftraggebenden Krankenhaus das Optimum an Nutzenvorteilen bietet.

Weitere Reduktion von Papier

Die Projektgruppe im RBK engagiert sich für die fortlaufende Optimierung des Aktenlaufs und der informationsbasierten Workflows unter Einbindung von Siemens (heute Cerner) und DMI. Ziel ist das papierarme Krankenhaus mit der weitestgehenden Verschlinkung der Abläufe.



Robert-Bosch-Krankenhaus

Robert-Bosch-Krankenhaus
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart
Tel. 0711 81010
info@rbk.de
www.rbk.de



DMI GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 11-13
48161 Münster
Stephan Röben
Prokurist
Leitung Beratung/Vertrieb
Mobil 0170 7647899
Stephan.Roeben@dmide.de
www.dmi.de



Cerner Deutschland GmbH
Cunoweg 1
65510 Idstein