

ARCHIVAKTIV

Am Puls digitaler Patientendaten | powered by DMI | 31

EFFEKTIVES ERLÖSMANAGEMENT

Prüffallbearbeitung und
MD-Kommunikation mit Services
und Tools optimieren – mit
direktem Upload zum LE-Portal

VERWALTUNGS- DOKUMENTE MANAGEN

Eingehende Rechnungen und
Personalunterlagen digitalisieren
und Fachprozesse maßgebend
unterstützen

HEALTH DATA OFFICE – DAS SPECIAL

Die Plattform bietet die Antwort
auf die zentralen Anforderungen
Informationssicherheit,
Kommunikationsfähigkeit,
Prozesseffizienz und
Wissensgenerierung



Informations- sicherheit

So rüsten sich Krankenhäuser im Kontext von
Patientenakten für neue Anforderungen zum B3S

EDITORIAL



„Patientenakten, Patientendaten spielen eine wesentliche Rolle in der Routine, im Krisenbetrieb – und für die Zukunft der Krankenhäuser. Sie verdienen das Hauptaugenmerk in Digitalstrategien und Förderanträgen.“

Liebe Leserin und lieber Leser,

die zweite Infektionswelle ist eingetroffen. Ist das der geeignete Zeitpunkt, Ihnen unsere neue Ausgabe vorzustellen? Diese Frage haben wir intensiv diskutiert. Und wir sind zu dem Schluss gekommen – trotz der erneuten Herausforderungen für Leistungsbringer: Dieser Zeitpunkt ist genau richtig! Und als elektronisches Magazin ist ArchivAktiv nun ökologischer, schneller und interaktiver.

Bei allem Leid und den Verlusten an Lebensqualität schwingen neben den Risiken auch in dieser Krise die Chancen mit. So hat sich unsere Branche der Digitalisierung mit ihren enormen Vorzügen weiter geöffnet: IT-Lösungen unterstützten die Corona-bedingte Umstrukturierung der Leistungserbringer; sie beschleunigen Tests, Diagnosen, Triage und Therapieentscheidungen; und sie ermöglichen Ausbruchsmanagement und Versorgungssteuerung. Hintergrunddienste und Medizincontrolling lassen sich zur Sicherheit der Mitarbeiter ins Home Office verlagern – um nur einige Vorteile zu nennen.

Das Herzstück für alle diese IT-Lösungen bilden Gesundheitsdaten. Sie ermöglichen

Kommunikation, Prozessoptimierung und Wissensgenerierung. Die Bedeutung der Daten tritt aktuell besonders hervor; aber auch im Normalbetrieb spielen sie eine herausragende Rolle. Und ihr Schutz und die sichere Verfügbarkeit sind Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebs.

Das hat auch der Gesetzgeber erkannt: Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) finanziert er Investitionen in die digitale Zukunft. Essentielles Herzstück der Digitalstrategien: ArchivAktiv 31 zeigt mit Meinungsbeiträgen und Anwenderberichten die überragende Bedeutung konsolidierter digitaler Patientenakten auf. Nehmen Sie sich Zeit für uns!

Mit herzlichem Dank für Ihre Aufmerksamkeit – und mit Begeisterung für alle Aufgaben im Kontext von Patientenakten –

Ihr

CHRISTOPH SCHMELTER
GESCHÄFTSFÜHRER | DMI

INHALT



Informationssicherheit

Innerhalb und außerhalb von KRITIS:
So erfüllen Krankenhäuser ihre
Vorgaben zu IT-Compliance

10 Interview Markus Holzbrecher-Morys,
DKG: IT-Sicherheit – klares Muss für
alle Krankenhäuser

16 Klinikum Saarbrücken:
Digitales Langzeitarchiv sichert
Business Continuity



24 Infrastrukturdienste:
Der sicheren Cloud gehört die
Zukunft – Vorteile für Kunden
und Partner

60

Special: HEALTH DATA OFFICE

Patientendaten bilden das Herzstück
einer tragfähigen Digitalstrategie

Prozesse im Erlösmanagement optimieren

Ob MD-Prüffallbearbeitung oder
Privatabrechnung:
Digital macht schlank

28 Aufwand bei der MD-Prüffall-
bearbeitung deutlich reduzieren

30 St. Marien-Krankenhaus Siegen:
Kodierung, Abrechnung, MD-Prüfung

38 Klinikum Dortmund:
Prozessvorteile dank zeitnah voll-
ständig verfügbarer Patientenakten

46 Krankenhaus Eichhof, Lauterbach:
Einheitliche Prozesse und
Aktendigitalisierung

52 Universitätsklinikum Regensburg:
Eine flexible Lösung, die mit den
Anforderungen wächst

58 Privatabrechnung mit PVS:
Schneller, einfacher und sicher

62 Interview Prof. Dr. Gregor Hülsken:
Mit zentralem Management von Patientendaten
die Zukunftsanforderungen meistern

66 Anspruchsvolle Ziele der Gruppe für
Versorgung und Business erreichen:
Zukunftsstrategie AMEOS

Verwaltungsdokumente im Blick

Schlummernde Effizienzpotenziale
in Fachprozessen ausschöpfen

90 Team DMI: Noch mehr Expertise für
Verwaltungsdokumente

92 Verwaltungsprozesse digitalisieren
heißt Verwaltungsprozesse
optimieren

96 Caritasverband Brilon:
Das digitale Personalbüro

100 Gastro & Soul: Schlankere
Prozesse durch elektronische
Eingangsrechnungsverarbeitung



104 Ticker – Kernanforderungen an die
Gesundheits-IT von heute erfüllen

106 Veranstaltungen – DMI live erleben
Impressum

78 Setzt auf Software as a Service:
Marienhaus-Gruppe

80 Zukunftsrobust aufgestellt:
Strategie JCC und Erfolgsbeispiel
Johanniter Geesthacht



INFORMATIONSSICHERHEIT

Innerhalb und außerhalb von KRITIS:
So erfüllen Krankenhäuser ihre
Vorgaben zur IT-Compliance



Ohne Sicherheit ist alles nichts

Wie Krankenhäuser ihren Betrieb auch in Ausnahmesituationen gewährleisten müssen – und können

Immer wieder werden sie zum Ziel von Cyberangriffen: Krankenhäuser jeder Größe im In- und Ausland. Auch in der Corona-Krise verschonten die Kriminellen die Leistungserbringer nicht. Im Visier haben die Hacker Patientenakten und die IT-Systeme, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs maßgebend sind.

Mit Rahmenvorgaben wie dem IT-Sicherheitsgesetz, der BSI-Kritisverordnung und der DSGVO erhöhte der Gesetzgeber den Druck im Zusammenhang mit der Sicherheit von IT und personenbezogenen Daten. So sind heute Krankenhäuser mit mehr als 30.000 Behandlungsfällen jährlich verpflichtet, die KRITIS-Maßgaben zu erfüllen; die innerhalb der Branche entwickelten Sicherheitsstandards (B3S) bieten ihnen den Rahmen hierfür.

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) schafft nun eine neue Situation für die Krankenhäuser, die nicht unter KRITIS-Vorgaben fallen. Es verpflichtet auch sie, ab 1. Januar 2022 Maßnahmen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit umzusetzen. Diese Häuser haben zwar keine Melde- oder Nachweisverpflichtung, aber sie müssen geeignete Instrumente zur Verbesserung der IT-Sicherheit einrichten. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) arbeitet zurzeit an einem Sicherheitsstandard, der diesen Häusern eine maßgebende Orientierung geben soll.

Waren die – ohnehin unter hohem Kostendruck stehenden – Krankenhäuser bislang bei diesem Kardinalthema in Bezug auf die Finanzierung alleingelassen, so schafft das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) nun endlich einen Rahmen für die Finanzierung.

Auf den folgenden Seiten lesen Sie die Zusammenfassung eines Experten der DKG und einen Anwenderbericht, der beschreibt, wie Krankenhäuser im Rahmen einer IHE-Architektur ihren Zugriff auf Patientendaten auch in Ausnahmesituationen sicherstellen.



INFORMATIONSSICHERHEIT UND IT-SICHERHEIT

Wie grenzen sich diese beiden Begriffe ab? IT-Sicherheit bezeichnet technische Elemente wie Antivirenlösungen, Firewalls und Backups etc. Informationssicherheit bezieht sich auf den konkreten Schutz von Informationen – ob auf Papier oder in IT-Systemen gespeichert. Hierzu zählen die Schutzziele Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität. Maßnahmen zur Informationssicherheit sollen diesbezügliche Risiken minimieren und den Schutz vor Bedrohungen erhöhen.

IT-Sicherheit: klares Muss für alle Krankenhäuser

Anforderungen gelten künftig auch für Nicht-KRITIS-Häuser

Unsere moderne Gesellschaft ist heute mehr als jemals zuvor von technischen Systemen abhängig. Auch in Krankenhäusern geht nichts mehr, wenn die IT stillsteht – wie immer wieder Fälle von Cyberangriffen deutlich machen. Der Schutz ihrer IT-Systeme und Daten ist daher eine vorrangige Aufgabe für alle Krankenhäuser, unterstreicht Markus Holzbrecher-Morys. Als Geschäftsführer für IT, Datenaustausch und eHealth der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) befasst er sich seit langem intensiv mit diesem Themenbereich.

ARCHIVAKTIV:

Herr Holzbrecher-Morys, wie hat sich das Thema Informationssicherheit entwickelt?

MARKUS HOLZBRECHER-MORYS: Seit mehreren Jahren verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die Verbesserung der Sicherheit in den „Kritischen Infrastrukturen“ (KRITIS) voranzubringen. KRITIS sind Organisationen mit großer Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.

Das Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz), in Kraft getreten im Juli 2015, war ein maßgebender Schritt in dieser Entwicklung. Als zweite Säule folgte eine Verordnung, mit der Betreiber

feststellen sollten, ob die von ihnen betriebenen Anlagen kritische Infrastrukturen sind und unter das IT-Sicherheitsgesetz fallen. Die Verordnung umfasste mit ihrem ersten „Korb“ die Sektoren Energie, Informationstechnik und Telekommunikation sowie Wasser und Ernährung. Betroffene Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erhebliche Störungen ihrer informationstechnischen Systeme zu melden und die Einhaltung eines Mindeststandards an IT-Sicherheit nachzuweisen. Im Gegenzug erhalten sie Unterstützung durch das BSI, zum Beispiel durch zeitnahe Warnhinweise bei Sicherheitslücken.

Wie lauten die Vorgaben an die Krankenhäuser?

HOLZBRECHER-MORYS: Am 30. Juni 2017 trat der zweite Korb der Verordnung in Kraft.



„IT-Sicherheit ist Patientensicherheit. Die Verfügbarkeit und der Schutz der Patientendaten sind für die heutige medizinische Leistungserbringung unabdingbar. Ohne IT geht im modernen Krankenhaus nichts.“

MARKUS HOLZBRECHER-MORYS
GESCHÄFTSFÜHRER FÜR IT, DATENAUSTAUSCH UND EHEALTH DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG)

Er konkretisierte die Vorgaben für das Finanz- und Versicherungswesen, für Transport und Verkehr – sowie für das Gesundheitswesen. Die betroffenen Einrichtungen mussten innerhalb von zwei Jahren nachweisen, dass sie die erforderlichen Maßnahmen zur IT-Sicherheit „nach dem Stand der Technik“ umgesetzt haben. Hierzu kann anhand branchenspezifischer Sicherheitsstandards („B3S“) festgelegt werden, welche Maßnahmen dazu zählen. Diese können u.a. von Branchenverbänden erarbeitet werden und sind dem BSI zur Feststellung der Eignung vorzulegen.

Zu den Betreibern einer kritischen Infrastruktur im Gesundheitsbereich zählen nach der Verordnung im stationären Sektor alle Krankenhäuser in Deutschland mit mindestens 30.000 Behandlungsfällen jährlich – insgesamt etwa 110 bis 130 Häuser. Die Betreiber mussten selbst prüfen, ob sie vom Gesetz betroffen sind.

Wie hat die Gesundheitsbranche die Regelungen definiert und umgesetzt?

HOLZBRECHER-MORYS: Mit der Erarbeitung eines branchenspezifischen Sicherheitsstandards können Branchenverbände den betroffenen Betreibern kritischer Infrastrukturen einen möglichen Umsetzungsweg vorschlagen. Gemeinsam mit Experten unserer Branche wurden die verfügbaren nationalen und internationalen Standards auf ihre Eignung hin geprüft. Schnell war aber klar – für das deutsche Gesundheitswesen, insbesondere den stationären Bereich, findet sich unter ihnen nichts Geeignetes. Die DKG übernahm daher die Aufgabe, einen Sicherheitsstandard zu entwickeln, der den Krankenhäusern helfen soll, die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen – und damit den eher unbestimmten Rechtsbegriff „Stand der Technik“ mit Leben zu füllen.

Einschlägige Normen, wie beispielsweise die DIN 27001 für sich allein, hatten wir als DKG mit ihren Trägerorganisationen und

INFORMATIONSSICHERHEIT B3S KRITIS DATENSCHUTZ CYBER-ANGRIFFE

SICHERHEITSGESETZ BSI BRANCHENSTANDARD



Branchenvertretern aufgrund der fehlenden branchenspezifischen Ausrichtung als „nicht passend“ beurteilt. Stattdessen wurde gemeinsam mit Experten aus dem Branchenarbeitskreis „Medizinische Versorgung“ im UP KRITIS ein Standard für die Zielgruppe der Krankenhäuser mit jährlich mehr als 30.000 Fällen, zum Beispiel Unikliniken und Maximalversorger, formuliert. Er bezieht die IT-Systeme ein, die in diesen Häusern eine relevante Rolle spielen – vom Krankenhausinformationssystem (KIS) über Labor- und Radiologielösungen bis hin zu Spezialsoftwarelösungen, zum Beispiel im Bereich Therapiemonitoring. Anforderungen an den Datenschutz sind in diesem Standard aus Sicht der Informationssicherheit und der Compliance mitgedacht.

Bitte geben Sie uns einen groben Überblick über den Branchensicherheitsstandard.

HOLZBRECHER-MORYS: Auf Basis einer branchenspezifischen Gefährdungsanalyse enthält er 168 Anforderungen. Der B3S formuliert dabei allgemeine Anforderungen, etwa an die Umsetzung eines Informationssicherheits-Managementsystems (ISMS) oder die Bestellung und organisatorische Eingliederung eines Informationssicherheitsbeauftragten, und fordert ein Risikomanagement der für die vollstationäre Patientenversorgung wichtigen Prozesse und Systeme. Dabei geht der B3S teils sehr konkret auf Einzelmaßnahmen und spezifische Systeme ein, wie etwa die Absicherung der Fernwartung. Eine wesentliche Herausforderung besteht darin, allgemeine Vorgaben auf die Situation vor Ort herunterzubrechen. Dies gilt auch für bauliche Maßnahmen, beispielsweise den Hochwas-

serschutz, die Energieversorgung, Klimatechnik, aber auch Aufzugssteuerungen, Schließsysteme und mehr.

Die jeweils versorgungskritischen Prozesse müssen analysiert und die dabei verwendeten Systeme bewertet werden; im detailliert beschriebenen Risikomanagementprozess sind sie dann zu berücksichtigen. Risiken für die sogenannte kritische Versorgungsdienstleistung (kDL) – im Krankenhaus die vollstationäre Versorgung – müssen soweit möglich reduziert oder vermieden werden. Das Risikomanagement bildet dabei immer auch eine Kosten-Nutzen-Bewertung ab, ähnlich wie bei der DIN EN 80001-1. Das ist der Kern des Dokuments.

Ist der B3S bindend?

HOLZBRECHER-MORYS: Kein Krankenhaus – auch nicht die kritischen Infrastrukturen – ist gezwungen, den B3S umzusetzen. Der B3S ist eine Option, die sich nutzen lässt, wenn man nicht bereits andere Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit umsetzt. Diejenigen Krankenhäuser, die schon geeignete eigene Standards umgesetzt haben, sind nicht gezwungen, bestehende Lösungen – ggf. mit hohen Kosten – zu ersetzen.

Der Vorteil des B3S besteht jedoch darin, dass seine Eignung für die Umsetzung der nach BSI-Gesetz vorgeschriebenen Maßnahmen vom BSI festgestellt und der B3S als Branchenstandard abgenommen wurde. Setzt ein Krankenhaus den B3S um, muss die Eignung dieser Maßnahmen nicht mehr im Einzelnen nachgewiesen werden. Als Branchenstandard bildet der B3S die Maßnahmen ab, die ein Krankenhaus als Minimum leisten muss, um Sicherheit zu gewährleisten

– das „Notwendige“ gemäß § 8a BSI Gesetz (BSIG). KRITIS-Häuser, die ihn nutzen, ersparen sich damit Mehrarbeit. Der B3S hat sich inzwischen etabliert und findet Beachtung weit über die Krankenhäuser hinaus – etwa auch bei Krankenkassen, die beim Thema IT-Sicherheit im Krankenhaus inzwischen teilweise hierauf verweisen.

Gibt es auch Verpflichtungen für Nicht-KRITIS-Krankenhäuser?

HOLZBRECHER-MORYS: Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) schafft im SGB V mit § 75 c Absatz 1 bis 3 eine neue Situation für die Krankenhäuser, die bislang nicht unter KRITIS fielen. Es verpflichtet sie, ab 1. Januar 2022 Maßnahmen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit umzusetzen. Diese Häuser haben zwar keine Melde- oder Nachweisverpflichtung, aber sie müssen geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit treffen.

Die DKG steht vor diesem Hintergrund derzeit noch in Gesprächen mit dem BSI. Unsere Empfehlung lautet jedoch schon jetzt, dass auch die Nicht-KRITIS-Häuser den etablierten und gebilligten B3S heranziehen sollten.

Der B3S ist ein Standard für Unikliniken und Maximalversorger – an ihm sollen sich also auch die kleineren Leistungserbringer orientieren?

HOLZBRECHER-MORYS: Der B3S wurde insbesondere für die Häuser entwickelt, die von der aktuellen KRITIS-Definition erfasst werden. Ein Ansatz zur Weiterentwicklung lautet nun: Welche Anforderungen gelten grundsätzlich für alle Krankenhäuser und welche Anforderungen unterscheiden sich

„Die Herausforderungen für Krankenhäuser beinhalten ferner die elektronische Patientenakte und die Anbindung an die Telemedizin-Infrastruktur. Patientendaten stehen bei all diesen Themen im Mittelpunkt – auch im Kontext der Weiterentwicklung der Medizin inklusive der künstlichen Intelligenz. Dabei dürfen die Vorgaben medizinische Innovationen nicht ersticken!“

MARKUS HOLZBRECHER-MORYS
GESCHÄFTSFÜHRER FÜR IT, DATENAUSTAUSCH UND EHEALTH DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG)

von den bisher formulierten? Diese Unterschiede könnten im Rahmen des B3S differenziert herausgearbeitet werden.

Eine plausible Herangehensweise wäre daher, Profile innerhalb des Standards aufzubauen. Das ist Teil unserer Abstimmungen mit den Experten in den Gremien und dem BSI. Es wird darüber hinaus auch noch viel Arbeit in Umsetzungshinweise zum B3S für die Nicht-KRITIS-Häuser fließen müssen, um Hilfestellung bei der geforderten Umsetzung zum Stichtag 1. Januar 2022 zu geben.



Wie sieht es bei der Finanzierung dieser Zusatzarbeiten für Krankenhäuser aus?

HOLZBRECHER-MORYS: Das Krankenhaus-zukunftsgesetz (KHZG) des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt: Der Gesetzgeber nimmt das Thema IT-Sicherheit nun direkt in den Fokus! Aus dem Krankenhauszukunftsfonds mit seinen insgesamt 4,3 Förder-Milliarden sollen dabei je Förderantrag 15 Prozent für IT-Sicherheit zum Einsatz kommen. Als DKG erkennen wir die Potenziale dieser Finanzierung an. Wobei ja die Kofinanzierung noch offen ist – falls nötig, muss sie aus dem jeweiligen Bundesland kommen. Die Krankenhäuser jedenfalls können die 1,3 Milliarden Euro nicht zusätzlich aufbringen. Schon heute übernehmen sie einen Eigenanteil in bestehenden Förderprojekten.

Wo sehen Sie die gesetzgeberischen Schwächen?

HOLZBRECHER-MORYS: Dass für die Finanzierung der Digitalisierung im Krankenhaus mit dem KHZG nun wichtige Impulse gesetzt werden, begrüßen wir ausdrücklich. Dort, wo es unserer Ansicht nach zu einer Unschärfe in der Interpretation kommen könnte, sollte jedoch nachgebessert werden. Beispielsweise könnten Krankenhäuser, die nach den Grundsätzen des bisherigen Krankenhausstruktur-Fonds als förderfähig gelten, jedoch nicht gefördert werden, auch beim Zukunftsfonds leer ausgehen. Hintergrund ist eine Formulierung zur Vermeidung von „Doppelförderungen“. Weiterhin sollte die Formulierung von Anforderungen an die Verbesserung der IT-Sicherheit im SGB V an die Formulierung im BSI-Gesetz angeglichen werden.

Auch orientiert sich der Zeitpunkt der Umsetzung zum 1.1.2022 nicht an der Überarbeitungsfrist des B3S, der im Laufe des nächsten Jahres dem BSI erneut zur Eignungsfeststellung vorgelegt werden soll. Erst danach besteht Sicherheit, dass mit der Umsetzung der Maßnahmen die gesetzlich



„Es geht insgesamt um ein riesiges Aufgabenpaket: Das KHZG gibt der Digitalisierung der Krankenhäuser Rückenwind und bezieht dabei die IT-Sicherheit mit ein. Die geforderte Reifegradmessung ist eine komplexe Aufgabe, bei deren Ausgestaltung sich auch die DKG engagiert.“

MARKUS HOLZBRECHER-MORYS

GESCHÄFTSFÜHRER FÜR IT, DATENAUSTAUSCH UND EHEALTH DER DEUTSCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG)

geforderten Anforderungen eingehalten werden. Eine Umsetzung wenige Wochen nach der Eignungsfeststellung ist in der Praxis jedoch kaum zu bewerkstelligen.

Wie lautet Ihre persönliche Einschätzung?

HOLZBRECHER-MORYS: Die Corona-Krise hat allen die Bedeutung einer Gesundheitsvorsorge vor Augen geführt, auf die wir uns verlassen können! Wie wichtig heute IT-Systeme und Medizingeräte für die Versorgung sind, wurde am Beispiel der Beatmungsgeräte deutlich. Krankenhäuser wurden bislang bei der IT-Sicherheit im Hinblick auf die Finanzierung alleingelassen – was hier benötigt wird, ist Klarheit und Planungssicherheit anstelle vager Finanzierungsversprechen. Letztlich dient all dies der sicheren Daseinsvorsorge der Bürger!

Michael Reiter •

Digitales Langzeitarchiv sichert Business Continuity

Klinikum Saarbrücken profitiert von IHE-konformer Archivarchitektur

Jochen Diener leitet die IT-Abteilung am Klinikum Saarbrücken. Mit seinem 15-köpfigen Team unterstützt er im Tagesgeschäft die rund 2.000 Mitarbeiter, die jährlich 28.000 stationäre und über 60.000 ambulante Patienten betreuen. Auch bei strategischen Ansätzen ist er gefordert. Mit der IHE-konformen Archivarchitektur (IHE = Initiative „Integrating the Healthcare Enterprise“) erreicht das Klinikum zugleich herausragende Ziele bei der Prozessoptimierung in der Routine ebenso wie bei der Unternehmensstrategie.

„Die ersten Gedanken zum Umgang mit Patienteninformatio-
nen haben wir uns 2010 gemacht“, erinnert sich der IT-Leiter.
„Zwei Systeme oder eines? Mit dem Entscheiderfabrik- Projekt
zur Homogenisierung von Bild- und Dokumentenmanagement
entschieden wir uns 2011 für zwei unterschiedliche Systeme.
Das Bildmanagement setzten wir 2013 entsprechend um. Der
Konzeptgedanke der revisionssicheren externen Langzeitar-
chivierung wurde auch für das Dokumentenmanagement
übernommen; die externe Langzeitarchivierung wird gemein-
sam mit DMI realisiert.“

Das Klinikum beteiligte sich 2016 an einem weiteren Entschei-
derfabrik- Projekt mit einer IHE-konformen Langzeitarchi-
vierung im Fokus. „Mit der Blaupause, die hieraus resultierte,
gingen wir in eine EU-weite Ausschreibung.
Die überzeugendste Konzeptumsetzung stellten DMI und
NEXUS / MARABU vor; sie erhielten den Zuschlag“, so Diener.

Ein Paket hoher Anforderungen an die Lösung

Wichtige Bestandteile der Ausschreibung waren Konzeption,
Migration eines Altsystems und Implementierung eines
einrichtungsweiten elektronischen Langzeitarchivs für papier-
basierte und elektronische Dokumente. Hierzu kommen das
Enterprise Content Managementsystem (ECM) PEGASOS von
NEXUS / MARABU und die Scandienstleistung von DMI für die
Akten zu stationären Fällen sowie die IHE-konforme Archivie-
rung zum Einsatz. Diese sollte mit der Komponente „Software
as a Service“ (SaaS) ausgestaltet werden.



ÜBER DAS KLINIKUM SAARBRÜCKEN

- Maximalversorger
- Rund 28.000 stationäre und über 60.000 ambulante Fälle sowie gut 37.000 Patienten jährlich in der Zentralen Notaufnahme
- Rund 2.000 Mitarbeiter
- 1.700 IT-Nutzer

Nationale und internationale Standards einzuhalten

Diener weiter: „Eine Forderung an die Lösung war ferner, alle externen Anforderungen an das Klinikum umzusetzen – Standards und gesetzliche Vorgaben.“ Dieses Paket umfasste unter anderem die ISO 27001, die Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH KIS) sowie DSGVO und ISO 9001. Das Klinikum wollte außerdem zum Herrn über seine Daten werden – für den gesamten Archivierungszeitraum von 30 Jahren; dies erforderte Herstellerunabhängigkeit: „Wir wünschten uns Sicherheit auch im Kontext eines Wechsels von Herstellern oder Produkten.“ Aus der Forderung, uneingeschränkt auf die Daten zugreifen und sie weiterverarbeiten zu können, ergab sich die Forderung, Prozessprofile der internationalen Organisation IHE zu verwenden. „Wir wollten die Komplexität

bei Schnittstellen und Verantwortlichkeiten reduzieren“, erklärt der IT-Leiter.

Einfache technische sowie vertragliche Schnittstellen sollten eine spätere sinnvolle Betreuung hinsichtlich Service und Betrieb ermöglichen. IHE bot sich an, um IT-Schnittstellen an internationalen Standards auszurichten und um auch vertragliche Schnittstellen klar zu gestalten.

Vertraglich übernahm DMI die komplette Verantwortung für archiv24. Darin enthalten ist auch die Verantwortung für den Betrieb des PEGASOS-Systems, das DMI für die IHE-konforme Archivierung in seinem Rechenzentrum bei der Lösung für dieses Klinikum einsetzt. Die Auslagerung der rechtssicheren Archivierung gibt der IT laut Diener Freiräume, sich auf ihre Kernkompetenzen zu fokussieren.



Klinikum Saarbrücken: Die intelligente Archivierung von Patientenakten in einer IHE-Infrastruktur ermöglicht Informationssicherheit, Kommunikationsfähigkeit, Prozessoptimierung und Wissensmanagement

Wirtschaftlichkeit und Strategieunterstützung

„Ein weiteres Ziel war die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch Speicher-Fixkosten vor Ort“, sagt der IT-Leiter. Patientendaten werden nur fünf Jahre lang „on premise“ gehalten, ältere Daten werden in archiv24 verdrängt. Etwaige Datenzuwächse, etwa durch vermehrten Dokumentationsaufwand, sind einkalkuliert. Die Auslagerung der Scandienstleistung und Archivierung inklusive Revisionsdienste – Aspekte des Fokus auf Kernkompetenzen – beruhen auf der Unzufriedenheit mit einer Inhouse-Lösung, die die komplexen Anforderungen nicht erfüllte. Ein weiterer Baustein war laut Diener die Erfüllung IT-strategischer Ziele: Die IT-Abteilung sollte sich besser auf die klinischen Kernprozesse konzentrieren können. Outsourcing bot sich vor diesem Hintergrund zur Entlastung für die IT-Mitarbeiter an.



Mehr als ein „gängiges“ Cloud-System

„Wir wollten die Dokumente auch auf jeden Fall auswertbar haben“, betont der IT-Leiter. „Das Besondere an dieser Lösung ist daher, dass die Daten nicht einfach in einem Cloud-Speicher abgelegt werden, sondern für uns jederzeit mit sämtlichen Metadaten verfügbar sind. Dies wird möglich, indem DMI nicht nur die Archivierung anbietet, sondern als SaaS die komplette Zugriffsstruktur inklusive ECM vorhält – unter Integration der Berechtigungsstrukturen.“

Informationssicherheit bei Angriffen und Stromausfall

Im Normalbetrieb werden ältere Daten aus dem SaaS-Archiv in einen On Premise-Cache geladen, sobald der betreffende Patient in die Krankenhausaufnahme kommt. Der Kliniker erhält die komplette Historie an seinem Arbeitsplatz präsentiert – ohne Zeitverluste beim Zugriff. Er hat somit keine Nachteile im täglichen Handling mit den Patientenakten.

Auch für Notfälle forderte das Klinikum die 24/7-Verfügbarkeit der Patientendaten (also rund um die Uhr): „Mit dem Ziel der Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebs (Business Continuity) und höchstmöglicher Sicherheit (Security) wollten wir die Verfügbarkeit grundsätzlich erhöhen“, fährt Diener fort. „Daher legten wir großen Wert auf ein Notfallkonzept für den Zugriff auf Daten, die ‚jünger‘ als fünf Jahre sind – die älteren Daten bezogen wir aufgrund ihrer Bedeutung für aktuelle Behandlungen und in rechtlicher Hinsicht ebenfalls mit ein.“

Schnittstellen und Mobilität

Die Anbindung an die IHE-Architektur erfolgt über das PEGASOS-System vor Ort im Klinikum. So will sich das Krankenhaus auf die Telematik zur intersektoralen Kommunikation vorbereiten. „Ärzte und Pflegende sollen bequem auf Daten zugreifen – künftig



DAS ENTSCHEIDERFABRIK-PROJEKT 2016

Die Voraussetzung für diese Lösung mit DMI und NEXUS / MARABU bildet das Entscheiderfabrik-Projekt „Lösungsansätze zur Erfüllung der Anforderungen an eine IHE-konforme Langzeitarchivierung: Erstellung eines Konzepts zur externen revisionssicheren elektronischen Dokumenten-Langzeit-Archivierung“.

ebenso mobil mit einem Viewer“, erläutert Diener – nach dem Prinzip „Data at your finger tips“.

Während bislang der Fokus auf dem Dokumenten-Handling liegt – egal ob Papier oder elektronisch – soll in der Zukunft der Zugriff auch direkt auf diskrete, granulare Daten möglich werden. Aus heutiger Sicht bietet sich hierfür der Standard FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) an. Das umgesetzte Konzept bietet hierzu auch die Option, diskrete Werte medizinischer Informationsobjekte ebenfalls an den IHE-konformen Online-Archivservice bei DMI zu übertragen. Eine Herausforderung wird dann insbesondere auf der Auswertbarkeit im Sinne von Data-Mining liegen.

Phase I erfolgreich im Betrieb

„In der Routine läuft heute der ‚klassische DMI Prozess‘“, so Diener: Die Papierakten werden zum DMI Servicezentrum in Leisnig transportiert, dort gescannt mit automatischer Belegerkennung und Strukturierung laut KDL (Klinische Dokumentenklassenliste) sowie ins revisionssichere Langzeitararchiv übertragen. In den Rechenzentren von DMI läuft die IHE-konforme Aufbereitung und Übergabe der Daten verschlüsselt in der SaaS-Plattform archiv24. Die Daten werden ferner zum Klinikum übermittelt, wo sie in PEGASOS über eine IHE-Schnittstelle den Mitarbeitern verfügbar gemacht werden.

Die Phase I hat alle Ziele erreicht, erklärt der IT-Leiter – mit hoher Zufriedenheit bei den Beteiligten und großer Akzeptanz bei den Anwendern. „Etwas Besonderes an der SaaS-Komponente von DMI sind das Caching/Prefetching und Postfetching von Unterlagen aus dem Online-Archiv, passend zum Prozesszeitpunkt. Dieser tragfähige Ansatz hat bereits Interesse bei anderen Krankenhäusern geweckt.“

Phase II in Arbeit

Inzwischen befindet sich das Projekt in Phase II: Mit der tiefen Anbindung des DMS an das KIS und weitere Subsysteme erfolgt die weitere Umsetzung des IHE-Konzepts. Eine Aufgabe ist hierbei die Übernahme

elektronisch generierter Dokumente: „Wir gehen sukzessive alle Schnittstellen an, über die die Subsysteme Daten ans KIS i.s.h.med liefern“, erklärt der IT-Leiter. „Sie werden im Krankenhaus in das PEGASOS-System übertragen, IHE-konform aufbereitet, in archivierbare Formate konvertiert und an das DMI IHE-Archiv übergeben. Somit enthält dann das Langzeitarchiv Digitalisate ebenso wie elektronisch erstellte Dokumente.“ Dieses Projekt soll innerhalb 2020 in der Routine laufen.

Vorteile zeigen sich im Routinebetrieb

Filtern, Sortieren, Finden – „die Abteilung, die am meisten von dieser Lösung profitiert, war zumindest anfangs sicher das

Medizincontrolling“, erläutert Diener. Das Team gewinnt enorme Vorteile durch die Strukturierung der Akten dank der KDL und dank der MD-prüffallspezifischen Sicht auf Akten, die Dateikopien vermeidet. Diese Sichten werden vor Ort im ECM dargestellt. Auch bei der Begehung durch Gutachter der verschiedenen MD kommen elektronische Unterlagen über die entsprechende Sicht zum Einsatz. „Die früheren händischen MD-Aktenaufbereitungen wären aufgrund der gestiegenen Prüfquoten für die Fachabteilungen heute nicht mehr sinnvoll abzubilden“, so der IT-Leiter.

„Die Möglichkeiten, die argumentationsstützenden Patienteninformationen an den MD elektronisch zu übertragen, wären ohne die heutige Struktur mit PEGASOS sehr schwer gewesen.“

Erfahrungen aus dem Projekt

IHE ist noch nicht wirklich so tief ausgeprägt, wie viele annehmen – das zählt zu den Erfahrungen, die Diener aus dem Projekt mitnimmt: „Alle Beteiligten hatten bei der Umsetzung viel zu lernen, eine Reihe von Herausforderungen zu meistern und ebenso Neuentwicklungen zu leisten. Hausintern mussten wir uns viele Gedanken zu Prozessen machen – ohne erst einmal die IT dabei zu berücksichtigen ... auch, um die notwendige Qualität entstehender Daten sicherzustellen. Das fängt damit an, dass man die Potenziale der KDL versteht und mit den Akten umsetzt. Außerdem müssen Daten schon an Subsystemen passend eingegeben und mit Metadaten versehen werden, damit sie sich später bei der Schnittstellenübertragung sauber zuordnen lassen und damit die Berechtigungs- und Archivstrukturen greifen können.“

Das Projekt betrifft die gesamte IT, fährt Diener fort: Man muss Infrastrukturen und Schnittstellen schaffen – etwa auch zwischen medizinischen Systemen und dem ECM. „Dazu braucht man motivierte Mitarbeiter in der IT, die bereit sind, neue Wege zu gehen und dabei Klippen zu umschiffen. Von unserer Seite waren Susanne Anschütz und Julian Marx die Mitarbeiter, die wesentlich zum Projekterfolg beigetragen haben. In enger, engagierter, partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Projektpartnern DMI und NEXUS / MARABU haben sie dieses Pilotprojekt zum Erfolg geführt. Es macht mir Freude, die Innovationsbegeisterung aller Beteiligten zu begleiten.“

Für Katastrophen und Angriffe gewappnet – mit dem „IHE-Notfallkoffer“

„Den Notfallzugriff auf die bei DMI gehosteten Patientendaten haben wir Ende 2019 mit dem IHE-Notfallkoffer getestet – es funktioniert!“, freut sich Diener: Dieser Koffer zeigt symbolhaft die Mehrwerte gegenüber gängigen Cloud-Diensten, die keine Logik, keinen Direktzugriff und keine direkten



DER IHE-NOTFALLKOFFER

- Steht symbolisch für die Ermöglichung des bequemen, schnellen SaaS-Zugriffs auf das Patientenakten-Archiv
- Enthält Notebook und LTE-Router, umfasst VPN und Authentifizierung



Souveränität über Patientenakten, Sicherheit für den Zugriff auch im Notfall, Mehrwerte im Routinebetrieb: Jochen Diener, IT-Leiter im Klinikum Saarbrücken, ist sehr zufrieden mit der Lösung von DMI und der Zusammenarbeit mit den Projektpartnern.

Auswertungsmöglichkeiten bieten. „Er enthält ein Notebook und einen LTE-Router; mehr ist nicht nötig, um mit starken Authentifizierungsmechanismen über VPN einen datenschutzkonformen SaaS-Zugriff auf das DMI Langzeitarchiv herzustellen, via Web-Browser und Web-Interface von PEGASOS. Das ist wichtig: So rasch und einfach muss im Notfall der Zugriff sein.“ Realisierbar ist er ebenso über Computer im Klinikum oder über vom Kliniknetzwerk getrennte, abgeschottete Rechner. So lässt sich die Patientenbehandlung auch im Notfall sicherstellen. – Der Zugang zu Bilddaten liegt auf einem anderen System.

Perspektiven

Man muss sich öffnen als Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt – für weitere Angebote im Rahmen einer Plattformstrategie, sagt Diener. „IHE-Konformität schafft hierfür die Voraussetzungen bezüglich der IT.“ Länder wie Österreich, Schweiz und USA haben gezeigt, dass dieser Ansatz tragfähig ist. „Wir hoffen, dass IHE sich auch in Deutschland durchsetzt – dies wird uns den Austausch mit Partnern im Gesundheitswesen deutlich erleichtern.“

Neben der Kommunikation über die Behandlungskette hinweg liegt ein Zukunfts-Augenmerk der Saarbrücker auf diskreten Daten: „Wir wollen sie konsolidieren, strukturieren

und mit Metadaten versehen, damit wir uns auf strategische Themen wie Wissensmanagement vorbereiten. Auch hierzu bietet das SaaS-Konzept interessante Ansätze. So könnten Auswertungen auf den ausgelagerten Daten durchgeführt werden, ohne die Daten herunterladen zu müssen“, so der IT-Leiter. Das geschäftliche und medizinische Wissensmanagement im Klinikum kann sich dann auch hier auf die Kernaufgaben der Auswertung konzentrieren und nicht auf die Datenvorhaltung. – Zur Vervollständigung denken die Verantwortlichen in Saarbrücken über Digitalisierung der Akten zu ambulanten Fällen nach.

„Innovative Themen machen Spaß – auch im Kontext der Entscheiderfabrik“, betont Diener. „Durch dieses tolle Projekt werden wir endlich zum Herrn über unsere Daten; für unsere Business-Continuity-Strategie können viele klassische Maßnahmen entfallen. Dies trägt auch zum ROI der Lösung bei. Ich schlafe jetzt ruhiger, was die Verfügbarkeit der Patientenakten anbelangt.“

Michael Reiter •

KERNELEMENTE DER LÖSUNG

- Digitale Akte vor Ort zur Optimierung administrativer und klinischer Prozesse mit prozessspezifischen Sichten (zum Beispiel MD)
- IHE-konforme Architektur für Archiv mit Digitalisaten vor Ort und in DMI Rechenzentren als SaaS-Langzeitarchiv archiv24 (Software as a Service)
- Verdrängung von Akten die älter sind als fünf Jahre ins DMI Rechenzentrum
- Partner-ECM PEGASOS vor Ort und konform im SaaS
- Digitale Integration von Papierakten durch den DMI Scanservice
- Akte mit Digitalisaten konsolidiert (künftig) auch mit elektronisch erstellten Dokumenten (eDPaaS)

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Ermöglichung von Informationssicherheit, Kommunikationsfähigkeit, Prozessoptimierung und Wissensmanagement
- Schlanke, sichere MD-Prüffallbearbeitung zeigt die enormen Prozessvorteile
- Zukunftssicherheit und Herstellerunabhängigkeit dank internationaler Standards und Prozessprofile
- Strategieziele erreicht dank IHE-konformer Langzeitarchivierung und SaaS – geschäftlich, medizinisch und für das Ressourcenmanagement der IT-Abteilung

Infrastrukturdienste – Der sicheren Cloud gehört die Zukunft

Das Rückgrat für Datenhaltung, Applikationsbereitstellung, Datenübermittlung und mehr

Mit diesem Angebot schafft DMI die Basis für die Umsetzung eines breiten Spektrums an Nutzungen. Es ist offen für Lösungen von Partnern und Drittanbietern und wendet sich an Gesundheitsversorger, die als Einzelhäuser mit ihren Abteilungen, als Einrichtungen mit mehreren Standorten und als Verbünde profitieren: In der DMI Private Cloud, also in zertifizierten DMI Rechenzentren in Deutschland, halten sie ihre konsolidierten

Archive aus digitalisierten und elektronisch erzeugten Dokumenten vor und zeigen diese orts- und zeitunabhängig in einem Viewer an. Sie nutzen innerhalb ihrer informationsbasierten Prozesse Applikationen, die aus dieser DSGVO-konformen Cloud heraus nutzbar sind und auch auf Archivdaten im DMI Rechenzentrum zugreifen können. Die revisionssichere Archivierung geschieht ebenfalls im Rechenzentrum.

Die Cloud bietet eine Antwort auf die Kernanforderungen an die Gesundheits-IT: Informationssicherheit, Kommunikationsfähigkeit, Prozesseffizienz und Wissensgenerierung. Sie beinhalten die Vorteile für die Krankenhäuser: die orts- und zeitunabhängige Datenverfügbarkeit für beliebig viele gleichzeitige Nutzer. Der einheitliche Zugriff für Abteilungen/ Standorte/Verbundhäuser in heterogenen IT-Landschaften ist ebenso vorteilhaft wie die Einsparung von Hardware, Software und IT-Wartungskompetenz vor Ort („zero Footprint“). Flexibilität von Storage und Skalierbarkeit der Nutzung, Kostenpauschalen statt Investitionen und Upgrades laut Vertrag sind weitere Benefits der Cloud-Lösung.

In welchen Anwendungen kommt dieses Cloud-Angebot zum Einsatz? Die privatärztliche Abrechnung ist ein Beispiel: In Kooperation mit Abrechnungsdienstleistern bietet DMI Ersatz für die manuell durchzuführende Datenlogistik; neben der bequemen Unterlagengreifgabe per Knopfdruck ist auch das

Viewing der konsolidierten Fallakte durch den Dienstleister möglich. Beim GKV-Erlösmanagement ersparen sich Krankenhäuser ebenfalls die manuelle Datenübertragung; für die Abrechnungsoptimierung kommen das Viewing und Algorithmen der künstlichen Intelligenz hinzu. Der Medizinische Dienst (MD) erhält argumentationsstützende Unterlagen ohne Datenlogistik und auch hier lässt sich ein Dienstleister mit künstlicher Intelligenz zur Unterstützung einbinden (Die Anbindung an das neue LE-Portal des MD verläuft direkt, ohne Nutzung der Cloud). Als robustes Werkzeug für die Informationssicherheit bietet das Archiv in der Cloud das zuverlässige Backup, wenn das Vor-Ort-Archiv, etwa aufgrund eines Cyberangriffs, nicht zugreifbar ist („IHE-Notfallkoffer“ für Verfügbarmachung der Patientendaten).

Die sichere Cloud bietet als Basistechnologie, als IT-Service die richtige Antwort auf aktuelle und künftige Herausforderungen.

Michael Reiter •



ERLÖSMANAGEMENT

Prozesse im Erlösmanagement optimieren

Ob MD-Prüffallbearbeitung oder
Privatabrechnung: Digital macht schlank

Endlich digital: Aufwand bei der MD-Prüffallbearbeitung deutlich reduzieren

DMI schafft direkte Anbindung an das LE-Portal des MD

Argumentationsstützende Fallunterlagen aufwändig zusammenstellen und händisch an den MD übermitteln: So läuft die Prüffallbearbeitung bislang in den meisten Krankenhäusern. Jetzt bietet sich eine deutlich bessere Option.

Krankenhäuser, die ihre Papier-Patientenakten digitalisieren, profitierten durch diesen ersten Schritt von der Verringerung ihres manuellen Aufwands. Unterlagen, die den betreffenden Fall beim Medizinischen Dienst stützen sollten, ließen sich in digitaler Form effektiver identifizieren und zusammenstellen. In so gut wie allen Häusern wurde diese Zusammenstellung dann ausgedruckt oder auf Datenträger kopiert, in einen Umschlag gepackt und an den MD verschickt.

Bereits seit einiger Zeit können Kunden von DMI aber auch direkt mit bestimmten MDen kommunizieren. So übermitteln zwei Kran-

kenhäuser in Sachsen ihre argumentationsstützenden Daten aus dem DMS heraus an den MD im Freistaat. Dabei ermöglicht das Matching-Werkzeug KDL (Klinische Dokumentenklassen-Liste) die Zuordnung der Dokumententyp-Klassifizierung des MD zu den krankenhausinternen Dokumententypen.

Nach den Kommunikationslösungen mit Vorreitern wie dem MD Sachsen ist inzwischen der Roll-out des LE-Portals gestartet. Mit diesem Leistungserbringer-Portal im Rahmen des Projekts MDconnect ermöglicht die MDK-IT, IT-Dienstleister für die MDen, die elektronische Kommunikation zwischen MD und Krankenhaus. Dies bezieht die Übermittlung von Dokumenten aus der Patientenakte ein. Derzeit verwenden die MDen Bayern und Nordrhein dieses Portal; die Erwartung ist, dass es bundesweit zum Einsatz kommen wird.

Übermittlung von Dokumenten einfach per Klick

In Krankenhäusern, die mit dem LE-Portal arbeiten, stellen Mitarbeitende bisher die ausgewählten Dokumente einzeln ein. Die Software AVP von DMI bietet nun die direkte Anbindung an das LE-Portal. Damit überzeugt der neue Prozess der MD-Prüffallbearbeitung: Die geeigneten Dokumente einfach und schnell in der konsolidierten, vollzähligen, digitalen Akte identifizieren, markieren und mit Fallzuordnung über AVP direkt sicher an den MD übermitteln! Krankenhäuser in Bayern und Nordrhein-Westfalen setzen aktuell diese Lösung von DMI ein.

Michael Reiter •

SICHER UND BEQUEMER: DIGITAL BESSER AUFGESTELLT FÜR DAS ERLÖSMANAGEMENT

MD-Prüffälle bearbeiten, elektronisch mit dem MD kommunizieren – und auch den Aufwand bei der Privatliquidation wesentlich reduzieren: Krankenhäuser setzen jetzt verstärkt auf diese herausragenden Vorteile. Die folgenden Seiten zeigen Beispiele für erfolgreiche Umsetzungen.



„Die Informationstechnologie im Gesundheitswesen übernimmt immer mehr Prozessverantwortung. Das Krankenhaus 4.0 braucht IT-gestützte Prozesssicherheit. Mit DMI arbeite ich operativ gut zusammen. Installation und laufender Support sind hochprofessionell. Die DMI Lösungen funktionieren hinsichtlich Fristen, Qualität und Verfügbarkeit – und das überzeugt auch meine Kollegen.“

ANDREAS LOCKAU

IT-LEITER, ST. MARIEN-HOSPITAL HAMM UND VORSTANDSMITGLIED IM KH-IT E.V.



„Medizincontrolling wird immer komplexer. Ohne Informationssicherheit sind die neuen Anforderungen an die Qualität der Fallabrechnungen bei steigendem Zeitdruck nicht zu erfüllen. DMI ist dabei ein unverzichtbarer Partner. Mit dem individuellen Lösungspaket sind die Krankenhäuser heute und für den 01.01.2021 zukunftssicher aufgestellt.“

DR. MED. NIKOLAI VON SCHROEDERS

GESCHÄFTSFÜHRER DER DLMC



„In meiner Funktion als Lead Auditor, TI-Sicherheitsgutachter, Prüfer § 8a BSIG KRITIS und Berater betreue und begleite ich viele Universitätskliniken und Krankenhäuser bei Erfüllung der KRITIS-Anforderungen sowie bei der Zertifizierung nach ISO 27001 und der Nachweiserbringung gemäß § 8a (3) BSIG. In meiner Funktion als (externer) Informationssicherheitsbeauftragter betreue ich seit vielen Jahren auch das integrierte Managementsystem (IDQMS) von DMI, dieses vereint das Informations-, Datenschutz- und Qualitätsmanagementsystem und ist nach ISO 9001 und 27001 zertifiziert. Hinzu kommt die BSI-Zertifizierung TR RESISCAN nach IT-Grundschutz. DMI arbeitet nicht nur Compliance-konform, sondern setzt darüber hinaus Maßstäbe im Bereich Informationssicherheit.“

SVEN STEPHAN

INFORMATIONSSICHERHEITSBEAUFTRAGTER, LEAD AUDITOR ISO/IEC 27001 UND ISO/IEC 27001 ENWG GEMÄSS IT-SICHERHEITSKATALOG



Robust aufgestellt: Kodierung, Abrechnung, MD-Prüfung

St. Marien-Krankenhaus Siegen schafft Erlössicherheit mit DMI / Liquidität im Griff

Für die MD-Reform sieht sich das St. Marien-Krankenhaus bestens gerüstet: Digitalisierte Papierakten und schlanke, IT-gestützte Prozesse gewährleisten in Siegen Stabilität in den turbulenten Zeiten der Umstellung auf neue Anforderungen. Das intelligente Scannen im DMI Servicezentrum Leisnig und die Software AVP 8 für Dokumentenmanagement und Archivierung schaffen hierfür die tragfähige Basis. Die Akzeptanz für das performante, revisionssichere System ist in dem Haus mit mehr als 20.000 stationären und über 33.000 ambulanten Fällen hoch. Eng arbeitet das Siegener Krankenhaus mit dem Lösungsanbieter und dessen Partnern zusammen, um die Nutzenpotenziale für die Erlössicherung weiter auszuschöpfen – etwa dank künstlicher Intelligenz (KI) und semantischer Analysen.

„Dass unsere Rechnungen im ersten Aufschlag korrekt gestellt sind, stellen wir durch den Zugriff auf konsolidierte Akten aus Digitalisaten und elektronisch erzeugten Dokumenten sicher“, so Dr. Volker Sassmann. Er ist Medizincontroller, Kodierer-Teamchef von 13 Mitarbeitenden am St.-Marien-Krankenhaus. „Und unser zentrales Ziel, zehn bis 14 Tage nach Entlassung zu



SICHER IST SICHER!

Für die MD-Reform hatte sich das St. Marien-Krankenhaus in Siegen mit den Services und Tools von DMI bestens gerüstet: Aktendigitalisierung, konsolidiertes Archiv und Dokumentenmanagementsystem (DMS) sorgen für belastbare Informationen und effiziente Abläufe. Die Akzeptanz ist hoch, automatisierte Plausibilitäts-Checks erhöhen die Prüfungsrobustheit weiter.

ÜBER DAS ST. MARIEN-KRANKENHAUS SIEGEN

- Träger ist die Marien Gesellschaft Siegen, ein katholisches Unternehmen mit Einrichtungen der klinischen und sozialen Versorgung
- Das Krankenhaus bietet eine große Bandbreite medizinischer Leistungen, auch durch Kompetenzzentren mit überregionaler Strahlkraft
- Über 20.000 stationäre, mehr als 33.000 ambulante Fälle

kodieren und die Rechnung zu schreiben, haben wir mit unserem professionellen Liquiditätsmanagement im Griff. Wir arbeiten offene Fälle rechnungsmäßig über die Werktage entsprechend unseres Liquiditäts-Flows ab. Mit automatisierten Plausibilitäts-Checks wollen wir künftig unsere Prüfungsrobustheit zusätzlich erhöhen.“ – Als Ausnahme wird in Fällen, bei denen das Risiko von MD-Anfragen absolut auszuschließen ist, die Rechnung bereits vor Eintreffen der Digitalisate gestellt.

Das Klinikum setzt die Services und Tools von DMI für die Papierakten zu stationären Fällen sowie bislang für die Ambulanzakten aus Gynäkologie und Chirurgie ein. „Während wir die Digitalisierung der Ambulanzakten noch primär aus Mangel an Archivraum durchführen lassen, liegt hierfür bei stationären der Fokus auf der Prozessunterstützung. Rasch, sicher, nachvollziehbar auf die Akten zugreifen – konventionell bedeutete dies einen enormen Aufwand.

Der Weg hin zum konsolidierten Archiv

Die Patientenakten nehmen ihren Weg zur Digitalisierung nicht über die Arztsekretariate, sondern über Stationskoordinatoren. Mit ihrem allgemeinen Überblick über die klinischen Inhalte bereiten sie die Akten für den Versand direkt auf den Stationen vor. „Sobald die Akte im Versand ist, lassen sich keine Ergänzungen und keine Vollständigkeitsprüfungen mehr durchführen“, unterstreicht Dr. Sassmann. Eine Verfahrensvereinbarung regelt im St. Marien-Krankenhaus, was in der Akte enthalten sein muss bzw. soll – etwa histologische Befunde – und was eben nicht. Der Medizincontroller weiter: „Die Prozesskultur der Aktenhandhabung wird bei uns inzwischen weitgehend stringent gelebt.“ – Für die nächsten Arbeitsschritte gehen die Akten ins Zentralarchiv; etwa sieben Werktage nach Entlassung der Patienten gehen die Akten in verplombten Boxen an das DMI Dienstleistungszentrum in Leisnig, wo sie innerhalb weniger Tage digitalisiert werden.



BEREITSTELLUNG DER PAPIERAKTEN

Stationskoordinatoren – 1 bis 1,5 medizinische Fachangestellte (MFA) auf 18 Stationen – unterstützen organisatorisch das Aktenmanagement. Laut Verfahrensanweisung sortieren sie Unwichtiges heraus, auch um den Umfang an Material zweckdienlich zu halten; sie achten auf Vollständigkeit, unter anderem bei Befunden. Vom Fachlichen und vom Aufwand her ist diese Tätigkeit natürlich begrenzt realisierbar. Was tun, wenn die Patientenaufklärung fehlt? Solche Fragen sollten eigentlich fallbegleitend geklärt werden, was sich als schwierig herausgestellt hat. Eine Automatisierung nach Entlassung auf Basis der konsolidierten Akte kann hier wertvolle Hilfestellung bieten.

Es entsteht eine einzige Akte pro Aufenthalt. Per Hol-/Bringdienst gelangt sie von den Stationskoordinatoren ca. fünf Tage nach Entlassung ins Zentralarchiv. Meist innerhalb eines Tages wird dort mit AVP-Zuordnung der Barcode generiert, die Akten werden verpackt und von DHL abgeholt. Nach rund sieben Werktagen treffen sie im DMI Servicezentrum Leisnig ein. Nachläufer, etwas aus Laboren, unterliegen ebenfalls diesem Ablauf. Ergänzungen in der Akte sind nach Digitalisierung nicht mehr möglich – somit sind die Akten meist 10-14 Tage nach Entlassung digital im Krankenhaus verfügbar. Die Vernichtung der Papierakten geschieht laut vereinbarten Fristen.



Die Digitalisierung umfasst auch die Qualifizierung durch automatische Indexierung der Dokumente. Hierbei spielt es keine Rolle, ob ein Dokument von DMI gescannt oder elektronisch übernommen wurde. Die Langzeitar Archivierung geschieht in den DMI Rechenzentren in Leisnig. Die Digitalisate werden per SFTP an das Rechenzentrum des Krankenhauses übertragen. Sie werden mit elektronisch erzeugten Dokumenten in einem digitalen Vor-Ort-Archiv zur Verfügung gestellt – orts- und zeitunabhängig für beliebig viele Mitarbeitende. Als Dokumentenmanagementsystem und für den Zugriff auf dieses Archiv dient die Software AVP von DMI; sie bietet eine nahtlose Anbindung an das Krankenhausinformationssystem (KIS) CGM Clinical.

Höhere Effizienz und Sicherheit für Prozesse

„Ziel war es, nach der Entlassung die Akte möglichst schnell elektronisch zur Verfügung zu stellen. Bevor sie in Sekretariaten oder Arztzimmern ‚verschwindet‘, wird die Akte zeitnah der Digitalisierung zugeführt“, erklärt Wolfgang Ax, IT-Administrator mit 14 Mitarbeitenden. „Diese IT-Unterstützung hat

enorme Vorteile für die Prozesse etwa im Medizincontrolling, wo keine Akten mehr hin- und hergeschoben werden müssen“, beobachtet Dr. Sassmann. Auch die Ärzte gewöhnen sich daran, dass sie ihre Arbeitsweise umstellen müssen; manchen weniger computeraffinen unter ihnen erscheint das Blättern in Digitalisaten noch aufwändiger als bei Papierakten ... obwohl das Register die Zuordnung erleichtert. „Die Ärzte akzeptieren aber zunehmend gewisse individuelle Nachteile gegenüber den großen Vorteilen, die die Lösung für alle bietet“, so Ax.

Die Vorteile zeigen sich im Routinebetrieb

„Die Digitalisierungs-Gesamtlösung funktioniert gut“, stellt Ax fest. Kodierung und Rechnungstellung finden unter Nutzung der vollzähligen Informationen aus den digitalisierten Papierakten statt. „Dieser Ansatz hat sehr viel mit dem Thema Erlösmanagement zu tun“, betont Dr. Sassmann. „Das MDK-Reformgesetz bringt größten Druck mit sich, die einzige Rechnung korrekt zu formulieren – die Daten aus den Papierakten spielen hierbei eine

wichtige Rolle.“ Einige interne Schwierigkeiten bleiben jedoch; so sind manche Daten nicht immer hundertprozentig nachvollziehbar; Aufnahme- oder Entlassdatum sind oft noch nicht final, etwa aufgrund nachstationärer Termine.

Das Krankenhaus hat vor diesem Hintergrund den Zeitraum von der Entlassung bis zur Rechnungstellung gestreckt – auf zwei bis drei Wochen. Dr. Sassmann erklärt diese Entscheidung: „Das erlaubt uns beispielsweise, Überschreitungen der oberen Grenzverweildauer (OGVD) begründbar zu



„Die Lösung mit DMI spielt für uns eine herausragende Rolle bei der Prozessoptimierung – sie ermöglicht den schnellen und sicheren Zugriff auf Akten.“

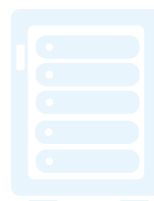
WOLFGANG AX
IT-ADMINISTRATOR



VKD BEURKUNDET ERNEUT DMI ALS NACHHALTIGEN PARTNER FÜR INFORMATIONSS- UND MEDIZINTECHNIK

Der Verband der Krankenhausdirektoren (VKD) beurkundet – in Zusammenarbeit mit der Brancheninitiative Entscheiderfabrik – erneut die Nachhaltigkeit der partnerschaftlichen Beziehung zwischen Krankenhaus und Dienstleister: Die Zusammenführung ursprünglich papierbasierter, digitalisierter Dokumente mit originär elektronisch erzeugten aus dem KIS CGM CLINICAL durch DMI ermöglicht vollzählige konsolidierte Akten ohne Medienbrüche. Sie bilden die Voraussetzung für die Optimierung klinischer und administrativer informationsbasierter Prozesse in Krankenhäusern, unter anderem für das Erlösmanagement. Überzeugt hat die Lösung durch ihren hohen Grad an Praxis-tauglichkeit und an Nutzen für das Krankenhaus sowie durch die gut strukturierte Aufgabenteilung zwischen DMI und dem Projektpartner CompuGroup Medical (CGM).

Diese Beurkundung belegt auch Interoperabilität und Anbieterneutralität. Kunden-Krankenhäuser sichern sich Datenhoheit bei eventuellem KIS-Wechsel sowie Prozessvorteile für Verwaltung und Abrechnung.



DIE ARCHIVIERUNGS- GESAMTLÖSUNG AM ST. MARIEN-KRANKENHAUS IN SIEGEN

Das DMS AVP von DMI ist seit 2004 in Siegen in Betrieb, seit 2015 die Lösung eDPaaS zur Archivierung elektronisch erzeugter Dokumente. Die relevanten Komponenten des Systems bestehen aus der HL7-/MDM-basierten Übertragung elektronischer Dokumente – auf Basis von ca. 300 Dokumenttypen – aus dem KIS an den Konnektor, die Archivierung in eDPaaS und die Rückübermittlung des Status der langzeitarchivierten Daten an das AVP. So lassen sich die Daten dann im Krankenhaus wieder anzeigen. Der Zugriff auf die Daten aus dem AVP über das KIS CGM CLINICAL erfolgt problemlos durch einen Kontextaufruf. Eine Arbeitsgruppe hat das Register optimiert und die Dokumenttypen festgelegt; es gibt ein fallbezogenes Register sowie einen Barcode auch für jedes originär elektronische Dokument. Rund 800 administrative und klinische Anwender arbeiten mit diesem System. Die elektronischen Dokumente werden zur Reduktion des Speicherbedarfs nach Archivstellung aus dem KIS gelöscht.

WOLFGANG AX
IT-ADMINISTRATOR
ST. MARIEN-KRANKENHAUS SIEGEN

„Dass unsere Rechnungen im ersten Aufschlag korrekt sind, stellen wir auch dank der Digitalisate von DMI sicher. Wir kodieren zehn bis 14 Tage nach Entlassung. Unsere Liquidität passt.“

DR. VOLKER SASSMANN
MEDIZINCONTROLLER UND KODIERER-TEAMCHIEF,
ST. MARIEN-KRANKENHAUS SIEGEN



„Keine Abzüge, keine Strafzahlungen, keine Höherquotierung bei Prüfungen: Diese Ziele erreichen wir unter anderem dank der Lösung mit DMI.“

DR. VOLKER SASSMANN

MEDIZINCONTROLLER UND KODIERER-TEAMCHEF

machen – das geht nur dank des Zugriffs auf die ursprünglich papierbasierte Akte. Diese Prozessaufstellung hilft uns, uns abzusichern. Die Digitalisierung erspart uns den enormen Logistik- und Handling-Aufwand.“

Wie in anderen Krankenhäusern ergeben sich intern Hindernisse, wenn gewohnte Abläufe infrage gestellt werden, stellt Dr. Sassmann fest. So gehen in Siegen Mitarbeitende aus dem Medizincontrolling über die Stationen, um Fragen zu klären und Dokumentationsprozesse zu optimieren. Der Medizincontroller kann sich vorstellen, künftig mit Case Managern zu arbeiten: Qualifiziert beispielsweise als MFA oder Kodierer, könnten sie Ärzte unterstützen, Leistungen koordinieren, Risiken reduzieren und auf korrekte vollzählige Dokumentation achten – all dies im direkten Kontakt auf Station. So ließe sich die Vermittlung und Durchsetzung von Prozessen und Qualität in der Dokumentation verwirklichen.

„Im Durchschnitt schaffen wir im Rahmen von MD-Begehungen 30 Akten in drei Stunden.“ Auch bei der Prüffallbearbeitung zeigen sich die maßgebenden Vorteile digitaler Patientenunterlagen. Sie reduzieren deutlich den Aufwand bei der Zuordnung argumentationsstützender Dokumente. Beim Versand auf Datenträger und insbesondere bei Begehungen, die im Siegener Haus rund 80 Prozent der Prüffälle ausmachen, sind diese Unterlagen in Form einer entsprechenden Aktensicht, der „MD-Akte“, deutlich bequemer verfügbar. „Für unsere Prozesse im Erlösmanagement ist die Digitalisierung ein

entscheidender Schritt – absolut wichtig und richtig“, so der Medizincontrolling-Chef.

Vielversprechende Perspektiven

Großes Potenzial sieht Dr. Sassmann im Einsatz von KI. Mit der automatischen Indexierung und OCR (dem Auslesen von Informationen aus PDFs) als Basis sind Anwendungen in Entwicklung. Hierzu zählen das automatische Auslesen von OPS-Nummern aus den OP-Berichten im DMI Servicezentrum Leisnig in Partnerschaft mit ID. „Hierauf setze ich im Kontext Abrechnungssicherheit und MD große Hoffnungen – vor dem Hintergrund, dass Operateure sich mit Anatomie, Medizincontroller sich mit OPS-Schlüsseln und Wirtschaftlichkeit auskennen. Durch KI wollen wir hier eine Brücke schlagen und tragfähige Vorschläge für die Kodierung liefern“, betont der Medizincontroller. Eine auf Mustererkennung beruhende Prüfroutine hinsichtlich der Aktenvollständigkeit beim jeweiligen Fall wäre ebenfalls willkommen – auch als Lerneffekt für künftige Fälle.

Ax fasst zusammen: „Unser IT-Aufwand war sehr überschaubar. Ich begrüße die große Flexibilität und die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Mittelständler DMI.“ Und Dr. Sassmann resümiert: „Mit DMI als richtigem Partner gehen wir den richtigen Weg: partnerschaftlich Know-how austauschen und Lösungen finden.“

Michael Reiter •

KERNELEMENTE DER LÖSUNG

- Digitalisierung der Akten zu stationären Fällen und einem Teil der ambulanten Fälle
- Sichere Übermittlung zur Verfügbarmachung vor Ort
- Integration elektronisch erzeugter Dokumente in das konsolidierte Archiv
- Langzeitarchivierung in DMI Rechenzentren
- Schnittstelle zum KIS CGM CLINICAL
- AVP 8 als Dokumentenmanagementsystem

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Konsolidiertes Archiv unterstützt Kodierung und Rechnungstellung
- Unterstützung für das Erlösmanagement – Prüffallbearbeitung und Verfügbarmachung argumentationsstützender Unterlagen für den MD
- Beitrag zur Transparenz für professionelles Liquiditätsmanagement
- Semantische Analyse und KI u. a. für weiter erhöhte Abrechnungssicherheit in Arbeit
- Auch die Privatabrechnung soll künftig durch konsolidierte digitale Patientenakten schneller und schlanker geschehen

Enorme Prozessvorteile dank zeitnah vollständig verfügbarer Patientenakten

Klinikum Dortmund setzt bei Digitalisierung und Prozessoptimierung auf DMI

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

In der Medizinischen Geschäftsführung des Großklinikums leitet Dr. Lewers das Projektmanagement. „Ich verantworte auch die Schnittstelle zwischen Verwaltung und Medizinbetrieb – etwa über Kommunikation und Verhandlungen im Rahmen der Klinikdirektorenkonferenz.“ Mit dem Projekt der digitalen Archivierung ist er seit längerem beschäftigt; klein gestartet, hat es heute eine Tragweite für das gesamte Klinikum. Sein Blick kommt dabei aus der kaufmännisch-administrativen, betreuenden Sicht. „Heute klinge ich mich insbesondere dann ein, wenn es um strategische Fragen geht, wie die Digitalisierung der Ambulanzakten bzw. der Akten zu Studienpatienten.“ Diese Themen kommen oft aus den Kliniken heraus, Dr. Lewers bringt sie in die Gremien ein.

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

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



ÜBER DAS KLINIKUM DORTMUND

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

Umsetzung von Projekten wie der Digitalisierung geschieht über seinen Bereich.

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

Die Ausgangssituation

„Im Rahmen unserer Ideenentwicklung zur Neuaufstellung der Archivierung analysierten wir unsere Dokumentationsprozesse und -strukturen“, erläutert Kilian. Das Ergebnis lautete: Das Klinikum wies dezentrale Strukturen mit einer enormen Vielfalt bei Prozessen und Dokumenten auf. Kilian

weiter: „Die einzelnen Kliniken dokumentierten und archivierten also mit individuellen Herangehensweisen. Dies ergab sich daraus, dass für viele unserer Patienten übergreifende Behandlungsmuster zur Anwendung kommen – mit zahlreichen internen Überweisungen als Konsequenz.“ So gab es zu vielen Patientenfällen keine klinikumweit gemeinsame Akte, wodurch sich das – laut dem Manager – klassische Archivproblem ergab: Aktenteile waren oft nicht auffindbar. „Zusammengerechnet maß das Archivmaterial damals 4 x 4 km; die Langzeitaufbewahrung geschah in externen Lagerhallen. Bei jeder Anfrage mussten Mitarbeiter die Logistik durchführen.“

Auslöser zur Veränderung war letztlich die erste Prüfverfahrensvereinbarung zur

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

Projektkonzept mit externer Unterstützung

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

Der Krankenhauseinkauf übernahm die technischen Punkte, Dr. Lewers stimmte die inhaltlichen Aspekte ab und begleitete das Projekt administrativ – kaufmännisch und juristisch, etwa hinsichtlich des Datenschut-

zes. „Die vielköpfige Projektgruppe war interdisziplinär besetzt – mit Justitiariat, IT, Archiv, dem Datenschutzbeauftragten und Mediziner“, fährt der Manager fort. Das Projektteam suchte nach einer Softwarelösung zur Verwaltung des neuen Archivs mit Anbindung ans KIS (Los 1) und nach einem Partner für die Digitalisierung (Los 2).

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

„Wie lässt sich in einem Haus unserer Größe die Digitalisierung realisieren? Wir benötigten eine Software zur Verwaltung des neuen Archivs mit Anbindung ans KIS, damit wir wieder auf die Akten zugreifen können – das war Los 1. Dies bezog sich auf die elektronisch erstellten Dokumente, etwa Arztbriefe, ebenso wie auf die Papierakten. Diese wollten wir – als Los 2 des Projekts – digitalisieren lassen“, so Kilian. In Dortmund wie anderswo wird, laut dem Manager, Papier über Jahre hinaus weiter zur Dokumentation Verwendung finden – weil in vielen Situationen des Krankenhausalltags der Computer

keine Vorteile bringt. Im Vorfeld der Ausschreibung meisterte das Klinikum eine Herausforderung – die Entwicklung einer Fallakte mit einer einheitlichen Organisation für alle Kliniken. Hegenberg erläutert: „Wir stellten uns die Frage ‚Wie ist der Aufbau dessen, was wir als homogene Patientenakte haben wollen‘ und formulierten Register und Ordnungsprinzipien neu aus.“

Die erste Entscheidung

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

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

Kilian zur Einführungsphase: „Wir mussten die Kliniken davon überzeugen, uns ihre Akten für die Digitalisierung herauszugeben. Im Implementierungsjahr haben wir wöchentlich, später in längeren Intervallen geprüft, ob alle Akten bei uns eingetroffen waren.“ Ab Anfang 2018 hatte sich das laut Kilian recht gut eingespielt; durch die MDK-Prüfquote von ca. 25 Prozent wurden fehlende Akten ohnehin auffällig. „Seit Start der Digitalisierung ist jedenfalls keine Akte



„Unsere Anforderungen an die Lösung hinsichtlich Qualität, Einsparungen und Prozessverschlan-
kung sind erreicht.“

DR. DAVID LEWERS

LEITER PROJEKTMANAGEMENT

mehr unauffindbar gewesen – auch wenn das Auffinden in der Phase mit dem ersten Digitalisierungsdienstleister mitunter sehr lang gedauert hat.“

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

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

DMI als qualifizierter neuer Partner springt ein

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



MICHAEL KILIAN

LEITER GESCHÄFTSBEREICH MEDIZIN



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

Der Aktenlauf

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

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

Die IT-Administration der Lösung liegt bei der IT-Abteilung; alle inhaltsbezogenen Aspekte, wie Benutzerverwaltung und Berechtigungen sowie Details wie das Umhängen von Dokumenten, liegen in der Verantwortung von Kilians Team – „auch, weil sich so die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten lässt.“ Kilian erklärt: Bei den Nutzern erforderte die Lösung eine Gewöhnungsphase, etwa bei den Ärzten – hinsichtlich der Anordnung der Belege in der digitalisierten Akte. „Der Nutzeneffekt trat deutlich ein: Digitalisierte Akten lassen sich zeit- und ortsunabhängig durch beliebig viele Anwender einsehen. Dank dieser Vorteile, der Qualität und der raschen Verfügbarkeit nehmen die Nutzer diese Lösung gut an. Die einzige Abteilung, bei der wir die Lösung nicht einsetzen, ist die Geburtshilfe – über alle Episoden hinweg bleibt die einmal eingerichtete Papierakte bis zur Entbindung im Klinikum und steht den Behandlern zur Verfügung. Hier ist das Terminrisiko zu hoch.“

Deutlich besser aufgestellt im Erlösmanagement

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

Die Prüfanfrage kommt per Fax, erläutert Kilian die Prozesse bei MD-Prüffällen; sie wird eingescannt, im SAP-MDK-Management gelistet und geht dann an die Abteilung Medizincontrolling. Das dortige Team identifiziert die notwendigen Unterlagen, kopiert sie auf Datenträger und gibt sie in den Versand. Das Klinikum versorgt Patienten aller Krankenkassen – was die Komplexität extrem erhöht. – Im Jahr 2019 führte der MDK 3.500 der Fälle als Begehung durch; dabei kamen auch digitalisierte Akten zur Verwendung. Derzeit geht das Klinikum bei der Zusammenarbeit mit den Kassen „nach dem Buchstaben des Gesetzes“ vor, um die Prüfquotenfeststellung zu ermöglichen. Der Ausgang bei der Umsetzung des Reformgesetzes ist laut dem Medizincontrolling-Chef unklar. Kilian betont: „Seit wir die Unterlagen vollzählig zeitnah zur Verfügung haben, gewinnen wir deutlich mehr MDK-Fälle. Fragen wie ‚Warum haben wir einen alten Patienten stationär an seinem Leistenbruch operiert?‘ lassen sich oft nicht allein mit den Argumenten aus einem Entlassbrief beantworten. Um bei diesem Beispiel zu bleiben: Eine halbseitige Lähmung und weitere Vorerkrankungen sind aus Dokumenten wie Narkoseprotokollen abzuleiten. Vor diesem Hintergrund verändert sich die Aufwandskategorie; sie resultiert in einer stationären Versorgungsform. Früher mussten wir sechs oder sieben Akten zusammentragen, um die Argumentation unterstützen zu können; heute geht das mit einigen Klicks.“

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

MICHAEL HEGENBERG

LEITER ARCHIV PAPIER UND DIGITAL



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

MICHAEL KILIAN

LEITER GESCHÄFTSBEREICH MEDIZIN

Strenge Auflagen bei Informationssicherheit

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

Automatische Belegindexierung unverzichtbar

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

Was den Unterschied macht

Was mit Papier nicht realisierbar wäre, ist – so ein weiteres Beispiel von Kilian – die Einhaltung der DSGVO-Vorgaben zur Löschung von Akten – weil diese ggf nicht lokalisierbar sind. Bei digitalisierten Unterlagen ist dies auch bei Einzeldokumenten möglich.

Betrieb in der Routine zeigt: Ziele sind erreicht

„Wir konnten den Businessplan im Betrieb umsetzen“, unterstreicht Dr. Lewers. „Unsere Anforderungen an die Lösung hinsichtlich Qualität, Einsparungen und Prozessverschlan-

kung sind erreicht. Die exorbitant hohen Strafzahlungen und Erlösverluste durch Nichtauffindbarkeit von Akten, oft mehr als eine halbe Million Euro im Halbjahr, gehören der Vergangenheit an. Die Lösung funktioniert ‚geräuschlos‘ – das ist sehr positiv.“

Perspektiven

Akten in angegliederten MVZs und die Privatabrechnung bieten Potenziale für den Einbezug in Digitalisierung bzw. Prozessunterstützung, kann sich Kilian vorstellen. Über digitale Archivierungs- und Prozesslösungen für Endoskopie- und OP-Filme sowie in der Pathologie denken die Dortmunder ebenfalls nach. Dokumentation in anderen Bereichen, etwa Personal, würde sich prinzipiell auch eignen – von der Kommune vorgehaltene Lösungen haben hier allerdings Vorrang. Mit 1.000 iPads sollen künftig die Pflegenden ihre Dokumentation am Patientenbett leisten – innerhalb iMedOne. Messwerte sollen in eine Datenbank einfließen, die Ausgabe ist als Grafik geplant. Wie solche Dokumentationen mangels bundesweit einheitlicher Regelungen und Formate an den MD kommuniziert werden sollen, ist den Dortmundern unklar. Dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) mit der Einspeisungspflicht von Patientendaten in elektronische, von Patienten gehaltene Akten sowie der elektronischen MD-Kommunikation sieht man im Klinikum mit vielen Fragezeichen entgegen. „Zahlreiche Gesetze“, so Kilian, „sind mit vielen Freiheiten verknüpft, die einer lokalen Regelung bedürfen.“

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

Michael Reiter •

ÜBER DIE LÖSUNG VON DMI

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

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

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

Einheitliche Prozesse und Aktendigitalisierung bringen enorme Vorteile

Krankenhaus Eichhof in Lauterbach profitiert von Lösung mit DMI

Im Krankenhaus Eichhof in Lauterbach dachte man 2013 über die elektronische Unterstützung von Prozessen dank der Digitalisierung von Patientenakten nach. Die Führung des Hauses im Vogelsberg war sich bewusst, dass die Voraussetzung hierfür eine Standardisierung bei der Dokumentation mit einheitlichem Vorgehen im Haus bildete. Mit DMI und Siemens/Cerner hat der Leistungserbringer unter Stiftungsträgerschaft seine Ziele erfolgreich umgesetzt.

Thomas Faust war damals Leiter der Buchhaltung. Der heutige Kaufmännische Leiter des Krankenhauses Eichhof brachte sein Interesse ein, neben den Patientenakten zusätzlich digitale Versionen der Rechnungen und Lieferscheine zu erhalten, um so die buchhalterischen Prozesse zu optimieren. Faust zu den Kernzielen für das neue System hinsichtlich der Patientenakten: „Die verbesserte Verfügbarkeit der Akten, die Verringerung des Aufwands bei der Aktensuche, die Lösung der Raumknappheit, Optimierung der Abläufe im Kontext der MDK-Prüfungen und effizientere Bearbeitung von Einzelbelegen spielten eine wichtige Rolle für uns.“

Ist und Soll der Prozesse in Dokumentation und Archivierung

Vor diesem Hintergrund beauftragte das Krankenhaus 2013 DMI mit einer Analyse seiner Dokumentations- und Archivierungsprozesse. Das Ergebnis: Die isolierte Vorgehensweise in der Geriatrie ließ sich sachlich nicht begründen. Am Ende der überzeugenden Gespräche mit dem DMI Team wurde die Geriatrie in ein ganzheitliches Konzept mit einheitlichen Prozessen und Leistungen eingebunden. „DMI führte kompetent die Analyse durch und schuf so die Basis für die Prozessumgestaltung und das Pflichtenheft“, sagt Faust. Auch der Haftpflichtversicherer gab seine Zustimmung für die neu gestalteten Prozesse inklusive der Vernichtung der Papierakten. Das KIS in Lauterbach ist Medico, das Archivsystem Soarian Health Archive (SHA). Das Siemens-/Cerner-Haus entschied

ÜBER DAS KRANKENHAUS EICHHOF LAUTERBACH

- Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
- Träger: Eichhof-Stiftung Lauterbach
- Rund 10.000 stationäre und 32.000 ambulante Fälle jährlich

sich für die Digitalisierung und Archivierung mit DMI. Verantwortlich auf Seiten des Krankenhauses waren der Controller – heute nicht mehr im Haus – und eine Projektmanagerin, die inzwischen mit anderen Aufgaben betraut ist.

Die Anfangsphase

Karin Herget erinnert sich noch an die Zeit, als die Papierakten ohne EDV abgelegt wurden – nach Geburtsdatum. „Wurde eine Akte einmal fehlerhaft einsortiert, war sie nie wieder aufzufinden“, erinnert sich die Archivmitarbeiterin. Sie entwickelte von Beginn an das Konzept für die neue Lösung mit und war auch an der Erstellung des 11er-Registers mit einem Musterordner und an der Neudefinition von Prozessen beteiligt. Herget weiter: „Gestartet sind wir mit dem Routinebetrieb Mitte 2014, bis Anfang 2014 zurück haben wir alle Papierakten digitalisieren lassen. Das schuf die Sicherheit, dass alle Akten ab jenem Jahr in digitaler Form verfügbar sind.“ Gemeinsam mit Anja Luft beobachtete sie:

„Die Umsetzung durch die Projektverantwortlichen im Krankenhaus und bei DMI sowie bei Siemens/Cerner lief rasch und geordnet.“ Die Projektgruppe umfasste Beteiligte insbesondere aus Pflege, Ärzteschaft, Verwaltung und Medizincontrolling. Faust: „Wöchentlich gab es eine Projektgruppenitzung mit Besprechung zu Fortschritt und Hürden.“

Luft ist ursprünglich Krankenschwester, fügte ein Studium hinzu und arbeitet seit etwa 30 Jahren am Eichhof-Krankenhaus. Als heutige Leiterin des Medizincontrollings war sie an der Projekt-Anfangsphase nicht beteiligt; sie kennt das System inzwischen aus dem laufenden Betrieb. „Die Verantwortung dafür finde ich hier auch gut angesiedelt“, so ihre Einschätzung. „Von außen erschien mir damals die Systemeinführung reibungslos, schnell und unkompliziert. Kickoff-Veranstaltungen erleichterten die Einführung, alle Bereiche wurden informiert.“ „Die Einführung lief sehr gut ab“, stimmt Faust bei. „Die Zusammenarbeit mit DMI und

Siemens/Cerner lief partnerschaftlich. Zentraler Erfolgsfaktor für die zeitnahe Projektumsetzung war das Aufstellen eines interdisziplinären Projektteams mit dedizierten Kapazitäten.“

Die Leistungen im Routinebetrieb

DMI leistet im Servicezentrum Leisnig die Aktendigitalisierung für mehr als 10.000 stationäre und vorstationäre Aufenthalte in Lauterbach; die dort entstehenden Akten werden in jener Abteilung für die Digitalisierung vorbereitet. Ab der Patientenaufnahme kommt bei jedem Fall das DMI Archiv-Verwaltungsprogramm AVP zum Einsatz, was Sicherheit und Transparenz schafft.

Die Services beinhalten Belegindexierung und Langzeitarchivierung als konsolidiertes Archiv mit Papier- und elektronisch erfassten Belegen sowie das Überspielen der Digitalisate auf den Server in Lauterbach und eine Schnittstelle zu SHA. Die Papierakten werden nach der Digitalisierung vernichtet.

Der Routinebetrieb funktioniert gut, urteilt Luft. „Die automatische Belegerkennung und Zuordnung zum Register klappen. Die Prozessqualität der Digitalisierung und Verfügbarmachung ist groß und die Qualität der Digitalisate ist hoch.“ Wenn dann einmal eine Schwierigkeit auftritt, „ist der kompetente Support rasch erreichbar. Wir kontaktieren ihn direkt und müssen nicht unsere IT-Abteilung belasten.“

Manfred Löb ist IT-Leiter in Lauterbach. Seit zwanzig Jahren im Krankenhaus Eichhof, leitet er ein dreiköpfiges Team. Er war bereits in der Anfangsphase des Projekts involviert und begleitete es aus EDV-Sicht. „Damals war auch klar – das Projektteam musste Mitglieder aus mehreren Abteilungen beinhalten“, so Löb. „Wir haben Archiv, Ärzteschaft, Pflege, Medizincontrolling und alle Abteilungen eingebunden, die in irgendeiner Form von den Veränderungen betroffen waren. Die Krankenhausleitung stand hinter dem Projekt; sehr viele Entscheidungen

waren im Kontext der Umorganisation von Prozessen zu treffen.“ Für die Projektleitung waren ferner Zeitressourcen nötig, die für kleine Teams Herausforderung darstellen.

Die Aufgaben seiner Abteilung fasst der IT-Leiter so zusammen: „Wir stellen Programme zur Verfügung, halten sie in Betrieb, kümmern uns um die Datensicherung, um die Infrastruktur – die Netzwerke.“ Für die IT bedeutete das Projekt, einen neuen Server aufzusetzen und DMI mit SHA im Rahmen einer gut automatisierten Schnittstelle zusammenzubringen. Elektronisch erfasste Dokumente werden zunehmend ohne Umwege über Ausdrucke ins SHA und in die DMI Langzeitarchivierung eDPaaS übernommen. Der Aufruf des Archivs geschieht aus Medico mit den entsprechenden Berechtigungsstrukturen. Löb: „Das DMI System funktioniert – mit einem reibungslosen Lauf und sehr wenigen Eingriffen. Wir sind sehr zufrieden.“

Neue Lösung auch für Eingangsrechnungen

Fausts zweites Ziel, kreditorische Eingangsrechnungen digital für Prozesse zur Verfügung zu stellen und ein digitales Archiv dafür zu schaffen, wurde ebenfalls erfolgreich realisiert. Ein Teil der Rechnungen kommt elektronisch an, die Rechnungen auf Papier werden gescannt. „Die Software Amondis wird für diese Abläufe genutzt, die DMI Lösung kommt für die Archivierung der Digitalisate zum Einsatz – die Schnittstellen funktionieren“, freut sich der kaufmännische Leiter.

Die Ziele sind erreicht

„Das Projekt wurde innerhalb eines halben Jahres stringent und zielorientiert erfolgreich durchgesetzt“, konstatiert Faust. Die Lösung bringt im Routinebetrieb allen eine enorme Erleichterung. Der herausragende Vorteil besteht im Wegfall der Aktensuche. „Die Einsicht ist von jedem Krankenhaus-PC aus möglich, was beispielsweise für die Notaufnahme bei Wiederkehrern sehr positiv ist“, so Luft.

„



„Beim Eintreffen von MDK-Prüfanzeigen liegen die Patientenakten digitalisiert vor. Annotationen, Markierungen und der Versand per Datenträger an den MDK sind nützliche Optionen.“

ANJA LUFT

LEITERIN MEDIZINCONTROLLING, NOTAUFNAHME UND BETTENMANAGEMENT SOWIE ARCHIV.

THOMAS FAUST

KAUFMÄNNISCHER LEITER

„Zum Projektbeginn waren wir im Vergleich mit anderen Häusern früh dran; heute ist dieser Weg unausweichlich. Er bietet digitale Unterstützung für neu aufgestellte Prozesse.“



DR. RÜDIGER HILFENHAUS

ÄRZTLICHER DIREKTOR

„Ich setze auf eine sorgfältige, durchgängig elektronische Dokumentation für schlanke klinische und administrative Prozesse.“



„Das DMI System funktioniert – mit einem reibungslosen Lauf und sehr wenigen Eingriffen. Wir sind sehr zufrieden.“

MANFRED LÖB

IT-LEITER



„Die Umsetzung durch die Projektverantwortlichen im Krankenhaus und bei DMI lief rasch und geordnet.“

KARIN HERGET

ARCHIVMITARBEITERIN



Neue, bessere Prozesse und revisionssichere Archivierung: Anwender und Verantwortliche im Krankenhaus Eichhof in Lauterbach setzen auf Digitalisierung mit DMI

Die Vorteile werden auch im Kontext des Erlösmanagements deutlich. Die Leiterin des Medizincontrollings erklärt die Abläufe: Abgerechnet wird mit der Papierakte – der Weg vom Medizincontrolling ins Archiv ist kurz. Nach Rechnungsstellung bereitet die Archivmitarbeiterin Herget die Papierakten für den Versand an DMI Leisnig vor.

Luft fährt fort: „Beim Eintreffen von MDK-Prüfanzeigen liegen die Patientenakten digitalisiert vor. Annotationen, Markierungen und der Versand per Datenträger an den MDK sind nützliche Optionen. Bei Begehungen betreut ein in die Behandlung involvierter Mitarbeiter die Gutachter, die betreffenden Akten werden am Bildschirm angezeigt.“ Denkt man in Lauterbach vor dem Hintergrund eines MDK-Gutachtens über eine Klage nach, so erhält der Anwalt die Patienteninformationen elektronisch für eine Diskussion über den Fall – „der Anwalt und ich können beim Telefonat bequem auf dieselben Unterlagen zugreifen. Früher bedingte auch hier die Papierform einen enormen Aufwand“, betont die Medizincontrolling-Leiterin. Die digitalisierte Akte sorgt für eine enorme Zeitersparnis bei Gerichtsverfahren sowie bei Gutachten – meistens sind hierbei die Patienteninformationen auf Datenträger willkommen. Bei der Privatabrechnung kommen heute ebenso prozesserleichternd digitalisierte Akten zum Einsatz.

Die gewünschte Unterstützung informationsbasierter Prozesse bringt somit die erwarteten Vorteile. „Die digitalisierte Akte ist für mich nicht ersetzbar“, fasst Luft das „Paket an Vorteilen“ zusammen. „Die Besichtigung im DMI Servicezentrum Leisnig hat mich durch die zuverlässige Bearbeitung des großen Volumens mit hoher Effektivität und Geschwindigkeit sehr beeindruckt.“ „Die Akten stehen uns sofort nach dem Scannen zur Verfügung. Qualität und Sorgfalt passen“, bestätigt Faust. „Die Abläufe wären heute auf Papier wohl nicht mehr realisierbar – insbesondere für die MDK-Fallbearbeitung, auch bei der wachsenden Anzahl der Prüfanfragen – heutzutage handelt es sich etwa um jede fünfte Akte.“

Faust weiter: „Zum Projektbeginn waren wir im Vergleich mit anderen Häusern früh dran; heute ist dieser Weg unausweichlich. Er bietet digitale Unterstützung für neu aufgestellte Prozesse. Die einheitliche Lösung mit Einbezug der Buchhaltung hat sich als Vorteil erwiesen.“

„Ich weiß dank AVP immer Bescheid und kann Auskunft geben, wenn es um Fragen zu Inhalten und zum Verbleib einer Akte geht. Das ist enorm vorteilhaft – im Vergleich zu früher, als ich aufwändig nach Akten suchen musste“, urteilt Herget. Die Abläufe im Kontext der Archivierung sind heute dank der DMI Lösung enorm vereinfacht und erleichtert. Die Archivmitarbeiterin betont: „Nie wieder zurück zum Papier!“ Ähnlich wie bei der elektronischen Anforderung von Untersuchungen ist die Akzeptanz sehr hoch.

Volldigitales Krankenhaus? Ein Schritt nach dem nächsten

„Bisher geschieht die Patientendokumentation bei uns noch weitestgehend auf Papier“, sind sich Luft und Herget einig. Elektronisch erstellt werden insbesondere Arztbriefe und Konsilbefunde; sie werden derzeit ausgedruckt und eingescannt, sollen jedoch künftig automatisch in das digitale Archiv gelangen. Bereits heute laufen die elektronischen Endoskopie- und Herzkatheterbefunde

automatisch ins SHA. CT-Befunde aus der Teleradiologie kommen per Fax; sie werden vor Ort eingescannt; diese Scans sollen künftig ebenfalls ins digitale Archiv gelangen. „Die Befunde aus dem externen Labor stehen zwar im KIS zur Verfügung, aber noch nicht in einem für das DMI Archiv nutzbaren Format“, bedauert Faust. Der externe Labordienstleister arbeitet an einer Lösung. „Notaufnahmedokumente, Teambesprechungen in der Geriatrie sind im Original digital; alle diese Unterlagen sollten auch in SHA als konsolidiertes Archiv vorgehalten und bei DMI langzeitarchiviert werden ... Das ist der nächste Schritt“, erläutert die Medizincontrolling-Leiterin. Die ärztliche Verlaufsdokumentation wird nun ebenfalls sukzessive digital umgesetzt... Die Visite geschieht inzwischen digital mit Visitenwagen, begleitet wiederum digital durch das Medizincontrolling. „So werden die Mitarbeiter schrittweise auf das Arbeiten mit digitalen Patientenakten hingeführt“, sagt Luft. „Die Features von Medico bieten hierfür die ideale Basis.“

„Wir wollen auf dem Weg zur umfassenden elektronischen Patientenakte die bisher ungenutzten Module von Medico in die Verwendung bringen“, führt Löb hierzu aus. „Ziel ist ein integriertes Gesamtsystem. Ein anbieterunabhängiges Archiv kann dabei die Migrationsfähigkeit sichern.“

Dr.Rüdiger Hilfenhaus setzt als Ärztlicher Direktor ebenfalls auf eine sorgfältige, durchgängig elektronische Dokumentation für schlanke klinische und administrative Prozesse.

Komplexe Landschaft

Ziel ist es, in dieser komplexen Gemengelage ein digitales Gesamtarchiv für Vor-Ort-Nutzung und ein revisionssicheres Langzeitarchiv zu führen. „Dies ist aufwändig wegen der unterschiedlichen Medien, Prozesse und Schnittstellen“, kommentiert Luft. „Auch ist mitunter das Bewusstsein nicht vorhanden, dass alle digitalen diagnose- und therapielevanten Unterlagen aus rechtlichen Grün-

den revisionssicher langzeitarchiviert werden müssen.“ „Die Strategie hin zur durchgängig elektronischen Patientenakte benötigt Zeit und erfordert hohe Investitionen. Wir sind hier auf dem richtigen Weg“, beurteilt Faust die Innovationsbestrebungen in seinem Haus. Sein Tenor: Die Aktendigitalisierung mit DMI hat sich erfolgreich als Meilenstein der Zukunftsstrategie in Richtung eines „digitaleren“ Krankenhauses durchgesetzt.

Michael Reiter •

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Aktendigitalisierung für mehr als 10.000 stationäre und vorstationäre Aufenthalte in Lauterbach durch DMI im Servicezentrum Leisnig
- DMI Archiv-Verwaltungsprogramm AVP für Prozesssicherheit und Transparenz
- Belegindexierung, Langzeitarchivierung als konsolidiertes Archiv mit Papier- und elektronisch erfassten Belegen sowie Überspielen der Digitalisate auf den Krankenhausserver und Schnittstelle zu SHA
- Verfügbarkeit der Patientenakten orts- und zeitunabhängig
- Zusätzlich Archivierung der Eingangsrechnungen und Lieferscheine
- Enorme Einsparungen von Raum und Personalressourcen
- Prozessoptimierungen, unter anderem im Erlösmanagement

Digitalisierung und Archivierung von Patientenakten: eine flexible Lösung, die mit den Anforderungen wächst

Universitätsklinikum Regensburg vertraut auf bewährte Services, neueste Tools – und die Zukunftskompetenz von DMI

Vor rund vier Jahren übernahm sie am Universitätsklinikum Regensburg (UKR) die Verantwortung für die Digitalisierung, Verfügbarmachung und Archivierung von Patientenakten: Christine Plötz. Seither steuert die stellvertretende Referatsleiterin, Projektbetreuung – Patientenaufnahme & Zentrale Dienste, den Betriebsalltag und die weitere Ausgestaltung der Lösung von DMI – mit einer wachsenden Zahl von Mehrwerten für das Haus.

Mit seinen 31 Kliniken, Polikliniken und Instituten betreut der Maximalversorger die Region Ostbayern mit einem Einzugsgebiet von mehr als zwei Millionen Einwohnern. Der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg steht das UKR für Forschung und Lehre zur Verfügung. Ein Referat bündelt sämtliche Aufgaben rund um Patientenaufnahme und -dienste, darunter das Medizinische Zentralarchiv. „So kam es auch dazu, dass ich die Leitung der ‚Digitalen Aktenarchivierung‘ als Projekt des Medizinischen Zentralarchivs übernahm“, erklärt Plötz. Eng arbeitet sie dabei insbesondere mit den Abteilungen IT und Unternehmensentwicklung zusammen.

Schon lange vor 2016 hatte das Klinikum auf die Leistungen von DMI gesetzt; so begann der Dienstleister bald nach der Gründung des Universitätsklinikums 1992 mit der Mikroverfilmung der Papierakten. Mit dem 1. Januar 2014 startete die Ablösung des Mikrofilms durch die Aktendigitalisierung. Im Einklang mit dem Bayerischen Landeskrankenhausgesetz führt eine DMI Servicestelle im UKR die Digitalisierung durch. Eine wichtige Rolle spielt die Software AVP von DMI – zur Dokumentation des Aktenlaufs ab Patientenaufnahme und als Dokumentenmanagementsystem. Die revisionssichere digitale Langzeitarchivierung der verschlüsselten Akten findet im Rechenzentrum des DMI Servicezentrums Leisnig statt.

„In einem komplexen Universitätsklinikum wie unserem braucht eine wirkungsstarke Lösung wie die Digitalisierung und Archivierung mit DMI Zeit zum Wachsen – und kompetente Unterstützung auf dem Weg in die Zukunft.“

CHRISTINE PLÖTZ
STELLVERTRETENDE REFERATSLEITERIN,
PROJEKTBE TREUUNG – PATIENTENAUFNAHME & ZENTRALE
DIENSTE, UND PROJEKTLEITERIN DIGITALISIERUNG/ARCHIV



Die Digitalisierung und die digitale Langzeitarchivierung beziehen alle Standard-Patientenakten ein – alle Dokumente, die die Dokumentation der Behandlung betreffen. „Wir digitalisieren somit die Akten zu rund 38.000 stationären und knapp 160.000 ambulanten Fällen“, erläutert die Projektleiterin. Ausgenommen sind in Regensburg lediglich die Patientenakten zu Studien, die über das Studienzentrum laufen; auch die Akten der Kinderklinik Ostbayern werden nicht digitalisiert, weil sie ebenfalls mit Studien verbunden sind. – Das Vorgehen bei der Digitalisierung und Archivierung in Regensburg ist mehrgleisig.

Der Standardfall

Die Kodierung und Rechnungstellung erfolgen nach Entlassung des Patienten auf Papierbasis. Nach Freigabe der Kodierung geht die Akte ins medizinische Zentralarchiv und wird dort zwei Jahre lang in Papierform aufbewahrt. Dort geschieht auch die Unterteilung in „stationär“ und „ambulant“. Nach Ablauf dieses Zeitraums bereiten die Mitarbeitenden im Medizinischen Zentralarchiv die Papierakten zur Digitalisierung vor. Sie versehen die Akten in der Software AVP von DMI mit Angaben zum Fundort und transportieren sie in verplombter Box persönlich in die Servicestelle. Somit ist der Ort, an dem sich die Akte befindet, zwischendurch für alle Nachfragen transparent. – Täglich handelt es sich dabei um etwa zehn Boxen mit je einem halben Meter Akten – maximal je ca. 70 Akten. Stationäre Akten umfassen je ca. 50-60 Belege, ambulante ca. 40.

„Aktuell (2020) digitalisieren wir also die Akten aus dem Behandlungsjahr 2018“,

erläutert Plötz. „Das hat sich ‚historisch‘ entwickelt.“ Im stationären Bereich erhält der Patient pro Aufenthalt eine Fallakte. Für Ambulanzpatienten hingegen wird pro Fachrichtung eine Lebensakte eingerichtet. „So pflegen wir beispielsweise in der Augenklinik fünf Jahre hindurch für einen Patienten ein und dieselbe Akte mit anfallenden Dokumenten. Einen „Entlasszeitpunkt“ gibt es hierbei nicht.“ – Somit hält das UKR zwei getrennte Archive vor.

Pilot in der Dermatologie

Im stationären Bereich läuft seit Ende 2018 ein Pilotprojekt – in der Dermatologie mit ihren rund 3.300 stationären Fällen jährlich. Hier geht die Patientenakte nach Entlassung und Kodierung ins medizinische Zentralarchiv, mit Buchung inkl. Fundort in AVP, und weiter direkt in die Servicestelle. Bis zum Eintreffen etwaiger Prüfanfragen liegen diese Akten digital vor.

„Für diese Akten gilt ‚Prio1-Bearbeitung‘“, so Plötz. Sie beanspruchen 1-2 Tage, während die Bearbeitungsdauer für Standardakten üblicherweise 5-7 Werktage beträgt. „Uns ist bewusst, dass das MD-Reformgesetz eine einzige korrekte Rechnung vorgibt. Vor diesem Hintergrund tasten wir uns vor, künftig vollzählige Akten in digitaler Form für die Rechnungstellung verfügbar zu haben.“

Auch das Kodieren und das Rechnungstellen sind in Regensburg komplex: Im UKR gibt es ein zentrales Medizincontrolling (mit 16 Mitarbeitern) und ein dezentrales, der einzelnen Klinik zugehöriges – begleitet und gemonitort vom zentralen Team. An den MD-Begehungen sind ein Vertreter aus dem zentralen und einer aus dem dezentralen Team beteiligt. Mit Papierakten ist diese Konstellation sehr schwierig abzubilden, weiß Plötz.

Für die Bearbeitung von MD-Prüffällen haben die Regensburger das AVP MDK-Tool eingerichtet. Bei MD-Prüfanfragen zu dermatologischen Fällen können so

argumentationsstützende Dokumente nun im Medizincontrolling bequem digital vorbereitet werden. Nach der Einspeisung der Prüfanfrage ins RKT-Tool von SAP identifizieren die Kollegen im Medizincontrolling den zu prüfenden Fall und greifen über AVP auf die digitalisierte Akte zu. Plötz: „Die Performance des MDK-Tools in AVP optimiert DMI derzeit weiter. Den regulären Absprung vom Krankenhausinformationssystem (KIS) i.s.h.med in AVP haben wir in der Dermatologie erprobt – das funktioniert. Heute stehen wir damit im Regelbetrieb.“

Die Bereitschaft zum konstruktiven Engagement in der Pilotklinik ist sehr hoch, freut sich die Projektleiterin. Falls alles weiterhin gut funktioniert, wollen die Regensburger die Herangehensweise des Piloten auch auf weitere Kliniken ausrollen. Das Werben für Veränderung ist hierbei eine wichtige Aufgabe. „Das Vorliegen der digitalen Akte und die Funktionen von AVP erleichtern die Arbeit ungemein“, – so die Botschaft der Kollegen dort. Selektionen, Markierungen, Annotationen in AVP – diese Features werten die Kollegen im Medizincontrolling als vorteilhaft. Zur hohen Akzeptanz haben Schulungen und eine engmaschige Betreuung und Abstimmung DMI, IT-UKR und Medizincontrolling, darunter bei den ersten MDK-Begehungen, einen

„Als KRITIS-Haus setzen wir voraus, dass unser Dienstleister ebenfalls KRITIS-Zertifizierungen vorweist. Auch unser Datenschutz-Audit der Abläufe im Kontext Patientenakten hat gezeigt: Zertifizierungen unseres Dienstleisters sind maßgebend.“

ÜBER DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM REGENSBURG

- Aufnahme der stationären Patientenversorgung 1992
- Maximalversorger in Ostbayern für mehr als zwei Millionen Einwohner
- Aufgaben: Patientenversorgung, Forschung und Lehre
- 31 Kliniken, Polikliniken und Institute
- 38.000 stationäre Fälle jährlich
- Insgesamt ca. 160.000 ambulante Fälle jährlich
- Case-Mix-Index 2,00 – (damit versorgt das UKR bundesweit mit die schwersten Krankheiten und Verletzungen)
- Digitale revisionssichere Langzeitarchivierung in zertifizierten DMI Rechenzentren

Christine Plötz ist Stellvertretende Referatsleiterin, Projektbetreuung – Patientenaufnahme & Zentrale Dienste am Universitätsklinikum Regensburg. Mit ihrem Hintergrund als ausgebildete Krankenschwester kennt sie die Anforderungen der Nutzergruppen.



In der DMI Servicestelle des Uniklinikums Regensburg engagiert sich unter Leitung von Doris Gröschl ein starkes Team. Im Bild: Magdalena Zajac

bedeutenden Beitrag geleistet. „Wir erhalten eine zügige und unkomplizierte Unterstützung von DMI, etwa auch bei Anpassungswünschen“, betont Plötz. Die UKR-Entscheidung für diesen Mittelständler wurde nicht enttäuscht.

Der Zwischenweg für bessere Prozesse im Erlösmanagement

Die guten Erfahrungen aus der bequemen, sicheren Arbeit mit digitalisierten Akten, etwa im Erlösmanagement, haben dazu geführt, dass in Regensburg eine Priorisierung für die Akten aus dem üblichen Lauf (laut dem die Digitalisierung nach zwei Jahren erfolgt) eingeführt wird: Akten zu MD-Prüfanfragen werden für die digitale Prüffallbearbeitung vorgezogen. Dies schafft auch die Basis für die elektronische Kommunikation mit dem MD ab 1. Januar 2021. – Die Projektleiterin: „Unser Ziel ist es, zeitnah alle stationären Fälle sofort nach Entlassung zu digitalisieren.“

Die Privatliquidation geschieht weitestgehend mit Papierakten. „Künftig wollen wir hier ebenfalls möglichst effizient digital vorgehen“, sagt Plötz.

Dezentrales Scannen

„Die Papierakte stellt am UKR die führende Akte dar“, beobachtet Plötz. „Ein weiteres

Projekt auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte ist das ‚begleitende‘ oder ‚dezentrale‘ Scannen. Hierbei werden externe aktuelle Patientenbefunde direkt vor Ort, etwa in der Leitstelle, in das digitale Langzeitarchiv gescannt. Eine Ablage in Papierform entfällt damit und das Dokument ist unverzüglich für alle Behandler digital über das KIS verfügbar.“

Eine gute Zusammenarbeit

„Die Zusammenarbeit mit DMI läuft sehr gut – intensiv und zeitnah“, unterstreicht die Projektleiterin. Intern und auch mit dem Dienstleister wird die Archivierungslösung in Projektgruppen weiter ausformuliert. So befasst sich die AVP-Projektgruppe im engen Austausch des Referats der Projektleiterin mit IT-Abteilung, Unternehmensentwicklung und DMI mit neuen Ausroll- und Einsatzmöglichkeiten. Die hausweite Verfügbarmachung von AVP wurde durch diese Projektgruppe gesteuert, die Integration des dezentralen Scannens in AVP sowie inzwischen Absprung aus Subsystemen wie Labor, EKG und der interaktive Upload. Vereinheitlichung und Schnittstellen, Altdatenmigration und die Umsetzung von AVP als einheitlichem System wurden so erfolgreich realisiert. Zum partnerschaftlichen Miteinander von Klinikum und Dienstleister zählen ferner Telefonkonferenzen im regelmäßigen Turnus.

Und wie steht die Projektleiterin persönlich zu ihrem Thema? Sie betont: „Digitalisierung und Archivierung sind alles andere als eine trockene Materie! Auch durch die Potenziale von AVP ist dieses Aufgabengebiet vielseitig, es bildet ein breites Spektrum an organisatorischen und technischen Aspekten mit großer Bedeutung für das gesamte Klinikum ab. Durch meinen Arbeitshintergrund in der klinischen Praxis sind mir die Anforderungen der Anwender bekannt – und ich leiste gemeinsam mit DMI wertvolle Unterstützung im Alltag.“

Michael Reiter •

KERNELEMENTE DER LÖSUNG

- Digitalisieren in der DMI Servicestelle – gemäß Bayerischem Krankenhausgesetz
- Für die stationären und ambulanten Fälle aller Abteilungen – mit Anbindung an das KIS i.s.h.med
- Mehrgleisiges / zeitlich gestuftes Konzept der Digitalisierung und Archivierung mit Pilot in Einzelklinik und Priorisierung für MD-Fälle
- Software AVP 8 zur Dokumentation des Aktenlaufs ab Patientenaufnahme, als Dokumentenmanagementsystem und zur Unterstützung der MD-Prüffallbearbeitung
- Digitale revisionssichere Langzeitarchivierung in zertifizierten DMI Rechenzentren

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Verfügbarkeit von Patientenakten unabhängig von Zeit und Ort
- Einheitlicher Aktenzugriff dank DMI AVP mit Schnittstellen zu IT-Systemen
- Compliance mit rechtlichen Vorgaben zur Archivierung
- Schlanke, sichere MD-Prüffallbearbeitung
- Vorbereitung für die elektronische Kommunikation mit dem MD
- Flexible Ausgestaltung der Lösung über die UKR-Kliniken hinweg
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit DMI auch bei Features und Anpassungen
- Die technologische Basis für Anforderungen der Zukunft ist gelegt

Privatabrechnung schneller, einfacher und sicher

Digitale Fallaktenübertragung dank gemeinsamem Service von DMI und PVS holding

So wird die privatärztliche Abrechnung effizient, einfach und sicher: Der Digitalisierungs- und Archivierungsspezialist DMI und der Abrechnungsdienstleister PVS holding bieten ab sofort eine starke IT-Lösung zur digitalen Fallaktenübertragung an. Als Innovationsführer ermöglichen die beiden Unternehmen hierdurch eine umfangreiche Reduktion administrativer Prozesse. Nach wie vor setzen viele Kliniken heute hinsichtlich der Privatliquidation auf den klassischen Papieraktenprozess; sie archivieren einen Teil ihrer Dokumentation nicht und halten an vertrauten Abläufen fest. Auch beim Einsatz digitalisierter Fallakten führen manuelle Exporte und manuelle Übergabeprozesse per Upload, teilweise sogar noch per USB-Stick, zu einem hohen Arbeitsaufwand.

Zur Verringerung der manuellen Tätigkeiten bietet die PVS holding nun gemeinsam mit DMI ihren Kunden einen Service zur effizienten digitalen Fallaktenübertragung an: Über die Software DMI AVP8 geben Kliniken einzelne Fallakten für die Abrechnung über die PVS frei. Dank Anschluss dieses Programms an die DMI Private Cloud erfolgt die externe Privatliquidation über diese einfache Freigabe. So reduzieren Krankenhäuser erfolgreich ihre manuellen Prozesse.

Stephan Buttgerit, PVS-Produktmanager am Standort Mülheim/Ruhr, verdeutlicht: „Ein durchschnittlicher Chefarzt hat bei der PVS holding rund 75 stationäre Fälle pro Monat abzurechnen. Das bedeutet, dass ein Mensch im klinischen Alltag 75 mehrminütige manuelle administrative Prozesse pro

Monat und Chefarzt durchzuführen hat, allein um die Fallakte der Abrechnung zuzuführen.“ Daran anknüpfend unterstreicht Buttgerit die Vorteile der in Kooperation mit DMI entwickelten Lösung: „Dieser Service ermöglicht es Kliniken, ordentlich Zeit zu gewinnen“ – eingesparte Zeit, die für Patienten oder den internen Service zur Verfügung steht.

Auch profitiert der Nutzer von einer ausgezeichneten Dokumentenklassifikation, sodass eine ideale Voraussetzung für eine strukturierte und vollumfängliche Abrechnung aller erbrachten Leistungen gegeben ist. Weiterer Aufwand, wie etwa die Installation neuer Soft- oder Hardware, entfällt.

Thomas Heßling, Geschäftsführer von DMI, ergänzt die Vorzüge des gemeinsamen Services: „Wir als DMI kennen die Komplexität von Prozessen rund um die Patientenakte und unterstützen mit unserem Angebotsportfolio ‚Archivar 4.0‘ die digitale Transformation informationsbasierter Prozesse in



THOMAS HESSLING
GESCHÄFTSFÜHRER VON DMI

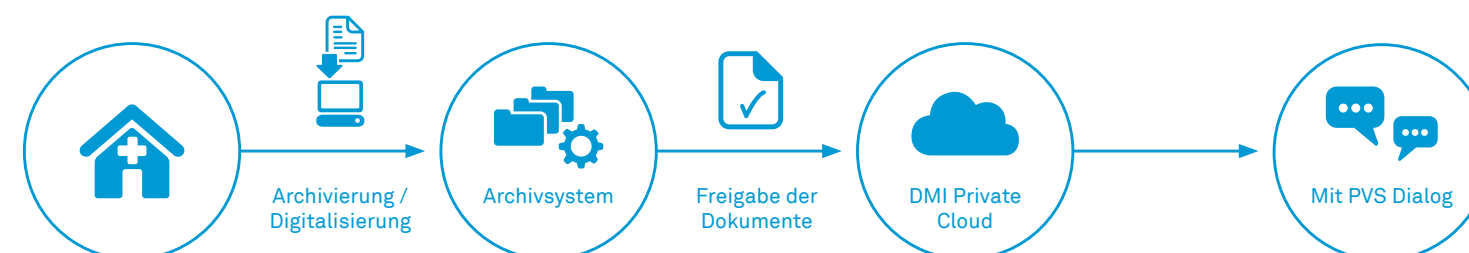


STEPHAN BUTTGEREIT
PRODUKTMANAGER
AM STANDORT MÜLHEIM/RUHR,
PVS HOLDING

den Kliniken. Für den Erfolg des Prozesses der Privatliquidation ist die zeitnah effiziente Bearbeitung zur vollständigen und beweissicheren Abrechnung gegenüber den privaten Kostenträgern entscheidend. Diese Zielsetzung verfolgt die PVS mit dem Bewusstsein, dass dies letztlich nur gewährleistet werden kann, wenn das unterstützende Akten- und Datenmanagement entsprechend zuarbeitet. DMI sorgt für diese wertvolle Zuarbeit und ist ein nachhaltig verlässlicher Prozesspartner für die PVS.“

Michael Reiter •

„Dieser Service ermöglicht es Kliniken, ordentlich Zeit zu gewinnen.“



HEALTH DATA OFFICE

ZUKUNFTSROBUST DANK
DATENPLATTFORM UND
KOMPETENZ-COMMUNITY

MIT HEALTH DATA OFFICE
(HDO) ZIELE DER DIGITAL-
STRATEGIE ERREICHEN





MIT ZENTRALEM MANAGEMENT VON PATIENTENDATEN DIE ZUKUNFTSANFORDERUNGEN MEISTERN

Einheitlich, interoperabel, anbieterunabhängig dank der Plattforminitiative Health Data Office

PROF. DR. MED. GREGOR HÜLSKEN

**FREIBERUFLICHER BERATER
FÜR IT-MANAGEMENT IM
GESUNDHEITSWESEN UND
DOZENT FÜR WIRTSCHAFTS-
UND MEDIZININFORMATIK AN
DER FOM HOCHSCHULE FÜR
OEKONOMIE & MANAGEMENT
IN ESSEN**

Patientendaten haben schon heute eine zentrale Rolle im unterbrechungsfreien Betrieb der Krankenhäuser. Leistungserbringer, die nun zur Sicherung ihrer Zukunft eine Digitalstrategie aufstellen, sollten Patientendaten dabei in den Mittelpunkt stellen. Prof. Dr. Gregor Hülsken, FOM, erklärt die Gründe – und wie das „Health Data Office“ den Weg ebnet.

ArchivAktiv: Welche Rolle spielen denn Patientendaten für die Leistungserbringer und die anderen Akteure im Gesundheitswesen?

PROF. DR. GREGOR HÜLSKEN: Sie sind absolut essenziell! Ohne funktionierende IT – mit Patientendaten als Herzstück – ist heute ein Krankenhaus kaum mehr handlungsfähig. Dies gilt für die internen klinischen und administrativen Abläufe ebenso wie zunehmend für die Zusammenarbeit mit Behandlungspartnern, Kassen und MD. Vor Augen führen das die – zum Glück seltenen – Fälle, in denen der Krankenhausbetrieb stillsteht, etwa aufgrund einer Cyberattacke.

Welche Anforderungen an Patientenunterlagen ergeben sich vor diesem Hintergrund?

PROF. HÜLSKEN: Aus dieser engen Bindung an die IT und der nötigen sicheren Verfügbarkeit ergibt sich Informations- bzw. IT-Sicherheit als Kernanforderung. Diese Notwendigkeit reflektieren auch die KRITIS-Verordnung (BSI-KritisV) und die Sicherheitsmaßnahmen, die künftig von allen Krankenhäusern eingefordert werden. Im Hinblick auf Patientendaten sollen sie vor illegalem Zugriff, unerlaubter Nutzung und Veränderung schützen – und für Datenverfügbarkeit sorgen.

Die richtigen Informationen müssen zur richtigen Zeit am richtigen Ort verfügbar sein, um ihr enormes Wertbeitrags-Potenzial erschließbar zu machen. Dafür braucht es noch mehr: So müssen die Patientenakten, nach wie vor zu einem hohen Anteil auf Papier erstellt und gepflegt, digitalisiert werden – mit einer Herangehensweise, die den Zugriff auf die Informationen in den

Health Data Office: Mit seinem Angebotsportfolio „Archivar 4.0“ und mit den Lösungen von Partnern schafft der Technologie- und Archivierungsspezialist DMI die Grundlage für diese Datenplattform.

resultierenden Digitalisaten ermöglicht. Um eine Einheitlichkeit und Vollständigkeit zu erreichen, sollten Leistungserbringer konsolidierte Akten einrichten, die auch die elektronisch erstellten Dokumente beinhalten. Die Architektur für dieses digitale Archiv sollte ebenso wie das Format der Dokumente Interoperabilität gewährleisten – auf Basis der Prozessprofile von IHE und Standards, insbesondere von HL7.

IT und Patientendaten sind also der „Hidden Champion“ für die stationäre – und die ambulante – Gesundheitsversorgung von heute und morgen. Welche Mehrwerte bieten sie konkret?

PROF. HÜLSKEN: Sie bilden die Grundlage für – höhere – Qualität, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit medizinischer Leistungen. Auch für die Verwaltung von Krankenhäusern sind die Vorteile enorm. Und nicht zuletzt sind sie Teil des Datenpools, der dem Management die Steuerung des Leistungsportfolios möglich macht.

Eine der tragenden Säulen bildet hierbei die Kommunikationsfähigkeit – in technischer und semantischer, also inhaltlicher, Hinsicht. Dies betrifft den Austausch von Behandlungs- und Patienteninformationen zwischen Behandlungsbeteiligten in ihrer jeweiligen Rolle und Arbeitsschicht, zwischen Abteilungen, Standorten und mit externen Partnern, wie etwa Einweisern und medizinischen Spezialisten. Wo kritische Informationen transparent vorliegen, geschehen weniger Fehler. Und im Rahmen zunehmender Vernetzung der Gesundheitsversorgung und verstärkter Plattformbildung – von der Leitstelle bis zum Hospiz – gewinnt dieser Aspekt noch weiter an Bedeutung.

Mit der Kommunikationsfähigkeit einher geht die Optimierung informationsbasierter Prozesse. So lassen sich durch den gesicherten, bequemen Zugriff auf Patientendaten etwa Diagnose und Therapie beschleunigen, was auch zu besseren Behandlungsergebnissen beiträgt. Im Kontext des Erlösmanagements ist heutzutage

der Datenaustausch mit Krankenkassen vorgegeben, mit dem Medizinischen Dienst ab 1. Januar 2021 Pflicht und mit Abrechnungsdienstleistern für die Privatabrechnung vorteilhaft. Wer noch die Prüffallbearbeitung auf Basis von Papierakten kennt, weiß, welche maßgeblichen Einsparungen an Ressourcen die Verfügbarkeit digitaler Unterlagen bringt.

Die „Kür“ der Ausschöpfung von Nutzenpotenzialen digitaler Patientendaten ist das Generieren von Wissen. Sei es die Entscheidungsunterstützung für Diagnose und Therapie durch künstliche Intelligenz; die Identifikation von Methoden, die bei der Erbringung medizinischer Leistungen genutzt werden und ihr Einfluss auf die Behandlungsergebnisse; die Ressourcennutzung etwa bei der Medizintechnik; das Verhältnis von Kosten und Aufwand im Kontext der Ergebnisqualität – für Analysen zur Optimierung klinischer Vorgehensweisen, beim Leistungsportfolio und im Einkauf sind solche Informationen – „Big Data“ – äußerst wertvoll.

Wie lässt sich das „Health Data Office“ in diese Zusammenhänge einordnen?

PROF. HÜLSKEN: Wir haben über die enormen Mehrwerte gesprochen, die Patientendaten ermöglichen. Es wird also für die Krankenhäuser immer wichtiger, das Potenzial dieser klinischen Informationen auszuschöpfen. Die Voraussetzung bildet zum einen die Verfügbarkeit interoperabler, bereinigter, verkehrsfähiger Daten – sei es in unstrukturierter oder strukturierter Form. Das ist die eine Komponente des „Health Data Office“ (HDO).

Wir haben uns außerdem Gedanken gemacht, wie sich die Herausforderung der Nutzung dieser Daten meistern lässt. Diese Aufgabe kann nicht von der IT-Abteilung und auch nicht allein von einem Digitalisierungsbeauftragten wahrgenommen werden. Um diese Rolle ausfüllen zu können, sind gute Prozess- und methodische Analysekompetenzen von Nöten. Dieses Kompetenzprofil bildet die zweite wichtige



Prof. Dr. med. Gregor Hülsken, freiberuflicher Berater für IT-Management im Gesundheitswesen und Dozent für Wirtschafts- und Medizininformatik an der FOM Hochschule für Oekonomie & Management in Essen

Komponente des HDO. Im Fokus steht hier die Analyse von Daten aus der gesamten Wertschöpfungskette der klinischen Versorgung sowie aus neuen Datenquellen und die hierauf beruhende Erzeugung von Mehrwerten für eine Vielfalt von Anwendungen. Da die notwendigen Kompetenzen nicht in allen Häusern verfügbar sind, wurde die Health Data Office Community gegründet. Dieses Netzwerk aus kompetenten Akteuren gibt den Krankenhäusern die Möglichkeit, Use-Cases zu definieren und sich über Methodiken auszutauschen.

Egal ob vor Ort oder in der sicheren Cloud – technisch ist dies heute realisierbar. Und das KHZG, auch mit den Fondsanteilen zur Informationssicherheit, bietet hier eine optimale Finanzierungsoption.

Michael Reiter •

„ENGAGIEREN WOLLEN WIR UNS
KÜNFTIG VERSTÄRKT IN DER DATEN-
BASierten WISSENSGENERIERUNG,
UM DANK KI DIAGNOSTIK, THERAPIE-
STELLUNG, BEHANDLUNG UND BUSINESS
MANAGEMENT ZU UNTERSTÜTZEN.“

KATRIN WEINHOLD | Direktorin IT, AMEOS Gruppe

KATRIN WEINHOLD
Direktorin IT
AMEOS Gruppe



DR. INGO MATZERATH
Bereichsleiter IT/CRM
AMEOS Gruppe



KATRIN BERGER
Projektleitung
AMEOS Gruppe



SO ERREICHT AMEOS ANSPRUCHSVOLLE ZIELE FÜR DIE VERSORGUNG UND DAS BUSINESS

Die Gruppe setzt auf DMI bei der Konzeption und Realisierung ihrer Digitalisierungsstrategie

Mit über 50 Standorten, 96 Einrichtungen und 15.700 Mitarbeitenden zählt die AMEOS Gruppe zu den größten privaten Gesundheitsversorgern Deutschlands. Die Gruppe setzt eine Digitalisierungsstrategie um mit Patientendaten als Kernaspekt und den Zielen Informationssicherheit, Prozesseffizienz, Kommunikationsfähigkeit und Wissensgenerierung. Das Zusammenspiel und die langfristige Vereinheitlichung eingesetzter IT-Systeme spielen hierbei eine Schlüsselrolle. Die Herausforderungen auf diesem Weg meistert die Gruppe dank der Beteiligung an Digitalisierungsprojekten der Initiative Entscheiderfabrik, die DMI mit weiteren Partnern erfolgreich voranbringt. AMEOS arbeitet seit Jahren mit dem Technologie- und Archivierungsspezialisten als Dienstleister zusammen.

Entscheiderfabrik:
eine Initiative zum
Austesten innovativer
Gesundheits-IT in
Krankenhäusern

Die strategische Sicht: Katrin Weinhold,
Direktorin IT, AMEOS Gruppe

„Wer inspiriert von Veranstaltungen wie etwa der Biennale in Venedig 2019 zurückkommt, erhält die Hindernisse der Digitalisierung hierzulande klar vor Augen geführt. Ich denke dabei unter anderem an mangelnde Bandbreiten in vielen Regionen und an das isolierte, silohafte Vorgehen bei IT-Projekten. So müssen Krankenhäuser beispielsweise Portale von Krankenkassen anbinden, die alle unterschiedlich ausgelegt sind. Solche enormen Hürden bei der Projektorganisation und auch bei der Finanzierung müssen Organisationen, die wie AMEOS den Digitalen Wandel strategisch vorantreiben möchten, überwinden.“

Wie geht unsere Gruppe bei der Digitalisierung konkret vor? Wir analysieren eingangs unsere Kernprozesse dahingehend, wie sie

sich im Zusammenhang mit der IT-Unterstützung besser, effektiver gestalten lassen. So identifizieren wir Use Cases, über die wir beispielsweise die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöhen – und bei positiven Business Cases auch Margen für Reinvestitionen generieren. Auch unsere Digitalisierung wollen wir auf diese Weise finanzieren. Als Ausgangspunkt setzen wir auf Interoperabilität und Best-of-Breed – dies ergibt sich daraus, dass unsere Gruppe durch Übernahmen wächst und wir somit zumindest in der Anfangsphase der Integration jedes weiteren Hauses die IT nicht einheitlich betreiben können.

Digitalisierung hat vorrangig mit Prozessen und Menschen zu tun – und nur nachrangig mit IT. Über unsere Plattform DigiLab führen wir berufsgruppenübergreifend Anwender zur Diskussion über Kernprozesse und Use Cases sowie Ansätze und

Lösungen zusammen. Lasten- und Pflichtenhefte werden in dieser Runde besprochen und Anbieter stellen ihre Lösungen vor. Interne Kommunikation und Change Management betrachten wir als wichtige Kriterien für unseren Erfolg.

Die Projekte der Entscheiderfabrik zählen zu den grundlegenden „Hausaufgaben“, den Basics, unserer Strategie – neben der Sicherstellung von Bandbreiten fallen darunter auch IHE-Architekturen und die Umsetzung von Standards sowie eines Master Patient Index. Die innovativen Entscheiderfabrik-Projekte mit DMI haben hier eine große Unterstützung geleistet. Unser bewährter Partner bringt seine enorme Kompetenz mit seiner Angebotsstrategie „Archivar 4.0“ ein, um Krankenhäusern ein „Health Data Office“ zu ermöglichen, das auch unserer Strategie hinsichtlich der Patientendaten entspricht.

Interoperabilität:
das Zusammenspiel von
IT-Systemen, der hürden-
freie Fluss von Daten

IHE:
die globale Initiative
Integrating the Healthcare
Enterprise definiert die
Verwendung von Stan-
dards in Prozessen der
Leistungserbringung

MPI:
der Master Patient Index
beruht of Services und
Tools; er ermöglicht – etwa
für Verbünde und inner-
halb von Behandlungs-
ketten – eine eindeutige
Patientenidentifikation

Archivar 4.0: das Angebotsportfolio aus Services und Software von DMI im Kontext interoperabler digital verfügbar gemachter und revisionssicher archivierter Patientenakten

Health Data Office: die Plattform mit digitalen Patientenakten als Herzstück, die Krankenhäusern die Umsetzung von Informationssicherheit, Prozesseffizienz, Kommunikationsfähigkeit und Wissensgenerierung ermöglicht

ePA: elektronische Patientenakte, auch laut aktuellen Gesetzesvorgaben

Den Rechenzentrumsbetrieb sehen wir nicht als eine IT-Kernaufgabe, somit sind uns auch Angebote von sicheren Software-as-a-Service-Lösungen sehr willkommen. Unsere Kernkompetenzen sind Prozesse und das Customizing von Applikationen – hierauf wollen wir uns konzentrieren.

Von dem Entscheiderfabrik-Projekt 2020 erwarten wir uns, dass unsere IHE-Plattform und der MPI realisiert werden. Das wird uns auch helfen, die ePA-Anforderungen 2021 zu erfüllen. Eine große Hoffnung von mir ist ferner, dass ein für mich leidvolles Thema überflüssig wird, das mich über viele Jahre begleitet hat – die Altdaten-Migration zwischen KIS-Lösungen. Viele mögen die fallbasierte Sicht bei Patientendaten in den Mittelpunkt stellen – was wir bei AMEOS aber benötigen, ist die patientenzentrierte Sicht. Diese ermöglicht uns, unser medizinisches Leistungsportfolio verteilt aufzustellen – also Patienten innerhalb der Gruppe sowohl zwischen Akuthäusern wie auch intersektoral zwischen unseren Akteuren zuzuordnen und eine nahtlose Behandlungskette zu gewährleisten.

Wir versprechen uns ferner, dass der frustrierende Dokumentationsaufwand in unserem ärztlichen und pflegerischen Bereich hierdurch zurückgeht. Neben der wieder für Patienten gewonnenen Zeit lässt sich durch den Datenaustausch unter Voraussetzung des MPI auch die Patientensicherheit erhöhen. Mit aufwändigen und unsicheren analogen Herangehensweisen muss Schluss sein!

Einen enormen Handlungsbedarf sehe ich bei bezahlbaren Bandbreiten als herausragendes Thema. Engagieren wollen wir uns künftig verstärkt in der datenbasierten Wissensgenerierung, um dank KI Diagnostik, Therapiestellung, Behandlung und Business Management zu unterstützen.“

Die Sicht der praktischen Vorgaben: Dr. Ingo Matzerath, Bereichsleiter IT/CRM, AMEOS Gruppe

„Meine Aufgabe ist es, die Strategie auf die praktischen Vorgaben herunterzubrechen – in unserer zentralen Leistungseinheit, die für die IT aller Häuser bei AMEOS verantwortlich ist. Wir haben dabei das Wohl der gesamten Gruppe, nicht einzelner Häuser, im Auge.

Unsere Unternehmensstrategie verlangte von uns die Auseinandersetzung mit IHE. Im Jahr 2017 – als ich noch verantwortlich war für Projekte und Entwicklung – hatte ich noch die Problemstellung, in sieben unserer Einrichtungen das KIS auszutauschen.

Jedes Mal ergab sich die Herausforderung der Migration der Altdaten. Unser Ausweg war es, die Altsysteme für den Zugriff weiterlaufen zu lassen – da die Hersteller nur anboten, simple PDF-Dokumente zu generieren.

IHE ermöglicht eine perfekte Alternative zu dieser suboptimalen Herangehensweise. Heute arbeite ich im CRM – als Schnittstelle zu den internen Kunden. Von Katrin Berger kam 2019 die Anregung zu dem Archivar 4.0-Thema von DMI in der Entscheiderfabrik; vor dem Hintergrund der zahlreichen Systemwechsel erschien das sehr attraktiv ... auch aus dem Grund, dass es kaum IT-Personal und Berater gibt, mit denen sich ein solches Projekt realisieren lässt. Die Umsetzung etwa beim Uniklinikum Jena hatte uns beeindruckt – aber einen vergleichbaren Ressourceneinsatz können wir nicht leisten. Dabei ist der Druck aufgrund unserer heterogenen IT-Landschaft enorm. Auch für die Anbindung der Bilddaten im PACS – via Registry – ist IHE eine tolle Option.



„MIT NEUEN ANSÄTZEN SCHAFFEN WIR VORTEILE BEIM MITARBEITEREINSATZ, BEI DER MEDIZINISCHEN QUALITÄT UND DER WIRTSCHAFTLICHKEIT – AUCH UNTER DEM DRUCK, DIE ERSTE RECHNUNG KORREKT ZU STELLEN.“

DR. INGO MATZERATH | Bereichsleiter IT/CRM AMEOS Gruppe



Cloud:
das Vorhalten von Daten
und Applikationen
sowie die Nutzung
dieser Daten in einem
externen Rechenzentrum

So gewinnen wir Flexibilität – für die Anbindung von Subsystemen ebenso wie für die Ablösung führender Systeme. Dabei zielen wir auch auf die Ebene granularer diskreter Daten anstelle wenig ‚intelligenter‘ PDF-Dokumente.

Derzeit denken wir über parametrierbare medizinische Dokumente nach, die sich aus dem KIS dynamisch aufbauen lassen. Idealerweise sollte man die Befunddaten, Fieberkurvendaten usw. über FHIR mit standardisierten Masken archivieren und zugreifbar machen. Andere Länder machen uns das vor.

Die Realisierung einer IHE-basierten Architektur für unsere Patientendaten und Services wollen wir in diesem Kontext einkaufen, bei unserem kompetenten und bewährten Partner DMI. Dieser Ansatz erscheint uns vor diesem Hintergrund äußerst attraktiv, weil er es uns erlaubt,

insbesondere unsere IT-Personalressourcen auf unsere Kernaufgaben zu fokussieren. Wir wünschen uns Software as a Service, mit einer digitalen Entstehung der Daten statt Umwegen über Papier – und dadurch auch der zeitnahen Vorhaltung der digitalen Daten für Fachprozesse wie Kodierung und Rechnungstellung sowie für Auswertungen. Die Konsolidierung und – beispielsweise regionale – Verfügbarmachung der Daten bietet maßgebliche Vorteile für verschiedene Aufgaben und Prozesse in der Gruppe.

Der Weg zu diesem Ziel ist lang und bezieht Grundlagen wie die IHE-Architektur und das Ausleuchten mit WLAN in unseren Häusern ein.

Das positive Ergebnis aus dem Digitalisierungsprojekt 2019 umfasst die Entwicklung des Lasten- und Pflichtenheftes als Basis – und eine große Zahl an Denkanstößen.

Und wir haben in der Projektgruppe gelernt: Krankenhäuser, die völlig anders aufgestellt sind, haben sehr ähnliche Herausforderungen und Anforderungen. So kommen kleinere Häuser gar nicht in die Versuchung, eine solche Architektur mit eigenem Personal aufzustellen – weil sie die Ressourcen nicht haben.

Bei AMEOS planen wir konkret die Realisierung auf dieser Grundlage. So führen wir 2020 ein Patientenportal ein. Im Kontext von Archivar 4.0 werden wir in einem Pilotheus eine erste Umsetzung dieses Portals realisieren, über das Patienten auf ihre Daten zugreifen können. Repository, Registry und MPI schaffen hierfür die Voraussetzung. Die Anbindung von Einweiskern, das Wissensmanagement und weitere Anwendungen folgen später. Wichtig ist für die Akzeptanz seitens unserer Zielgruppen: Die Lösungen müssen einfach zu handhaben, Daten müssen schnell aufrufbar sein.

Auch bei der Interaktion mit Patienten helfen leichte Bedienbarkeit und datenbasierte Transparenz – etwa bei dem Dashboard für die Triage in der Notfallmedizin, angeflanscht per ‚Best-of-Breed‘ ans KIS und an Subsysteme.

Vorteile dank Wissensgenerierung versprechen wir uns unter anderem bei der Kodierung und der Vorbereitung der Befundung in der Radiologie. So gelangen unsere Teams schneller zur Diagnose und zur Rechnung.

Ich bin seit zehn Jahren in der IT bei AMEOS. Die Ziele, an denen wir mit DMI arbeiten, liegen mir am Herzen. Mit neuen Ansätzen schaffen wir Vorteile beim Mitarbeitereinsatz, bei der medizinischen Qualität und der Wirtschaftlichkeit – auch unter dem Druck, die erste Rechnung korrekt zu stellen.“

Software as a Service:
analog zu Cloud = das
Vorhalten von Daten
und Applikationen so-
wie die Nutzung dieser
Daten in einem exter-
nen Rechenzentrum

HL7:
die Organisation Health
Level 7 mit Vertretern in
vielen Ländern definiert
Standards für die Kom-
munikation von Daten
im Gesundheitswesen

Die Sicht der Projektleitung:
Katrin Berger, Projektleitung AMEOS
Gruppe

„Ich bin seit zweieinhalb Jahren Projektleiterin für Digitalisierungsprojekte bei der AMEOS IT mit ihrem Sitz in Halle. Ursprünglich war ich zuständig für KIS-Umstellungen. Für die Herausforderung der Altdaten-Migration war eine Lösung im Kontext neuer Ansätze gefragt.

Eine Positionierung unserer IT im Rahmen von IHE erschien uns vor diesem Hintergrund als der geeignete Ansatz. Als ich auf dem Entscheider-Event 2019 die Archivar-4.0-Projekteinreichung von DMI kennenlernte, wusste ich: Dieses Digitalisierungsprojekt passt perfekt! Wir sicherten kurzfristig die nötigen Ressourcen und entschieden uns für unser Engagement bei „Archivar 4.0 und die Unterstützung des Patientenmanagements durch interoperable Archivierung intelligenter Patientenakten“. Das Projektteam erstellte ein Lasten- und Pflichtenheft für eine tragfähige Plattform für Dokumente und Daten – auf Basis von Standards wie FHIR, Prozessprofilen von IHE und Tools wie die Klinische Dokumentenklassen-Liste (KDL). Im Entscheiderfabrik-Projektjahr 2020 läuft nun das Folgeprojekt, das uns der Umsetzung näherbringt. Mit dem Ansatz „Archivar 4.0 – der Chief Data Officer als Berater der Krankenhausführung für Nutzen stiftende Service-Apps auf Basis des hauseigenen Datenschatzes“ erarbeiten wir gemeinsam mit DMI und weiteren Projektpartnern den Machbarkeitsnachweis einer extern betriebenen Plattformstrategie als Compliance-gerechte IT-Dienstleistung.

Vieles an Technik ist bei diesem Ansatz bei DMI angesiedelt. Bei AMEOS haben wir insbesondere den MPI zu realisieren – mit der darauffolgenden Andockung von Systemen. Das Beratungsunternehmen promedtheus beziehen wir hier ein. Unser Rechenzentrumsdienstleister hat hier einiges beizutragen; wir haben beispielsweise die Kommunikation des MPI in das Archiv aufzubauen und den Betrieb des MPI

zu sichern. Wir haben ferner die Integrations- und Archivierungswürdigkeit verschiedener Dokumente und Daten festzulegen – abhängig von der Bedeutung für die Behandlung, ab dem Onboarding und der Aufklärung. Auch die Dokumentensettings für den Kontext MD und die Einspeisung in die ePA ab 2021 werden wir entwickeln. Die Anbindung von Geräten wie Medizintechnik, Wearables und Sensoren als Datenquellen über FHIR wird zu einem weiteren Thema; zusätzlich wollen wir gewährleisten, dass nicht standardkonforme Daten ebenfalls identifizierbar und integrierbar sind.

**„DIE PLATTFORM
HEALTH DATA OFFICE MACHT
MIT ARCHIVAR 4.0 AUS DEM
AUSSAGESCHWACHEN EIN
AUSSAGESTARKES ARCHIV!“**

KATRIN BERGER | Projektleitung AMEOS Gruppe



HIGHLIGHTS

Langfristige Entwicklungsziele der AMEOS Gruppe mit DMI und Projekten der Entscheiderfabrik

- IHE-Architektur für einheitliches Datenmanagement und sichere Datenverfügbarkeit auch über eine heterogene Applikationslandschaft / mit Registry, Repository, MPI
- Durchgängige elektronische Patientendokumentation ab erster Eingabe bzw. entstehendem Messwert
- Patientendokumentation mit Unabhängigkeit vom KIS durch die dynamische Generierung parametrisierter medizinischer Dokumente ab Messwert auf Datenebene – inklusive revisionssicherer Archivierung
- Betrieb der gesamten Generierung, Vorhaltung und Archivierung von Daten und Dokumenten sowie ggf. von Applikationen als Software as a Service

Ausgewählte Strategieziele der Digitalisierung

- Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und Patientensicherheit dank Reduktion des Aufwands bei der Leistungsdokumentation
- Optimierung der Behandlungsqualität durch Transparenz und sichere Verfügbarkeit der Information zum jeweiligen Patienten sowie zu ähnlich gelagerten Fällen über die Gruppe hinweg, auch für KI
- Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Verfügbarkeit rechnungsrelevanten Wissens – im Kontext der Notwendigkeit korrekter erster/einziger Rechnungen
- Unterstützung des Unternehmensstrategie-Managements hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und des gesamten Leistungsportfolios durch rasch verfügbare Real-World-Daten für Auswertungen
- Erhöhung der Flexibilität des örtlichen Leistungsangebots der einzelnen Häuser in der Gruppe durch unternehmensweit verfügbare Daten zu Angebot und Nachfrage von Leistungen

Die Finanzierung solcher Ansätze stellt unsere Gruppe ebenso wie andere Leistungserbringer vor erhebliche finanzielle Herausforderungen. AMEOS wächst durch Übernahmen unter anderem im Kontext von Insolvenzen; den enormen Sanierungsstau der betreffenden Häuser können Sie sich vorstellen. Wir müssen also Prioritäten bei den Investitionen setzen.

Unsere IT ist zentral organisiert – wir betrachten uns als Dienstleister für die Kollegen in Klinik und Administration. Unter unseren Anwendern gibt es positive wie auch kritische Stimmen; so erscheinen strategische Entscheidungen für Applikationswechsel oft nicht allen nachvollziehbar. In vielen Fällen sind Anwender aber positiv – so haben wir in einem Pilotheus für die Digitalisierung eine Lösung für die Notaufnahme eingeführt ... mit dem Feedback,

dass alle dort von dieser IT-Unterstützung dank der vielen Vorteile wirklich begeistert sind.

Wir unterstützen mit IT die Unternehmensstrategie, die auch gruppenweit Transparenz einfordert. Change Management lässt sich vor diesem Hintergrund vor allem durch spürbare Arbeitsentlastung verwirklichen. In unseren Workshops von Anwendern und DMI spielte auch die Wissensgenerierung eine wichtige Rolle. Die Plattform Health Data Office macht mit Archivar 4.0 aus dem aussageschwachen ein aussagestarkes Archiv! Wir wollen die zahlreichen Vorteile des Zugriffs auf diskrete, auswertbare Daten – und des zentralen RIS und PACS – insbesondere für die Diagnoseunterstützung, die Leistungsspezialisierung der Häuser und die Patientenrekrutierung für Studien nutzen.

Ich freue mich sehr über die Chance, für AMEOS in diesen Projekten mitzuarbeiten – ich engagiere mich ja seit zwölf Jahren für IHE. Ich wünsche mir, dass Kollegen in den Häusern sich die Zeit nehmen, uns zuzuhören und zu vertrauen, wenn wir unsere Herangehensweise und die Vorteile der neuen IT-Ansätze beschreiben. Diese Projekte haben eine enorme Bedeutung für die gesamte Krankenhauslandschaft; Österreich und Schweiz sind uns voraus bei der IT-Unterstützung der intersektoralen Zusammenarbeit. Voraussetzung für diese bessere Zukunft ist die Zusammenarbeit über Hersteller und Leistungserbringer hinweg!“

Michael Reiter •



Zahlen Daten Fakten

52 Standorte
96 Einrichtungen
15.700 Mitarbeitende

Zur AMEOS Gruppe gehören
Krankenhäuser, Polikliniken,
Reha-, Pflege- und Eingliederungseinrichtungen.

MARIENHAUS-GRUPPE SETZT AUF SOFTWARE AS A SERVICE

Digitalstrategie mit DMI und NEXUS / MARABU

ÜBER DIE MARIENHAUS UNTERNEHMENSGRUPPE

Die Marienhaus Stiftung in Waldbreitbach ist einer der größten christlichen Träger sozialer Einrichtungen in Deutschland. Dazu zählen unter anderem Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, stationäre und ambulante Hospize und Bildungseinrichtungen. Die Einrichtungen liegen in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, insgesamt arbeiten in der Trägerschaft etwa 13.800 Frauen und Männer.

Die Krankenhausgruppe Marienhaus mit jährlich über 170.000 stationären Fällen geht in 13 Häusern den entscheidenden Schritt im Digitalen Wandel: Mehrwerte aus digitalen Patientenakten nutzen, um alle medizinischen und ökonomischen Prozesse zu optimieren.

Das Gesamtkonzept des Leistungserbringers beruht auf dem Betrieb von IT-Diensten in den zertifizierten DMI Rechenzentren. Als Enterprise-Content-Management-System (ECM) kommt PEGASOS von NEXUS / MARABU zum Einsatz. Die Daten aus den Bestandslösungen werden migriert. Im Juni schlossen die Parteien einen Rahmenvertrag, der die flächendeckende Einführung einer einheitlichen digitalen Archivierungsstrategie umfasst.

Hoher Standardisierungsgrad

Der erste Schritt ist der Rollout der digitalen Patientenakte und ihre revisionssichere Langzeitarchivierung. „Entscheidend für den erfolgreichen Projektverlauf ist der angestrebte hohe Standardisierungsgrad über alle angeschlossenen Häuser“, so Guido Bovekamp, Vertriebsleiter DMI. „Die einzelnen Kliniken sind in ihren Prozessen sehr unterschiedlich – sowohl in ihrer Größe als auch in ihrer Prozesslandschaft. Nur durch eine Vereinheitlichung der aktenbasierten Prozesse und Strukturen ist der

ehrgeizige Rollout-Plan der Marienhaus Dienstleistungen GmbH realisierbar. Gemeinsam mit unserem langjährigen Partner NEXUS / MARABU freuen wir uns darauf, die Marienhaus-Kliniken in der Umsetzung der langfristigen Digitalstrategie zu begleiten.“

Datenmanagement zentralisieren

Auch Hans-Walter Schmittel, Geschäftsführer der Marienhaus Dienstleistungen GmbH, ist überzeugt: „DMI und NEXUS / MARABU haben sofort aufgenommen, wohin unsere Digitalstrategie führen soll. Schrittweise werden wir den Digitalisierungsgrad in allen Häusern der Marienhaus-Gruppe erhöhen und somit alle klinischen und administrativen Prozesse optimieren. Strukturierte Patientendaten und interoperable IT-Anbindung bilden die Basis für diesen Wandel.“ Die verfügbaren Datenströme werden dorthin gelenkt, wo sie gebraucht werden, unterstreicht Bernhard Nelsen, Senior Consultant, NEXUS / MARABU: „Besonders in Anbetracht des Kostendruckes, der auf den Krankenhäusern lastet, ist es entscheidend, die medizinischen und medizinökonomischen Prozesse optimal zu gestalten. Ein zentrales Datenmanagement wird auch bei der Marienhaus-Gruppe viel zur Wirtschaftlichkeit beitragen.“

Matthias Lütke Wenning •



HANS-WALTER SCHMITTEL
Geschäftsführer der Marienhaus Dienstleistungen GmbH



BERNHARD NELSEN
Senior Consultant NEXUS / MARABU GmbH



GUIDO BOVEKAMP
Vertriebsleiter
DMI GmbH & Co. KG

SO STELLEN SICH KRANKENHÄUSER ZUKUNFTSROBUST AUF



RALF HÖRSTGEN
Geschäftsführer Johanniter Competence
Center GmbH (JCC) und CIO des
Stationären Johanniternverbundes

WIE SIEHT DIE LANDSCHAFT BEI DEN JOHANNITERN AUS?

Die Gruppe, einer der größten freigemeinnützigen Leistungserbringer, hat sich für einen der großen KIS-Anbieter entschieden, in Kombination mit einem renommierten Dokumentenmanagementsystem (DMS) und einem – hoch kompetent beratenden – IT-Dienstleister für die Digitalisierung und Archivierung. Die KIS-Dokumente werden per Push mit einem „PDFCreator“ an das DMS gepusht. Die Lösung wird als Blaupause über die Johanniter-Häuser ausgerollt.

„Das Thema Interoperabilität begleitet das deutsche Gesundheitswesen seit Dekaden“, erläutert Ralf Hörstgen. Der Geschäftsführer der Johanniter Competence Center GmbH (JCC) mit rund 65 IT-Mitarbeitern erinnert sich beispielsweise an die Standards VCS und D2D – und betrachtet mit dem Blick auf die Gesundheits-IT-Anbieter den Handlungsbedarf als ungebrochen: „Ob crescendo oder piano – die Lösungsanbieter sind bislang durchweg nicht an Interoperabilität interessiert.“ Ausgangspunkt für das Zusammenspiel der Systeme, essenziell für das Ausschöpfen der Vorteilspotenziale, sind interoperable Formate und Architekturen für Patientendaten.

„Heute ist Interoperabilität der Patientendaten ausschlaggebend für den Fortschritt, etwa bei KI und hochkomplexer Medizintechnik“, so der CIO weiter. Kann sich die deutsche Gesundheits-IT zukunftssicher aufstellen, wenn sie nicht durch Innovationsorientierung Vertrauen bei Kunden und Anwendern schafft? Hörstgen: „Meine Aufforderung an die Industrie lautet – geht mit der Zeit, macht Schluss mit monolithischen Systemen und Pseudointeroperabilität, positioniert euch stattdessen stark und besser mit offenen Ansätzen.“ Er beobachtet die erregte Diskussion um

Leistungsstarke Datenplattform und Nutzungskompetenz als Schlüsselfaktoren

Best-of-Breed und um die Grundvoraussetzungen für digitale Transformation – und fordert, dass auch der Gesetzgeber endlich seinen Beitrag leistet: Interoperabilität per Gesetz? „Klar, aber mit dezidiertester Festlegung des Einsatzes internationaler Standards, damit Deutschland endlich im internationalen Konzert des Datenaustausches und der Datennutzung für KI & Co. mitspielen kann!“

Eine Interoperabilitäts-Datenschicht als Voraussetzung für Fortschritt

„Eine Interoperabilitätsschicht bietet enorme Mehrwerte für Patienten, Leistungserbringer und auch die Industrie“, betont Hörstgen. Fortschritt erfordert Vernetzung und somit organisatorische, syntaktische und semantische Interoperabilität und einheitliche Terminologien; „IHE“ reicht hier nicht aus, so der CIO. „Eine strategische normative Weichenstellung ist für eine gelebte Interoperabilität nötig – die Systeme müssen laufen lernen, sie müssen sprechen lernen“, so Hörstgen weiter. „Schluss mit den großen Piloten außerhalb der Praxis, her mit dem Praxisbezug!“ KI für Medizin und Controlling sowie viele weitere Benefits sind hier die Vorteilsversprechen hinsichtlich Transparenz, Produktivität und Qualität.

Leistungserbringer und Patienten als Treiber

Leistungserbringer und Patienten haben das Recht, eine solche Interoperabilitätsschicht einzufordern, betont der JCC-Chef: DSGVO, Patientenrechtegesetz und PDSG liefern hierbei die Grundlage. „Emanzipierte Patienten werden den Weg der Einforderung und ggf. Klage gehen – aber nur in Einzelfällen. Das dauert zu lang und unterstützt nur als Katalyse.“ Könnten Klinikträger sich in dieser Sache zusammentun und die Forderungen vorantreiben? Über welches Gremium sollen die Kräfte gebündelt werden – für interoperable Plattformen, mit neuem Selbstbewusstsein der CIOs? Über diese Frage des ArchivAktiv-Redakteurs hat Hörstgen offensichtlich schon länger nachgedacht; ein Lächeln begleitet seine Antwort: „Der CHCIO, ein Zertifizierungsangebot von Entscheiderfabrik und der US-Organisation CHIME, ist der ideale starke Wegbereiter in diese Zukunft. Auch einer unserer Mitarbeiter hat sich inzwischen qualifiziert.“ Kreise an Fachleuten mit tiefgehender strategischer sowie operativer IT- und Managementexpertise sieht er als Vektor, der in einer organisierten Form die richtige Entwicklung auch in Deutschland vorantreiben kann.

Michael Reiter •

Interoperabel bereinigte
Daten bereitstellen,
Kompetenz schaffen:
Die Plattforminitiative
Health Data Office
schafft die Vorausset-
zungen für die digitale
Zukunft der Kranken-
häuser.

HEUTE ALLES DIGITAL

UND AUF EINEN BLICK



Um die verkürzten MD-Fristen durch die Einführung der Prüfverfahrensvereinbarungen einhalten zu können, sieht das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht nur eine Lösung: Die Papierakten werden digitalisiert und archiviert. Mit dem Dokumentenmanagement- und Archivsystem von DMI schafft das Haus zudem die Grundlage für ein in die Zukunft gerichtetes Erlösmanagement.

Für Carsten Schwaab, Geschäftsführer Johanniter-Krankenhaus Geesthacht, ist die Digitalisierung der Patientenakten schon länger ein Thema: „Die Idee der Digitalisierung unserer Papierakten entstand in der Zeit vor Einführung der Prüfverfahrensvereinbarungen.“ Matthias Pehlke, Leiter EDV mit einem Zweier-Team, erläutert: „Wir hatten den drohenden enormen Arbeitsaufwand bei der

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht optimiert Erlösmanagement nachhaltig mit DMI

Bereitstellung argumentationsstützender Patientenunterlagen innerhalb der anstehenden Fristen erkannt. Dieses Thema wollten wir aktiv anpacken.“

Eine Hauptaufgabe in dieser Konstellation war die Digitalisierung der Papierakten. Zu den Zielen zählte die Optimierung des Forderungsmanagements; hier war der Workflow von der Patientenaufnahme – wo wichtige Informationen für das spätere Eintreiben der Forderungen gesammelt werden – bis hin zum Mahnwesen und zu Klageverfahren zu unterstützen. „Ein essenzieller Baustein dabei“, so Schwaab, „ist die Rechnungsprüfung – das MD-Verfahren.“ Hinzu kommt in diesem Zusammenhang das Mahnverfahren im Finanz- und Rechnungswesen.

Das Projekt

Für die Digitalisierung und die Unterstützung der Abläufe führten die Geesthachter einen Auswahlprozess mit mehreren Anbietern durch. „Die Lösung von DMI überzeugte uns – insbesondere durch die automatische Belegindexierung“, erinnert sich Pehlke. Das „Lernen“ von Dokumenttypen und der entsprechenden Zuordnung zum Register betrachtet nicht nur er als einen der großen Vorteile des Systems.

Nach den Verhandlungen, der Entscheidung für DMI, den Projektmeetings unter

anderem zu den Musterakten für die Belegindexierung und den Schulungen startete mit dem Stichtag „Aufnahme 1. Juli 2015“ die Lösung. „Wir waren die ersten Anforderer einer solchen Lösung innerhalb der Johanniter-Gruppe“, so der EDV-Leiter.

Verantwortlich für das Projekt waren die Teamleiter Patientenverwaltung und Medizincontrolling. „Das Konzept und den Projektplan, erstellt mit DMI, haben wir gemeinsam sehr gut ein- und nachgehalten“, betont Pehlke. „Auch operativ ist dieses Projekt fachmännisch und gut realisiert worden.“

ÜBER DAS JOHANNITER-KRANKENHAUS GEESTHACHT GMBH

- Grund- und Regelversorger in der Metropolregion Hamburg
- Christlicher Träger Johanniter GmbH
- Vielzahl an medizinischen Fachbereichen: Abteilung für Viszeral- und Gefäßchirurgie, Orthopädie / Unfall- und Neurochirurgie / Leitung Gefäßchirurgie, Abteilung für Innere Medizin mit Gastroenterologie und Kardiologie, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin; Zentren: Brustzentrum, Darmzentrum Adipositaszentrum, Traumazentrum
- Mehr als 10.000 stationäre, rund 20.000 ambulante sowie psychiatrische Fälle jährlich



ÜBER DIE LÖSUNG MIT DMI UND IHRE VORTEILE

- Aktendigitalisierung im DMI Servicezentrum Leisnig für rund 10.000 stationäre Fälle jährlich
- DMI Software für Prozesssicherheit und Transparenz / auch für den Zugriff auf aktuelle Digitalisate sowie Akten-Altbestand
- Belegindexierung, digitale Langzeitarchivierung sowie Überspielen der Digitalisate auf den Krankenhausserver
- Verfügbarkeit der Patientenakten orts- und zeitunabhängig
- Enorme Einsparungen bei Räumen und insbesondere Personalressourcen
- Prozessoptimierungen nicht nur im Erlösmanagement



„Die Lösung von und mit DMI hat uns die Entlastung gebracht, die wir uns erhofft haben. Sie beschleunigt die Abläufe und schafft Sicherheit – früher kam es vor, dass Akten nicht auffindbar waren; das passiert heute nicht mehr ... uns liegt jede Akte jederzeit vor. Auch müssen wir nach der Digitalisierung bei

MD-Fragen keine Akten mehr kopieren oder ausdrucken. Das hat effektiv Personal freigesetzt und anteilig zu einer Amortisation der Kosten von DMI geführt.“

CARSTEN SCHWAAB | Geschäftsführer, Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Er beschreibt den Aufwand seitens der IT: „Hardwareseitig mussten wir lediglich zwei Barcode-Scanner und Labelprinter anschaffen. Der Zeitaufwand im Kontext des Rollouts war gering. Hosten lassen wir das KIS und das DMI Archiv über die Johanniter in Berlin. Der Support, den wir vor Ort zu leisten haben, ist sehr überschaubar.“

Der Aktenlauf

Das in der Johanniter-Gruppe gängige Dokumentenmanagementsystem (DMS) – PEGASOS von NEXUS / MARABU – wird in Geesthacht erst noch ausgerollt. Für das Management der Patientenakten findet derzeit Software von DMI Verwendung. Als Krankenhausinformationssystem (KIS) setzen die Geesthachter ORBIS von Agfa HealthCare (inzwischen: Dedalus) ein.

Dokumentiert wird behandlungsbegleitend; auch bei internen Verlegungen entsteht immer eine einheitliche Fallakte. Auf den Stationen werden die Akten vervollständigt und abgeschlossen, danach gehen sie ins Medizincontrolling. Dort werden die Papierakten im Rahmen der Rechnungsstellung final überprüft, falls nötig zur Nachbearbeitung gegeben und sodann fürs „Einfrieren“ durch die Digitalisierung freigegeben.

Schwaab: „Für diese endgültige Prüfung bezüglich des Inhalts und der Vollständigkeit – durch den zuständigen Mediziner – haben wir ein eigenes Formblatt entwickelt. Etwa ein Drittel der Akten geht derzeit so noch einmal in eine Nachbearbeitung, insbesondere mit dem Ziel der Erlössicherung.“

Digitale Patienteninformationen für das Forderungsmanagement

Patientenverwaltung und Medizincontrolling bearbeiten gemeinsam die Rechnungsprüfungsfälle, beschreibt Schwaab. Auch die Frage etwa des ungeklärten Versicherungsverhältnisses bei ungezahlten Kassen-Mitgliedsbeiträgen ist Teil des Forderungsmanagements. Die Sicherung der Erlöse steht in diesem Kontext im Vordergrund. Auch die – nicht sehr zahlreichen – Privatrechnungen, bei Selbstzahlern oder direkter Übernahme durch die Versicherer, erfordern mitunter die Bearbeitung im Forderungsmanagement.

„Das Konzept und den Projektplan, erstellt mit DMI, haben wir gemeinsam sehr gut ein- und nachgehalten. Auch operativ ist dieses Projekt fachmännisch und gut realisiert worden.“

MATTHIAS PEHLKE | Leiter EDV



Generell erfolgt die Privatliquidation über einen Dienstleister, der ebenfalls auf das digitale Archiv zugreift.

Ob Prüffallbearbeitung, Falldialog mit gesetzlichen Kassen oder Privatliquidation – bei all diesen Vorgängen kommt, wie bei der Kernherausforderung der MD-Prüffall-Bearbeitung, das digitale Archiv zum Einsatz. Die Digitalisate und die elektronisch erstellten Dokumente werden nicht

SO HAT SICH DIE UMSETZUNG DER LÖSUNG WEITERENTWICKELT

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht ist das erste Haus im Johanniter-Verbund, für das DMI scannt. Vor dem Hintergrund dieses erfolgreichen Projekts entstand der Rahmenvertrag mit dem Johanniter-Konzern. Nach und nach wurden sämtliche Akutkliniken des Verbundes in die Lösung eingebunden.

Die Leistungen von DMI umfassen die Digitalisierung der Papierakten mit Indexierung auf Dokumentenebene, inzwischen auch mit der Masterliste KDL, AVP kommt für den Workflow zur Digitalisierung und als Aktenviewer zum Einsatz.

Zum eingesetzten KIS: In Geesthacht kam zur Zeit des Anwenderberichtes i.s.h.med zum Einsatz. Der Johanniter-Verbund hat sich für Orbis als zentrales KIS und PEGASOS von MARABU / NEXUS als zentrales DMS entschieden; alle durch DMI implementierten AVP-Systeme, auch in Geesthacht, werden auf Basis eines Rolloutplans ausgetauscht.

Somit beschränkt sich die Rolle von DMI auf Digitalisierung, Bereitstellung und Archivierung von Akten: Über JCC hat DMI die IHE-konforme Langzeitarchivierung im DMI Rechenzentrum vereinbart. Nach Umstellung auf PEGASOS von MARABU / NEXUS erfolgt diese Leistung auch für Geesthacht. Realisiert ist diese Umstellung bisher für die Johanniter-Akuthäuser Mönchengladbach, Bonn mit zwei Standorten und Duisburg-Rheinhausen.

Die Konzepte und den Rahmenvertrag erarbeiteten Tjark Albers, JCC, und Petra Lamboley, DMI, für alle Kliniken gemeinsam.



TJARK ALBERS | Geschäftsbereichsleiter Service und Unternehmensentwicklung, Johanniter Competence Center GmbH (JCC)



PETRA LAMBOLEY | Prokuristin Vertrieb und Mitglied der Geschäftsleitung, DMI GmbH & Co. KG

mehr ausgedruckt und auf Papier versandt, sondern mittels verschlüsselter Verbindung an den MDK Nord übermittelt, so Schwaab. „Ein physischer Versand geschieht nur noch bei zu großen Datenmengen – dann setzen wir Datenträger ein. Begehungen führt der MDK bei uns nicht durch.“

Perspektivisch werden die Geesthachter künftig fallbegleitend und prozessunterstützend die Software Tiplu für die Kodierer nutzen. Dies soll zu einer weiteren Reduktion des Gesamtaufwandes führen.

Die Registrierung der endgültigen Akten in der Software von DMI übernimmt die Infopforte im Nachtdienst. Auch Nachzügler-Belege werden an dieser Stelle registriert und dem jeweiligen Fall zugeordnet. Je Woche gehen typischerweise zwei Versandboxen auf ihren Weg zum DMI Dienstleistungszentrum in Leisnig. Die vereinbarte Frist bis zur Verfügungsstellung über SFTP beträgt fünf Tage. „Das funktioniert generell wie abgesprochen.“

Die Prozessvorteile dank der Digitalisate und dank der Software von DMI

Die Software von DMI dient somit zum einen fürs Registrieren; auch für den Aufruf digitalisierter Akten wird sie verwendet. Und dieser Einsatz beschränkt sich nicht auf die Digitalisate: Da beim Wechsel von i.s.h.med zu ORBIS keine Altdatenmigration durchgeführt wurde, rufen die Mitarbeiter diese Unterlagen nun über die DMI Software ab ... „eine sehr bequeme Lösung“. „Für die Berechtigungen zum Zugriff haben wir die Orientierungshilfe KIS der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) umgesetzt“, erinnert sich Pehlke. So greifen Mediziner laut dem EDV-Leiter zwar vor allem auf elektronisch erstellte Informationen im KIS zu, wie etwa auf Arztbriefe. Aber für ältere, vor dem KIS-Wechsel liegende Fälle, setzen sie die Software von DMI ein. „Eindeutige Vorteile erleben wir insbesondere im Kontext des MD-Managements“, unterstreicht der Geschäftsführer: „Die Arbeitsstunden am Kopierer fallen weg! Entheften, Kopieren, in Umschlag stecken, Originale wieder in ihre Ordnung bringen ...

die Zeiten dieses nicht nutzbringenden Aufwandes sind heute vorüber.“ Selektieren, als PDF exportieren – so stellen die Krankenhausmitarbeiter heute die argumentationsstützenden Informationen zusammen.

„Die Lösung von und mit DMI hat uns die Entlastung gebracht, die wir uns erhofft haben. Sie beschleunigt die Abläufe und schafft Sicherheit – früher kam es vor, dass Akten nicht auffindbar waren; das passiert heute nicht mehr ... uns liegt jede Akte jederzeit vor. Auch müssen wir nach der Digitalisierung bei MD-Fragen keine Akten mehr kopieren oder ausdrucken. Das hat effektiv Personal freigesetzt und anteilig zu einer Amortisation der Kosten von DMI geführt.“

Auch Patientenrecht und Regressvorgänge abgedeckt

„So stellen wir auch sicher, dass wir dem Recht auf Einsicht des Patienten in seine Akten nachkommen können – laut Patientenrechtegesetz und DSGVO“, fügt Pehlke hinzu. „Anfragende Patienten erhalten ihre Daten auf CD, für die Kopfdaten aus dem KIS generieren wir einen Report und fügen ihn der fortlaufenden PDF-Datei hinzu.“ – Auch bei Regressvorgängen kommen die digitalisierten Unterlagen prozesserleichternd zur Verwendung – über die Sekretariate, in Rücksprache mit den Chefarzten.

Gegenwart und Perspektiven

Insgesamt betreuen die Geesthachter Johanniter rund 30.000 stationäre und ambulante Fälle; „für die 10.000 stationären darunter setzen wir erfolgreich die Lösung mit DMI ein“, stimmen Schwaab und Pehlke überein. Die Psychiatrie wurde bislang wegen der völlig anderen Aktenstruktur und Berechtigungen sowie der mitunter geringeren klinischen Bedeutung der Dokumentation noch nicht einbezogen. „Sobald das Psych-Modellvorhaben bei uns abgelaufen ist, werden wir auch verstärkt wegen des PsychVvG-Managements die Digitalisierung voranbringen“, deutet Schwaab an.



Auch die ambulanten Fälle sind „im Visier“ der Prozessoptimierer. „Für sie bietet die Digitalisierung ebenfalls Potenziale; allerdings verlaufen hier die Prozesse anders und das Thema ‚Archiv‘ hat keinen ähnlich hohen Stellenwert“, sagt der EDV-Leiter. „Für die Prüfsituationen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ist ebenfalls der Zugriff auf Akten nötig; bisher erfolgte dieser über die Papierakten aus dem Kriechkeller“, ergänzt der Geschäftsführer. „Wir könnten uns daran machen, diese Wahrnehmung der Akten und der Prozesseffizienz zu ändern!“

Archivierung elektronisch erstellter Dokumente

Bisher druckten die Geesthachter manche elektronisch erfassten Dokumente aus und ließen sie über DMI digitalisieren. Künftig sollen sämtliche elektronisch erfassten Dokumente über PEGASOS bei DMI ohne Umwege über das Papier langzeitarchiviert werden (eDPaaS).

Schwaab fasst zusammen: „Mit der Lösung von DMI sind wir rundum zufrieden – sie hat alle hochgesteckten Ziele erreicht. Auch für die Arbeit an der digitalen Zukunft fühlen wir uns innerhalb der Gruppe mit diesem IT-Anbieter gut aufgestellt.“

Michael Reiter •

VERWALTUNGSDOKUMENTE

Verwaltungsdokumente im Blick
Schlummernde Effizienzpotenziale
in Fachprozessen ausschöpfen





Übernehmen die Verantwortung für das DMI Angebot zu Verwaltungsdokumenten: Axel Riemer, Nicole Schachtschneider und Guido Bovekamp

Foto: Morsey & Stephan

Noch mehr Expertise für Verwaltungsdokumente

Neues DMI Team optimiert Personal- und Rechnungswesen

Neue Herausforderungen in der Krankenhausverwaltung verlangen neue Lösungen. Im Digitalen Wandel setzen Krankenhäuser längst nicht mehr nur auf die Optimierung ihrer klinischen Prozesse: Auch die administrativen Prozesse erfahren eine Aufwertung. Die Mehrwerte digitaler Dokumente dank des Angebotsportfolios Archivar 4.0 sind entscheidend für die Effizienz und Wirtschaftlichkeit beispielsweise im Rechnungs- oder Personalwesen. Im Zuge einer verstärkten Orientierung auf Verwaltungsorganisation steht nun den Kunden ein neues Team beim Technologie- und Archivierungsspezialisten DMI zur Seite.

Mit Nicole Schachtschneider, Guido Bovekamp und Axel Riemer bündelt DMI die Kompetenzen für einen Bereich, der in den Krankenhäusern immer größere Beachtung findet. Sei es bei der Digitalisierung von Verwaltungsdokumenten, etwa Personalakten, oder bei der Rechnungseingangsbearbeitung – DMI hat die richtige Lösung und dieses Team schlägt die Brücke in den Markt.

Schachtschneider ist dabei erste Ansprechpartnerin für die Krankenhäuser. Mit ihrem vertrieblichen Background weiß sie die Bedürfnisse der Krankenhäuser in Lösungen zu formen. „Der modernen Krankenhausver-

waltung steht eine Vielzahl von IT-Systemen zur Verfügung. Papierbasierte Dokumente verursachen nach wie vor einen Medienbruch, der Effizienz in der Organisation ausbremst“, weiß Schachtschneider. „Die Kommunikation der Systeme auf Datenebene bietet hier erhebliche Vorteile. DMI hält Lösungen parat, wie sich die Prozesse durch den Einsatz digitaler Verwaltungsdokumente entscheidend verbessern lassen – und das selbstverständlich unter Einhaltung aller Datenschutzrichtlinien. Ich freue mich schon, unseren Kunden im Gespräch die Möglichkeiten und Chancen aufzuzeigen, die digitale Verwaltungsdokumente zur Verschlinkung ihrer Prozesse bieten.“

Alle Dokumente für das Health Data Office einbeziehen

Als ganzheitlicher Lösungsanbieter zur Prozessoptimierung dank digitalisierter Akten hat DMI eine lange Tradition – nicht nur im klinischen Umfeld, wie Vertriebsleiter Guido Bovekamp berichtet: „DMI ist seit vielen Jahren bei den Krankenhäusern als Problemlöser bekannt und erfolgreich. Wir haben quasi ‚Stallgeruch‘: Das heißt, wir verstehen die Bedürfnisse und Nöte der Leistungserbringer.“ Neben diesem Alleinstellungsmerkmal im Gesundheitsmarkt kommt ein weiterer großer Vorteil den Kunden zugute. „Unsere langjährige Erfahrung bei der Digitalisierung von Verwaltungsakten außerhalb des Gesundheitswesens – beispielsweise in kommunalen Einrichtungen, Wirtschaftsunternehmen und in der Banken- und Versicherungsbranche – können wir zum Nutzen der Krankenhäuser einsetzen. So ist es nur logisch, dass DMI bei der Prozessoptimierung ganz im Sinne eines Health Data Office – einer umfassenden Datenplattform – alle Arten von Dokumenten einbezieht.

Konkret richtet sich der Fokus als erstes auf die Verbesserung des Rechnungseingangs-Workflows, die Implementierung eines digitalen Vertragsmanagements und die Digitalisierung von Personalakten sowie von Dokumenten aus dem Bereich Facility Management“, so Bovekamp.

Viel Erfahrung und bewährte Lösungspartner

„Neben den Kernleistungen, also dem Akquirieren von Dokumenten, der revisions-sicheren Archivierung und der Klassifizierung – gerade bei Rechnungen – reichert DMI sein Portfolio um intelligente Lösungen an“, ergänzt Produkt- und Partnermanager Axel Riemer. „Einen analogen Prozess mit Papierdokumenten in eine digitale Welt zu bringen, erfordert eine Reihe technologischer und prozessualer Anpassungen. DMI hat sich hier erfolgreich als Problemlöser etabliert – immer unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen, wie aktuell dem E-Rechnungsgesetz oder dem MDK-Reformgesetz. Um weiterhin kundenindividuelle Lösungen und ein hohes Servicelevel in einem heterogenen Markt bieten zu können, pflegt DMI ein großes Partnernetzwerk. Gemeinsam mit diesen Partnern bedienen wir zuverlässig die Bedürfnisse unserer Kunden nach Informationssicherheit, Kommunikationsfähigkeit, Prozesseffizienz und auch Wissensmanagement.“

Matthias Lütke Wenning •

Verwaltungsprozesse digitalisieren heißt Verwaltungsprozesse optimieren

Man muss nicht mal mit der Stoppuhr unterwegs sein, um zu erkennen, dass die Arbeit mit papierbasierten Dokumenten auch in den Verwaltungsprozessen wie Personalaktenverwaltung oder Rechnungseingangsbearbeitung die Organisation einbremst und starr werden lässt.

Stets muss darauf geachtet werden, dass sich der Ordner, die Akte oder der Beleg in der sprichwörtlichen greifbaren Nähe befindet. Sind mehrere Mitarbeiter im gleichen Prozess involviert, kann die Bearbeitung nur sequenziell und damit zeitlich verzögert erfolgen. Für die interne Logistik werden Lager- und Archivräume sowie Transportmittel benötigt und nicht selten bleiben Dokumente auf der Strecke, weil niemand weiß, wo sich die konkrete Rechnung oder der benötigte Aktenordner befindet. Zudem bindet die Papierform alle Beteiligten physisch an einen Ort und manuelle Prozesse bergen Risiken für Fehler. Dabei können diese Prozesse mit Services, Werkzeugen und der fachspezifischen Kompetenz eines Anbieters wie DMI und seiner Partner neu gestaltet und damit beschleunigt und zugleich gesichert werden.

Die digitale Personalakte ermöglicht neue Strukturen

Für den Personalbereich gibt es inzwischen Softwarelösungen, bei denen Informationen und Dokumentationen zentral elektronisch entstehen. Die so erstellten Personalakten werden somit papierlos vorgehalten und bearbeitet.

Damit keine Parallelstrukturen verfügbar gemacht werden müssen, bedarf es auch einer Lösung für die bis dato konventionell in Papierform geführten Akten.

Eine der Kernaufgaben von Anbietern wie DMI ist es, analoge Dokumente digital aufzubereiten und für die Nutzung in elektronischen Lösungen bereitzustellen. Die Digitalisierung konventionell geführter Mitarbeiterakten und die Integration der Digitalisate geschieht mit modernster Software und fachspezifischem Know-how, damit sie in der neuen digitalen Umgebung effizient genutzt werden können. Im Ergebnis bekommt der Sachbearbeiter vor Ort einen unmittelbaren und konsolidierten Zugriff auf die gesamte Personalakte. DMI strukturiert bei der Konvertierung der analogen Akten deren Inhalte nach den individuellen Vorgaben der Kunden so filigran, dass sie sich nahtlos in die neue Software einbinden lassen; so macht beispielsweise eine Indexierung auf Belegtypenebene Recherchen auch in Altvorgängen möglich.

Auf einer solchen Basis kann die Abteilungsorganisation neu gedacht werden. Die Sachbearbeitung ist nicht mehr zwingend an klassische Arbeitsplätze gebunden, sondern kann zugriffsgesichert auch remote zum Beispiel aus dem Homeoffice erfolgen, was aktuell von besonderem Vorteil ist. Auch lassen sich so leichter zentrale Strukturen aufbauen, um dezentrale oder periphere Einrichtungen und Betriebsteile ohne Logistikaufwand zu managen, was für



AUTOMATISCH.

Eingangsrechnungen werden bei der Digitalisierung mit intelligenter automatischer Belegerkennung ausgelesen. Auf Basis der Stammdaten erfolgt die sichere und genaue Auslesung der Rechnungsinformationen.



EINFACH.

Informieren Sie Ihre Lieferanten, dass Rechnungen zukünftig vorzugsweise direkt digital versendet werden sollen. Für die verbleibenden Papierrechnungen stellen wir Ihnen ein Postfach zur Verfügung.



FLEXIBEL.

Ausgewählte Mitarbeiter können zeit- und ortsunabhängig auf alle Informationen / Belege zur Bearbeitung zugreifen – auch im Homeoffice.



EFFIZIENT.

Suchaufwände entfallen und Bearbeitungszeiten werden stark verringert. Reduktion des Raumbedarfs durch revisionssichere Langzeitarchivierung im DMI Rechenzentrum.

SMARTER WECHSEL ZUM DIGITALEN RECHNUNGSEINGANG.

Konzern- und Verbundstrukturen von signifikantem Vorteil ist.

Mit der revisionssicheren elektronischen Langzeitarchivierung sowohl der digitalisierten Bestandsakten wie auch der laufend entstehenden elektronischen Dokumente im DMI Rechenzentrum wird unter anderem das leidige Thema Bereithaltung von Archivräumen und der Dokumentenlogistik nachhaltig gelöst. DMI übernimmt die Verantwortung dafür, dass über den gesamten Aufbewahrungszeitraum der Zugriff auf die Daten gewährleistet ist. Das Anwender-IT-Konzept wird dadurch gestärkt und entlastet.

Die elektronische Rechnungsverarbeitung beschleunigt und sichert Prozesse

Ein oft zu starren Abläufen zwingender Bereich ist die Bearbeitung kreditorischer Rechnungen. Sie müssen intern überprüft und verifiziert werden. Skontofristen gilt es zu überwachen. Zwei Ansprüche, die nicht immer zueinander passen, zumal da schon mal Rechnungen auf dem Prüfweg abhandkommen können.

Anbieter wie DMI bieten hierfür eine Reihe perfekt abgestimmter Hilfen an. So können Kunden am Standort des DMI Dienstleistungs- und Rechenzentrums in Essen ein Postfach einrichten, an das die Rechnungen adressiert werden. DMI nimmt dort diese Rechnungen in Empfang und digitalisiert sie. Dabei werden die für die jeweilige

Kreditorensoftware notwendigen Daten ausgelesen und überprüft. Noch am selben Tag erfolgt die Übertragung der Rechnungen im PDF/A-Format, zusammen mit den ausgelesenen Metadaten, an das Buchungssystem des Kunden via DMI Konnektor und VPN-Verbindung. Selbstverständlich sorgt DMI zum Schluss auch für die datenschutzgerechte Vernichtung der verarbeiteten Eingangspost. Die gesicherte Langzeitarchivierung der gescannten Rechnungen wie auch der bereits papierlos übermittelten elektronischen Rechnungen gehört zum Aufgabenbereich des DMI Rechenzentrums und rundet damit das Leistungspaket ab.

Auf Kundenseite läuft nach der Bereitstellung durch DMI alles nur noch papierlos und online. Die mit der Verifizierung des Rechnungsanspruchs betrauten Mitarbeiter

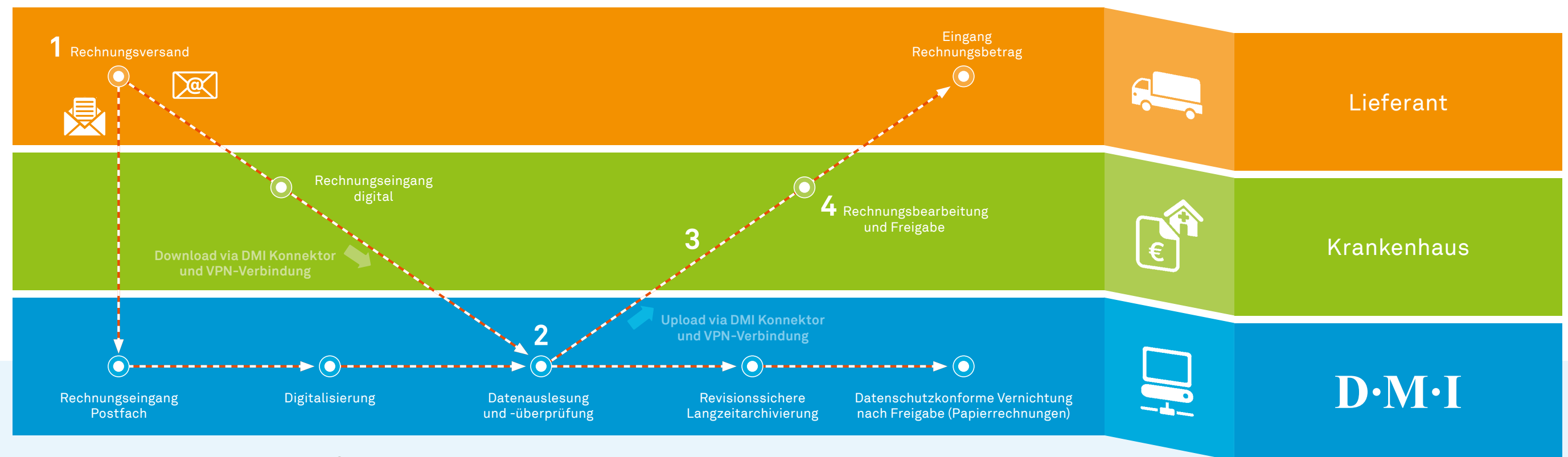
können ihre Aufgaben verzögerungsfrei direkt am Bildschirm vornehmen, ohne dass auch nur ein Beleg in Papierform bewegt werden muss. Und natürlich kann der gesamte Bereich der Eingangsrechnungsbearbeitung künftig ortsunabhängig gestaltet werden. Kreditorische Rechnungen müssen nicht mehr vor Ort bearbeitet werden, vielmehr kann dieser Vorgang auf Regional- oder Konzern- bzw. auf Trägerebene erfolgen.

Diese Ausgabe von ArchivAktiv zeigt, wie Kunden diese Aufgabenstellungen gemeinsam mit DMI und dessen Partnern erfolgreich gelöst haben. So machen sie nicht nur die Organisation der Patientenakten, sondern auch wesentliche Teile im Verwaltungsbereich fit für den Digitalen Wandel.

Winfried Janßen •

Die 4 Schritte zur effizienten Rechnungseingangsbearbeitung

Schnell, sicher, fristgerecht und ortsunabhängig.



1. Rechnungsversand digital oder in Papierform.
2. Auslesung und Überprüfung der Rechnungsdetails im DMI Dienstleistungszentrum.
3. Import der Rechnungen inkl. der ausgelesenen Metadaten in das Kundensystem.
4. Komplett digitale Rechnungsbearbeitung und Freigabe im Krankenhaus.

Das digitale Personalbüro – mehr Effizienz, mehr Flexibilität.

Caritasverband Brilon stellt mit Unterstützung von DMI und RZV auf digitale Personalakten um

Sich lösen von der hergebrachten, papiergebundenen Personalakte. Stattdessen Implementierung einer modernen, digitalen Personalakten-Software. Zu diesem Schritt hatte sich der Caritasverband Brilon Anfang 2020 entschieden und in Kooperation mit dem Rechenzentrum Volmarstein (RZV) die dafür spezialisierte Software KIDICAP.Personalakte ausgewählt. Ein schneller Zugriff auf alle Akten, zeit- und ortsunabhängig, das möchte in Brilon kein/e Mitarbeiter/in der Personalabteilung mehr missen.

Aber wie sollte man mit dem Bestand von über 1.150 Mitarbeiterakten, die bisher in klassischer Form geführt wurden, umgehen? Schließlich ist auch weiterhin ein ständiger Zugriff auf die darin enthaltenen Dokumente erforderlich.

Zwei Lösungen waren denkbar. Der Altbestand verbleibt in den Schränken im Büro und jedes Mal, wenn eine Bescheinigung (z.B. Zwischenzeugnis) erstellt werden muss, wird die Akte gezogen, der Vorgang in der neuen Software bearbeitet und die Akte wieder an den Lagerort zurückgebracht. Das bindet wertvolle Personal- und Raumressourcen und verhindert eine effiziente, geounabhängige Sachbearbeitung. Diese Variante schied daher, wie Carina Niggemeier, Projektleiterin des Caritasverbands Brilon, berichtet, schnell aus. Wäre es nicht viel sinnvoller, die alte Papierwelt mit der neuen digitalen Realität zu vereinen?

Ganz einfach – aus analog wird digital

Bei der Suche nach einem geeigneten Partner brachte das Rechenzentrum Volmarstein den Digitalisierungs- und Archivierungsspezialisten DMI aus Münster ins Spiel. Mit dem RZV verbindet DMI eine längere Tradition der Zusammenarbeit. Etliche Krankenhäuser unterschiedlicher Trägerschaften lassen ihre Krankenhausinformationssysteme (KIS) beim RZV hosten. Darunter sind auch viele, die bei ihren Archivierungskonzepten auf die Lösungskompetenz des DMI setzen.



ÜBER DEN CARITASVERBAND BRILON E.V.

- 1946 gegründet, Verband der Freien Wohlfahrtspflege
- 2 Tochtergesellschaften
- Über 1.150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 54 Diensten und Einrichtungen
- Über 1.200 Ehrenamtliche
- Leitbild: DEM MENSCHEN DIENEN

So fiel die Entscheidung, den Bestand an Personalakten über DMI zu digitalisieren und in KIDICAP.Personalakte, eine der vielen Personalmanagement-Apps von KIDICAP, zu integrieren, laut Carina Niggemeier, nicht schwer, zumal DMI bereits über vielfache Erfahrungen mit der Digitalisierung und Einbindung von Personalakten in entsprechende Systemumgebungen bundesweit verfügt. „Das Angebot von DMI war nicht nur fair im Preis, sondern auch überzeugend in der Konzeptionierung“, so Carina Niggemeier. „Man merkte sofort, die wissen, wovon sie reden.“

Aktiv im Digitalen Wandel

Der DMI Ansatz des Archivar 4.0 hat die Transformation analoger Dokumente und deren digitale Bereitstellung in den Zielsystemen als zentrale Aufgabenstellung. „Schon lange haben wir den Aktenstaub der Keller-

archive verlassen und gestalten aktiv den Digitalen Wandel unserer Kunden“, so Axel Riemer, Leiter des Produkt- und Partnermanagements bei DMI. „Alle unsere Dienstleistungen sind entsprechend zertifiziert und werden in einem ständigen Innovationsprozess den aktuellen Bedingungen angepasst.“

Lückenlose Lieferung durch DMI

Zunächst wurden einige Akten als Testverarbeitung erstellt, mit denen dann die Feinjustierung und die Einbindung in KIDICAP.Personalakte umgesetzt wurde. „Das ging ganz reibungslos vonstatten“, bestätigt Svenja Sökefeld, Geschäftsfeld Personal, Produktmanagerin RZV. „In der Scanphase hat uns der DMI Konnektor täglich Dokumente geliefert, die wir in unsere KIDICAP.Personalakte eingespielt haben. Dabei war DMI im Prozess so flexibel, dass auch auf den



„Das Angebot von DMI war nicht nur fair im Preis, sondern auch überzeugend in der Konzeptionierung. Man merkte sofort, die wissen, wovon sie reden.“

CARINA NIGGEMEIER
PROJEKTLEITERIN
CARITASVERBAND BRILON

außerplanmäßigen Bedarf des Kunden eingegangen werden konnte, ausgewählte Akten eher zu erhalten. Jedes von DMI an uns geschickte Paket enthielt Dateien mit Dateinamen, die nach unserer Logik aufgebaut waren. Dieses Konzept hat sich bei der späteren Qualitätsprüfung bewährt: In kurzer Zeit konnten wir nachvollziehen, dass wir von DMI eine lückenlose Lieferung erhalten haben.“ „Während des gesamten Projektes erfolgte die Datenanbindung über eine gesicherte Datenleitung (SFTP). Somit konnte DMI bei angeforderten Akten flexibel und unverzüglich reagieren“, erläutert Sebastian Mielke vom DMI Projektmanagement in Essen. „Als zertifiziertem Archivdienstleister ist uns der Datenschutz ein zentrales Anliegen. Uns und unseren Kunden ist es wichtig, dass kein Unbefugter auf solche sensiblen Daten Zugriff nehmen kann. Dafür überwachen und schützen wir engmaschig die Logistik und den Datenaustausch.“

DMI bekam aus Brilon die Personalakten in gesicherten DMI Transportboxen verpackt und zusätzlich die dazugehörige Stammdatendatei geliefert. Im DMI Dienstleistungszentrum in Essen wurde diese Datei so aufbereitet, dass die digitalisierten Dokumente zielgerichtet dem RZV übergeben werden konnten. Die vom Kunden vorgegebe-

ne Registerstruktur wurde im Rahmen der Digitalisierung elektronisch abgebildet, so dass eine Orientierung in der gescannten Akte komfortabel möglich ist. Jetzt erfolgt die Personalsachbearbeitung in Brilon nur noch auf elektronischem Wege.

Einfache und schnelle Bearbeitung

„Heute möchte keiner unserer Mitarbeiter in der Personalabteilung mehr auf die Unterstützung verzichten. Die Bearbeitung des laufenden Personalgeschehens ist dank der digitalen Einbindung der Bestandsakten deutlich vereinfacht. Wenn wir uns heute in der Vorgeschichte zu einem Vorgang informieren wollen und dafür Einsicht in archivierte Dokumente benötigen, so finden wir die gesamte ehemals papiergebundene Akte als Anhang in der KIDICAP.Personalakte. Wir hätten eigentlich keinen besseren Zeitpunkt für dieses Projekt wählen können, denn seit COVID-19 arbeiten wir in der Personalabteilung überwiegend aus dem Homeoffice. Ohne die Digitalisierung der Bestandsakten hätten wir jetzt diese Flexibilität nicht. So haben wir alles im unmittelbaren Zugriff“, zieht Carina Niggemeier ihr Fazit. „Wir sind froh, diesen Weg mit DMI gegangen zu sein.“

Winfried Janßen •

SCHLÜSSELVORTEILE DER LÖSUNG

- Zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit von über 1.150 Mitarbeiterakten
- Reduktion der Bearbeitungszeiten
- Einsparung von Personal- und Raumressourcen
- Faires Preis-/Leistungsverhältnis

LEISTUNGEN VON DMI

- Digitalisierung aller Personalakten
- Individuell angepasste Dokumentenlieferung für KIDICAP.Personalakte
- Übernahme der vorgegebenen Registerstruktur
- Datenanbindung über gesicherte Datenleitung (SFTP)
- Erfahrenes und konzeptstarkes Projektteam
- Flexibilität im laufenden Projekt und smarte Projektrealisierung

Schlankere Prozesse durch automatisierte elektronische Eingangsrechnungsvorverarbeitung

Umwandlung ins ZUGFeRD-Format und Übergabe an das CKS.DMS für SAP Business One bei der Gastro & Soul GmbH

Gastro & Soul GmbH vereint als System Gastronomie Unternehmen 39 Betriebe mit 1.700 Mitarbeitern unter einem Dach, die zentral von der Finanzbuchhaltung in Hildesheim verwaltet werden. In stufenweiser Einführung sollen durch DMI jährlich bis zu 60.000 Eingangsrechnungen von mehr als 100 Kreditoren erfasst und zur weiteren Verarbeitung im ZUGFeRD-Format an das Dokumenten-Management-System CKS.DMS für SAP Business One und an das Langzeitarchiv übergeben werden.

Als Systemgastronom verwaltet die Gastro & Soul GmbH zentral 39 Betriebe bundesweit. Dies bedeutet ein tägliches Belegaufkommen von über 500 Blatt Papier, die in der zentralen Verwaltung in Hildesheim erfasst, kontrolliert und bearbeitet werden müssen. „Wir haben in der Gastronomie Unmengen von Schichtabrechnungen, Kreditkartenabrechnungen, Belegen von Sonderreinkäufen, Gutscheineinlösungen und Vieles mehr, was jeden Tag in Papierform bei uns eingeht. Bei einem Großteil dieser Belege handelt es sich auch um Eingangsrechnungen“, so Michaela Pape, Leiterin der Finanzbuchhaltung und Prokuristin bei Gastro & Soul. „Das sind pro Monat einige dicke Ordner Papier, die erfasst und gelagert bzw. archiviert werden müssen. Tendenz steigend.“ 2015 entschloss sich die Geschäftsleitung, das riesige Papieraufkommen drastisch zu reduzieren, um somit Arbeitsabläufe und Geschäftsprozesse zu verschlanken und deutlich zu beschleunigen.

Auswahl der richtigen Partner

Schnell war sich das Gastro & Soul-Projektteam einig, dass ein externer Scandienstleister gefunden werden musste, der nicht nur ausreichend zertifiziert ist, sondern der insbesondere in der Lage ist, die vielen unterschiedlichen Rechnungen des Systemgastronoms fehlerfrei zu erfassen und unter Berücksichtigung

von ebenso vielen Besonderheiten zu verarbeiten. Auch war man der Meinung, dass die Verbreitung des ZUGFeRD-Formats für digitale Rechnungen zunehmen würde.

Beim ZUGFeRD-Format handelt es sich um ein einheitliches Format für elektronische Rechnungen, das den Anforderungen internationaler Standardisierungen entspricht. In der PDF-Datei sind alle wichtigen Rechnungsdaten (z.B. Absender, Empfänger, Rechnungspositionen, Gesamtsumme) einheitlich strukturiert und können direkt vom jeweiligen System ausgelesen und verarbeitet werden. Es wurde vom Forum elektronische Rechnung Deutschland (FeRD) – einer Gruppe von Unternehmen aus der Automobilindustrie, dem Einzelhandel, dem Bankensektor, der Software-Industrie und Behörden – erarbeitet, um den elektronischen Rechnungsaustausch zwischen

Unternehmen, Behörden und Verbrauchern zu vereinfachen und zu beschleunigen.

„Wir haben uns sehr viele Unternehmen angesehen“, berichtet Michaela Pape, „und waren von der Vielfalt des Hauses DMI begeistert. Wer Krankenakten einlesen kann, mit EKG, Arztbriefen, Röntgenbildern und vielen weiteren Sonderformaten, der kann auch unsere Dokumente einscannen. Hinzu kam, dass DMI die Langzeitarchivierung im eigenen Haus hat.“ „Das ZUGFeRD-Format war für DMI zwar technisches Neuland“, so Marcel Menzel, IT-Verantwortlicher bei Gastro & Soul, „doch waren wir uns von Anfang an sicher, dass DMI eine passende Lösung finden wird.“

Zur gleichen Zeit stellte sich den Projektverantwortlichen die Frage, wie die von DMI

ÜBER GASTRO & SOUL

Die Gastro & Soul GmbH ist ein junges und innovatives System Gastronomie Unternehmen mit Sitz in Hildesheim.

Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, zukunftsweisende Gastronomiekonzepte zu entwickeln und marktführende Marken-Systemgastronomie bundesweit und im deutschsprachigen Ausland selbst zu betreiben.

Zu den Kernmarken gehören „Cafe Del Sol“, „Bavaria Alm“ und „LebensLust“. Es werden von der Hauptverwaltung mit rund 60 Mitarbeitern, 39 Betriebe mit 1.700 Mitarbeitern betreut.



Aufgrund vieler Besonderheiten hat sich das Projektteam für eine stufenweise Einführung bei der elektronischen Eingangsrechnungsverarbeitung entschieden. (v.l.): Chris Kroos (C.K. Solution), Michaela Pape, Marcel Menzel und Anja Walter (alle Gastro & Soul), und Axel Riemer (DMI)

bereitgestellten Daten im ZUGFeRD-Format letztendlich im bestehenden SAP-System weiterverarbeitet werden können. Das Dokumenten-Management-System CKS.DMS für SAP Business One von C.K. Solution schließt diese Lücke. Es erstellt die Eingangsrechnungen im SAP und stellt diese anschließend automatisiert den jeweiligen Kostenstellen zur Prüfung, Freigabe und Bearbeitung zur Verfügung.

Stufenweise Einführung für schlankere Prozesse

Um eine schnelle Verarbeitung der eingehenden Rechnungen zu gewährleisten, wurde zum Projektstart am 1. Juli 2016 am DMI Standort Essen für Gastro & Soul ein eigenes Postfach eingerichtet. Für die revisionssichere Langzeitarchivierung wird hier jeder einzelne Beleg in Farbe und SW, Vorder- und Rückseite gescannt, anschließend verschlüsselt, mit einem Zeitstempel versehen, offline auf einem Magnetband gespeichert und sicher eingelagert. Das ist ein bewährtes Sicherungsverfahren, das üblicherweise auch bei den Krankenhauskunden von DMI eingesetzt wird. Darüber hinaus werden die Belege indexiert, mit den zur Verfügung gestellten Stammdaten von Gastro & Soul abgeglichen, in das ZUGFeRD-Format umgewandelt und an das CKS.DMS in Hildesheim übergeben.

Für die fehlerfreie Automatisierung muss jede Individualität einer Rechnung erfasst und analysiert werden. „Da es bei Gastro & Soul sehr viele Besonderheiten gibt“, so Axel Riemer, Leiter Produkt- und Partnermanagement bei DMI, „haben wir das Projekt stufenweise umgesetzt.“ Nach einigen erfolgreich verlaufenden Tests wurde im August 2016 mit der Verarbeitung von 700 Belegen von drei Kreditoren begonnen – im November 2016 waren es bereits 1.500 Belege von zehn Kreditoren. Das Volumen wird kontinuierlich erhöht, bis letztendlich alle Eingangsrech-



AXEL RIEMER

LEITER PRODUKT- UND PARTNERMANAGEMENT, DMI

„Die Verarbeitung der Eingangsrechnungen, die intelligente Indexierung der Rechnungsdaten auf Kopf-, Fuß- und Positionsebene für die weitere Verarbeitung im SAP werden hier durch uns (DMI) als Service bereitgestellt. Durch die Aufbereitung und Übertragung der Rechnungen im kompatiblen ZUGFeRD-Format hat Gastro & Soul sich für einen Eingangskanal entschieden, der jetzt über die outgesourcte Rechnungserfassung bedient wird – perspektivisch auch direkt von den Rechnungsversendern (Lieferanten) adressiert werden kann.“

nungen von DMI verarbeitet und über einen vordefinierten Weg an das CKS.DMS beim Kunden übergeben werden. Das Dokumenten-Management-System ordnet jeden Beleg automatisch einer Abteilung bzw. einer Betriebsstätte zu. „Über unser CKS.DMS Web Interface ist die Bearbeitung und Weiterleitung auch ohne den Zugriff auf SAP Business One möglich“, so Chris Kroos, Geschäftsführer von C.K. Solution. „Dies erleichtert und beschleunigt die Arbeitsprozesse zusätzlich.“

Die Zukunft beginnt heute

Rückblickend ist man seitens Gastro & Soul froh über die stufenweise Umsetzung des Projekts. „Ich glaube, dass wir das Grundgerüst stehen haben und die stufenweise Einführung absolut sinnvoll war und ist – für alle Beteiligten“, resümiert Michaela Pape. „Technisch gesehen werden jetzt bereits ca. 60 Prozent der Belege elektronisch verarbeitet; nur einige Spezialfälle müssen noch erfasst werden. Die Arbeitserleichterung und die Zeitersparnis sind heute sowohl in der Zentrale als auch in den einzelnen Betrieben deutlich spürbar.“

Auch wenn die letzte Stufe des Projekts noch nicht realisiert ist, wird bereits über weitere Projekte mit DMI konkret nachgedacht: Zukünftig sollen auch die im Dokumenten-Management-System direkt erzeugten Dokumente im Langzeitarchiv aufbewahrt werden.

Vera Scheiper •



- Verarbeitung von bis zu 60.000 Eingangsrechnungen jährlich
- Revisionssichere Langzeitarchivierung
- Schlankere Geschäftsprozesse in der FiBu
- Zeitersparnis in allen Abteilungen und in den 39 Betrieben
- Umwandlung ins ZUGFeRD-Format
- Schnittstelle zu CKS.DMS für SAP Business One



ÜBER C.K. SOLUTION

C.K. Solution hat es sich mit seinen Softwareentwicklungen zum Ziel gemacht, Arbeitsabläufe effizienter und einfacher zu gestalten. Und dies bei geringen Kosten sowie einer schnellen Amortisation. Damit ist das Unternehmen seit über zehn Jahren weltweit erfolgreich. In Deutschland ist die Archivierungslösung CKS.DMS schon jetzt Marktführer unter den DMS-Systemen für SAP Business One.

TICKER

führt eine vollumfängliche Lösung ein zur Archivierung der medizinischen Dokumentation, bestehend aus Papierakten, KIS-Dokumenten und Bilddaten +++ Das Katholische Klinikum Koblenz-Montabaur gGmbH erweitert seine Lösung um die Übergabe originär elektronisch erzeugter Dokumente in die revisionssichere Langzeitarchivierung +++ Klinikum Stadt Soest gGmbH löst bestehendes medizinisches DMS (Dokumentenmanagementsystem) durch die DMI Lösung AVP8 ab und archiviert künftig auch elektronische Dokumente digital +++ Universitätsklinikum Mannheim nutzt künftig AVP8, um MD und Privatabrechner mit konsolidierten digitalen Akten zu versorgen +++ Klinikum Hochsauerland GmbH optimiert seine Archivierungslösung durch Übernahme der elektronisch erzeugten Dokumente aus dem KIS und AVP-Upgrade +++ Barmherzige Brüder Trier gGmbH startet mit DMI auf den Weg in die digitale Archivierung +++ Muldentalkliniken GmbH mit den Standorten Grimma und Wurzen entscheidet sich für die Digitalisierung ihrer Patientenakten durch DMI +++ Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg lässt weitere Fachbereiche durch DMI digitalisieren und löst weitere dezentrale Originalarchive auf +++ MEDICLIN Robert Janker Klinik stellt die Indexierung der digitalisierten Patientenakten auf Dokumententypebene um +++ Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH entscheidet sich für AVP8 +++ MediClin Krankenhaus Plau am See erweitert die Digitalisierung durch DMI +++ AMEOS Klinikum Haldensleben GmbH lässt Patientenakten durch DMI digitalisieren +++ Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH erweitert die Digitalisierungs-Dienstleistung durch DMI um Digitalisierung von Patientenakten aus ambulanter Behandlung +++ MEDICLIN Fachklinik Rhein-Ruhr lässt ihre Patientenakten durch DMI digitalisieren +++ AMEOS Klinikum Aschersleben beauftragt Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung von Patientenakten +++ Poliklinik des Klinikums Chemnitz gGmbH erweitert die DMI Dienstleistung um die Digitalisierung der Neurochirurgie +++ Gesundheitszentrum Bitterfeld/Wolfen gGmbH stellt von krankenhauseigener Servicestelle auf Digitalisierung im Dienstleistungszentrum Leisnig um +++ Franziskus-Krankenhaus Berlin lässt die Patientenakten durch DMI archivieren +++ AMEOS Klinikum Halberstadt stellt die Digitalisierung von einer krankenhauseigenen Servicestelle auf Digitalisierung im DMI Dienstleistungszentrum Leisnig um +++ Universitätsklinikum Regensburg setzt AVP8 als DMS mit voll integrierter SAP-ArchiveLink-Anbindung ein +++ Kliniken Am Goldenen Steig gGmbH mit den Standorten Freyung, Grafenau und Waldkirchen führen das Scannen von Personalakten ein +++ Kliniken an der Paar mit den Standorten Friedberg und Aichach erweitern ihre Zusammenarbeit mit DMI um die Digitalisierung der ambulanten Patientenakten +++ ANregiomed gKU - Klinikum Ansbach erweitert die DMI Dienstleistung um die Digitalisierung von Ambulanzen und Fallakten zu ambulanten Operationen +++ LAKUMED Kliniken erweitern die Digitalisierung in Kooperation um den Standort Krankenhaus Vilsbiburg +++ Klinikverbund Allgäu gGmbH erweitert die Zusammenarbeit mit DMI um Digitalisierung von MD-Prüfballakten für Standorte Klinik Mindelheim und Klinik Ottobeuren +++ Donau-Ries-Kliniken in Donauwörth haben sich für die Digitalisierung von Personalakten entschieden +++ Rotkreuzkliniken mit Standorten München, Frauenklinik, Lindenberg und Wertheim setzen auf AVP8 mit Anbindung an das LE-Portal zur MD-Kommunikation und mit Rückverlinkung in MCC sowie auf die automatisierte Dokumententypindexierung +++ St. Josef Krankenhaus in Schweinfurt erteilt Auftrag für Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung inklusive Übernahme elektronischer Patientendokumentation im Rahmen einer DMI Servicestelle vor Ort +++ DMI erhält Zuschlag für Digitalisierung und Übernahme elektronischer Dokumente in die revisionssichere Langzeitarchivierung der Wertachkliniken Schwabmünchen und Bobingen . Die Wertachkliniken setzen ferner bei der Archivierung von Eingangsrechnungen auf DMI +++ Karl-Olga-Krankenhaus GmbH in Stuttgart erweitert die Zusammenarbeit mit DMI um Digitalisierung der Fallakten zu ambulanten OPs sowie um das dezentrale Scannen von Ambulanzakten +++ Artemed Psychosomatische Klinik Kloster Dießen entscheidet sich für Übergabe elektronischer Dokumente in AVP8 und revisionssichere Langzeitarchivierung +++ DMI erhält Zuschlag für Digitalisierung stationärer Patientenakten der Kreiskrankenhaus Torgau „Johann Kentmann“ gGmbH. Zudem übernimmt DMI die elektronische Rechnungseingangsbearbeitung +++ Klinikum St. Georg Leipzig gGmbH entscheidet sich für AVP8-Upgrade inklusive Einführung der Abteilung Verbund Gemeindenahe Psychiatrie. Standort Fachkrankenhaus Hubertusburg der Wermsdorf gGmbH führt AVP8 als Aktenverwaltung ein. Zudem erweitert Klinikum St. Georg Leipzig gGmbH die Zusammenarbeit um die Sicherheitsarchivierung im Original für Röntgenunterlagen und Schriftgut unterschiedlicher Standorte. Auch die elektronische Rechnungseingangsbearbeitung übernimmt DMI +++ Asklepios Kliniken-Gruppe beauftragt Digitalisierung mit automatisierter Belegindexierung für die Standorte Fachklinikum Wiesen, Stadtklinik Bad Tölz, Fachkliniken München-Gauting, Krankenhaus Radeberg GmbH, Sächsische Schweiz Kliniken GmbH Sebnitz und Klinik Hohwald +++ Sana Kliniken AG München und Nürnberg erweitern Zusammenarbeit mit DMI um digitale Archivierung von Ambulanzen und die Digitalisierung von Personalakten +++ Chirurgisches Klinikum München Süd GmbH & Co. KG entscheidet sich für Digitalisierung von Einverständniserklärungen +++ DMI erhält Zuschlag für Digitalisierung, automatisierte Belegindexierung und revisionssichere Langzeitarchivierung sowie Sicherheitsarchivierung von Unterlagen im Original für Fachkrankenhaus Coswig GmbH +++ ANregiomed gKU erteilt DMI Zusage für Übernahme elektronisch erzeugter Dokumentation in Langzeitarchivierung mit Revisionsdiensten +++ Rottal-Inn-Kliniken mit Standorten Eggenfelden, Simbach und Pfarrkirchen entscheiden sich für Upgrade auf AVP8 +++ AOK Niedersachsen führt mit DMI ein Zahnarztportal ein – einen

Internetdienst, über den durch Zahnärzte direkt Vorgänge zu einem Versicherten aus den Bereichen Zahnersatz, Parodontose, Kieferorthopädie und Gutachten Dental eingereicht und Bearbeitungsstände verfolgt werden können +++ Universitätsklinikum Jena lässt durch DMI die Bauakten digitalisieren +++ Caritasverband Brilon e.V. stellt mit Unterstützung von DMI und dem Dienstleister RZV auf die digitale Personalakte um. Hierzu wurde die Software KIDICAP.Personalakte ausgewählt +++ Malteser Deutschland gGmbH führt mit der Socura GmbH als IT-Tochter die digitale Eingangsrechnungsbearbeitung ein. DMI digitalisiert die eingehenden Rechnungen und validiert die Daten +++ Klinikum St. Georg gGmbH in Leipzig beauftragt Digitalisierung von Eingangsrechnungen mit Klassifizierung bezüglich des Dokumententyps. DMI kooperiert hierzu mit dem Partner xSuite, der einen entsprechenden Workflow bereitstellt +++ Klinikum Hanau GmbH beauftragt Upgrade auf AVP8 +++ Kliniken Maria Hilf GmbH in Mönchengladbach beauftragt Upgrade auf AVP8 +++ Klinikum Westmünsterland GmbH beauftragt für den Standort Stadtlohn AVP8-Upgrade sowie zwei AVP8-Mandanten und Digitalisierung von Patientenakten für die Standorte Ahaus und Vreden +++ Evangelische Stiftung Volmarstein mit den Standorten Hagen-Haspe, Dortmund und Wetter-Volmarstein beauftragt Upgrade auf AVP8 inklusive Prozessunterstützung. Evangelische Krankenhausgemeinschaft Herne / Castrop-Rauxel beauftragt für den Standort Witten Upgrade auf AVP8 sowie für Standorte Herne und Castrop-Rauxel jeweils einen AVP-Mandanten. Alle drei Standorte starten mit Digitalisierung +++ Christophorus-Kliniken GmbH Coesfeld beauftragt AVP8 Upgrade +++ Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin steigt in die Digitalisierung der Patientenakten ein +++ St. Johannes-Hospital, Friesland Kliniken gGmbH übergeben ihr Mikrofilm-Archiv in das DMI Sicherheitsarchiv +++ Sana Kliniken Lübeck GmbH beauftragen Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung sowie automatisierte Belegindexierung und führen AVP8 ein +++ DMI gewinnt Ausschreibung der Scandienstleistung für die Fachklinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Königsborn +++ Universitätsklinikum Essen erweitert die Digitalisierungsdienstleistung für die Standorte Ruhrlandklinik Essen und die St. Josef Krankenhaus Essen-Werden GmbH +++ LungenClinic Grosshansdorf GmbH beauftragt Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung inklusive AVP, eDPaaS für die Archivierung elektronisch erzeugter Dokumente und automatisierter Belegindexierung sowie Sicherheitsarchivierung mehrerer Behandlungsjahrgänge +++ Klinikum Dortmund gGmbH entscheidet sich für die Digitalisierung und revisionssichere Langzeitarchivierung ihrer Patientenakten durch DMI +++ DMI gewinnt Ausschreibung des Allgemeinen Krankenhaus Celle für die Digitalisierung von Patientenakten +++ Sauerlandklinik Hachen gGmbH beauftragt DMI mit digitaler Archivierung und im DMI Rechenzentrum gehostetem AVP +++ DMI übernimmt digitale Archivierung für die Vestische Caritas Kliniken GmbH mit den Standorten St. Vincenz-Krankenhaus Datteln und Krankenhaus St.-Laurentius-Stift in Waltrop +++ DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH, Bremen, beauftragt DMI mit Digitalisierung, Indexierung von Patientenakten sowie Übernahme elektronischer Dokumentation in die revisionssichere Langzeitarchivierung +++ Sana Klinikum Lichtenberg des Sana Klinikums Berlin-Brandenburg GmbH lässt die Patientenakten über DMI digitalisieren +++ Asklepios Kliniken bringen auf Basis des mit DMI abgeschlossenen Rahmenvertrags die Standorte Asklepios Fachklinikum Lübben, Asklepios Fachklinikum Teupitz, Asklepios Fachklinikum Brandenburg und Asklepios Kliniken Schildautal in die digitale Archivierung +++

ENGAGEMENT FÜR INNOVATIONEN VON DMI

Der IT-Dienstleister für Archivierung hat sich strategisch, organisatorisch, personell und operativ neu aufgestellt. Die interne Initiative DMI 4.0, verstärkt durch die Mitarbeitenden des Integrations-spezialisten Health-Comm in der DMI Gruppe, baut Kompetenzen und Ressourcen zur Realisierung des Angebotsportfolios Archivar 4.0 systematisch weiter aus.

BESSER DIGITAL

KERNANFORDERUNGEN AN DIE GESUNDHEITS-IT VON HEUTE UND MORGEN ERFÜLLEN: AKTENDIGITALISIERUNG UND ARCHIVIERUNG BILDEN DIE BASIS

Patientendaten digital verfügbar machen: Mit elektronischen Archiven schaffen Krankenhäuser die Grundlage zur Erfüllung der wesentlichen Anforderungen, die Gesetzgeber und Markt heute an sie herantragen. Als Lotse der Leistungserbringer auf dem Weg zu Informationssicherheit, Kommunikationsfähigkeit, Prozesseffizienz und Wissensgenerierung bietet die Datenplattform-Initiative Health Data Office Unterstützung.

Mit den modularen Dienstleistungen des Angebotsportfolios Archivar 4.0 stellen DMI und seine Partner konsolidierte Archive aus digitalisierten und elektronisch generierten Dokumenten sowie nutzenstarke Softwarewerkzeuge zur Verfügung. Investitions- und Zukunftssicherheit gewährleistet der Einsatz internationaler Standards und Prozessprofile. Vor-Ort-Implementierungen von Archiven und Services sind ebenso möglich wie die Realisierung in der DMI Private Cloud. Wir haben für Sie eine Auswahl aktueller Dienstleistungsaufträge von Krankenhäusern und weiteren Organisationen sowie innovative Leistungen von DMI gelistet.

DMI LIVE



Mit Präsenz, virtuell, hybrid:
Bitte beachten Sie – die COVID-19-Krise nimmt
starken Einfluss auf Veranstaltungen. Formate,
Datumsangaben und ggf. Orte können sich ändern.

Hier treffen Sie DMI im ersten Halbjahr 2021:

10.–11. FEBRUAR
Entscheider-Event

18.–19. MÄRZ
DRG-Forum

5.–6. MAI
**Frühjahrstagung der Krankenhaus-
IT-Leiterinnen/Leiter**

19.–20. MAI
**Kongress Krankenhausführung und
digitale Transformation**

8.–10. JUNI
DMEA

Weitere Veranstaltungstermine finden Sie auf
www.dmi.de

IMPRESSUM

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

ePaper-Empfängergruppe: ca. 10.000 Redaktion: Michael Reiter (verantwortlich); Matthias Lütke Wenning | Winfried Janßen | Vera Scheiper
Koordination: Vera Scheiper | Tilman Strauss Bildmanagement: Natascha Loskant Korrektur: Martina Stegemann Veranstaltungstermine: Rufina Wieners
Redaktionsschluss: 30.10.2020 Layout: www.tryxz.de

Patientendaten sind nicht alles. Aber ohne Patientendaten ist alles nichts.

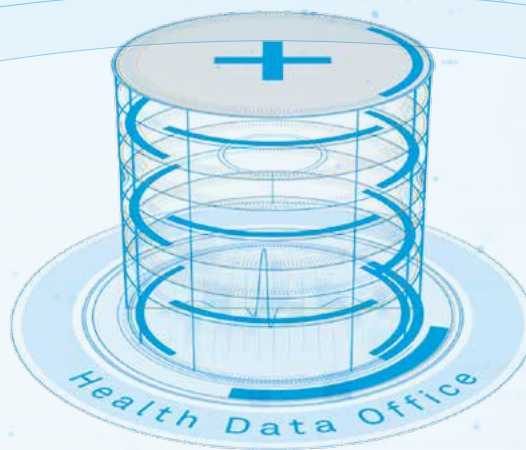
Qualifizierung
und Vollständigkeit
sichern Erlöse.

Medizin-Controlling



Schutz und
Sicherheit für
sensible Daten.

Compliance



Orts- und
zeitunabhängige
Verfügbarkeit von
Patientenakten.

Medizin



Revisionssicher im
Technologiewandel.

IT-Leitung



Beschleunigte Abläufe durch
Prozessoptimierung.

Geschäftsführung

Sicher aufgestellt für die Krankenhauszukunft
dank interoperabler Patientenakten

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Wir beraten Sie gerne.
Tel 02534 8005-0 | info@dmf.de | www.dmf.de