

Agfa HealthCare

**AGFA**   
HealthCare

# DIREKT

Das Kundenmagazin von Agfa HealthCare für Deutschland, Österreich, Schweiz und Luxemburg | April 2019



12 Titelthema  
Tun, Machen  
und Umsetzen

Interview mit Dr. Gottfried Ludewig,  
Bundesministerium für Gesundheit

08 **IT von morgen für heute**  
Mobile Systeme, künstliche  
Intelligenz und Integrated  
Care auf dem Vormarsch

20 **Vier Sterne für die  
Notaufnahme**  
ORBIS Notaufnahme für  
sichere und verfügbare Daten

44 **Nicht reden, tun**  
Interview mit Dieter Padberg,  
Universitätsklinikum Bonn



## Lernen Sie doch, wo Sie wollen.

Mit dem Learning@Agfa Program, kurz LEAP, lernen Fachkräfte den richtigen Umgang mit Lösungen von Agfa HealthCare, nachhaltig und unabhängig von Zeit und Ort in ihrem eigenen Tempo.

Qualitativ hochwertige Trainings aus der Hand von Experten stellen für Kliniken den Lernerfolg sicher. Eigene Inhalte ergänzen die bereitstehenden Schulungen sinnvoll und individuell. Dadurch werden die Einarbeitung und Weiterbildung einheitlich, klar und transparent.

Heute. Und in Zukunft.

[agfahealthcare.de](http://agfahealthcare.de)

Auf Gesundheit fokussiert agieren



## Dynamik, die begeistert

Editorial | von Martina Götz

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit dem Frühling kommt auch unsere neue Ausgabe der Agfa HealthCare DIREKT. Pünktlich zu den beiden Leitmesen unserer Branche – der DMEA in Berlin und dem Deutschen Röntgenkongress in Leipzig – haben wir für Sie die neuesten Markt- und Produkttrends recherchiert und präsentieren sie Ihnen mit dem vorliegenden Heft.

Mit Jens Spahn ist viel frischer Wind ins Bundesministerium für Gesundheit eingezogen. Er hat eine neue Abteilung für Digitalisierung und Innovation gegründet, an deren Spitze wir mit Dr. Gottfried Ludewig einen agilen Geist etabliert sehen. Die Mannschaft ist jung, dynamisch, gewillt und im Stande, auch alte Besitzstandswahrungen in Frage zu stellen. Das BMG zum Mehrheitsgesellschafter der gematik machen zu wollen, ist nur eine der vielen Initiativen, die am Ende einer beschleunigten Digitalisierung dienen sollen. Was Dr. Gottfried Ludewig sonst noch vorhat, lesen Sie im Titelinterview „Tun, Machen und Umsetzen“ ab Seite 12. Sie finden eine Tatkraft, die ansteckt!

Mit ähnlicher Maxime, nämlich „Nicht reden, tun“, geht Dieter Padberg als Direktor Informationstechnologie des Universitätsklinikums Bonn an sein tägliches Werk. Ab Seite 44 finden Sie Einblicke in die Umsetzung seiner Strategie in dieser bedeutungsvollen Institution, die ich Ihnen sehr empfehlen will.

Auch unsere hauseigene Denkfabrik war produktiv. Die „IT von morgen für heute“ wurde bereits entwickelt.

Lesen Sie ab Seite 8, wo Agfa HealthCare die Trends und Produktschwerpunkte setzt und lassen Sie sich von den Erfindern begeistern.

Außerdem möchte ich Ihnen „Vier Sterne für die Notaufnahme“ ab Seite 20 empfehlen. Das Klagen und Wehen über die Zustände in den deutschen Notaufnahmen ist uns allen präsent. Vier Praktiker aus der Notaufnahme bringen auf den Punkt, was die ideale Lösung braucht und bietet: Klarheit, Transparenz und Integration.

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden hat nahezu sämtliche Prozesse digitalisiert. Nun werden auch die psychologischen Tests des Hogrefe Verlags in ORBIS integriert und absolviert. Somit wird ein weißer Fleck auf der digitalen Landkarte von psychiatrischen Einrichtungen eliminiert. „99 Prozent sind nicht genug“ finden Sie ab Seite 50.

Dies ist lediglich ein Teil der vielen Themen, die im gesamten Heft auf Sie warten. Es ist uns ein immerwährendes Anliegen, mit der Auswahl an Beiträgen auch Ihre Gunst zu treffen.

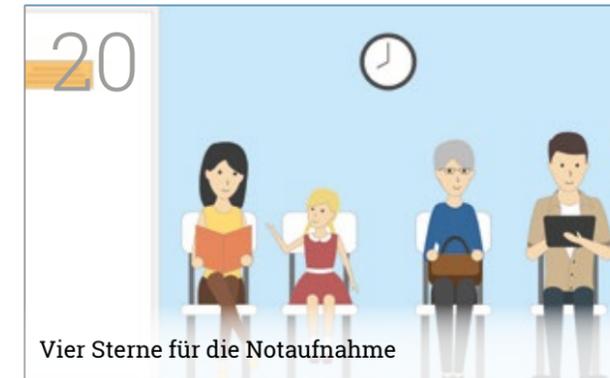
Ich wünsche Ihnen informative Lektüre und inspirierende Unterhaltung.

Bleiben Sie uns gewogen!

Ihre



Martina Götz  
Leitung Marketing Kommunikation  
Agfa HealthCare DACH



# Inhaltsverzeichnis

Agfa HealthCare DIREKT | Ausgabe April 2019

**Seite 3 | Dynamik, die begeistert**  
Editorial | von Martina Götz

**Seite 6 | Verlässlicher Partner in Zeiten des Umbruchs**  
Kolumne | von Winfried Post

**Seite 8 | IT von morgen für heute**  
Mobile Systeme, künstliche Intelligenz und Integrated Care auf dem Vormarsch

**Seite 12 | Tun, Machen und Umsetzen**  
Interview mit Dr. Gottfried Ludewig, Bundesministerium für Gesundheit

**Seite 18 | Neue Ufer des Lernens**  
Online-Lernen mit Learning@Agfa Program

**Seite 20 | Vier Sterne für die Notaufnahme**  
ORBIS Notaufnahme für sichere und verfügbare Daten

**Seite 22 | Das Chaos beherrschen**  
Zentrale Notaufnahme im Griff

**Seite 24 | Spracherkennung, die Spaß macht**  
ORBIS Speech REC steigert die Erkennungsrate auf nahezu 100 Prozent

**Seite 26 | Offen für alles**  
Interview mit Oliver Paul und Oliver Roll, Agfa HealthCare

**Seite 28 | Easy Check-in**  
Automatisierung der Aufnahmeprozesse im Krankenhaus

**Seite 30 | Sparringspartner und Impulsgeber**  
ORBIS Anwendergruppe fördert Informationsaustausch und Networking

**Seite 34 | Auf das richtige Pferd gesetzt**  
medius Klinik NÜRTINGEN digitalisiert EKG-Management mit ORBIS

**Seite 36 | Drei Klicks zur Abrechnung**  
Klinikum Dritter Orden pilotiert privatärztliche Ambulanzabrechnung und Honorarverteilung

**Seite 40 | Die Zukunft ist online**  
Kantonsspital Baden bietet mit dem Universalviewer eine flexible Lösung

**Seite 42 | Den Prozessen Beine machen**  
Alexianer nutzen strukturierte Prozessanalyse zur Verbesserung der Versorgungsqualität

**Seite 44 | Nicht reden, tun**  
Interview mit Dieter Padberg, Universitätsklinikum Bonn

**Seite 48 | Mobiles Röntgen landesweit**  
Niederösterreich setzt im Rahmen des Tuberkulosegesetzes auf Röntgenbusse

**Seite 50 | 99 Prozent sind nicht genug**  
PZN Wiesloch digitalisiert mit ORBIS alle internen Prozesse

**Seite 52 | Unsere Wege sind kurz**  
Interview mit Magdalene Decker, Agfa HealthCare

**Seite 54 | Impressum**

**Seite 55 | Veranstaltungen**

# Verlässlicher Partner in Zeiten des Umbruchs

Kolumne | von Winfried Post

Geschätzte Kunden,

zunächst möchte ich Ihnen einen kurzen Rückblick auf das Jahr 2018 geben. Agfa HealthCare DACH hat in 2018 das größte organische IT-Umsatzwachstum der letzten zehn Jahre erzielt. Vor allem das KIS- sowie das Business Intelligence-Geschäft sind jeweils um mehr als 10 Prozent gewachsen. Wir durften zehn neue ORBIS KIS-Kunden begrüßen – und das in einem reinen Verdrängungsmarkt. 19 Klinikkunden haben sich für die leistungsfähigste Business Intelligence-Lösung in der DACH-Region entschieden: TIP HCe. Unglaubliche 46 Kunden haben für ORBIS RIS, ORBIS Cardiology oder IMPAX EE votiert. Darüber hinaus konnten wir mit unserem breiten Produktportfolio viele Nachverkäufe in unserer sehr großen Bestandskundschaft generieren: In der DACH-Region haben über 1.500 von ca. 2.800 Kliniken bzw. Spitälern mindestens eine unserer fünf IT-Plattformen (ORBIS, IMPAX, HYDMedia, TIP HCe, Engage Suite) im täglichen Einsatz. Wir sind sehr stolz auf diese exzellenten Erfolge in 2018. Ich möchte mich bei Ihnen für Ihr außerordentliches Vertrauen in unsere Produkte und in unsere „Operations“ herzlich bedanken.

Selbstverständlich haben wir dieser blendenden Auftragslage entsprechend so viele zusätzliche Mitarbeiter für Service und Support sowie Entwicklung eingestellt wie seit vielen Jahren nicht mehr – trotz der leergefegten Arbeitsmärkte für IT-



»Agfa HealthCare DACH ist im Frühjahr 2019 in jeglicher Hinsicht glänzend unterwegs, jedoch demütig und immer auf dem Weg, noch besser zu werden.«

Winfried Post  
Agfa HealthCare

Spezialisten. Seien Sie sich zudem gewiss, dass wir auch in dieser erfolgsverwöhnten Zeit weiterhin selbstkritisch bleiben: Wir möchten Ihnen noch bessere Services anbieten, wir möchten Ihnen Produkte liefern, die noch enger mit Ihren Anwendern abgestimmt werden, und wir möchten für Sie der strategische Partner sein, mit dem Sie die radikalen Veränderungen der digitalen Transformation erfolgreich planen und bewältigen können.

Nach Jahren des Wartens, der ewigen Diskussionen und des Verzögerns einer dringend benötigten Digitalisierungsstrategie für das deutsche Gesundheitswesen ist nun u.a. durch den dynamischen Bundesgesundheitsminister Spahn und selbstbewusste Krankenkassen so richtig Fahrt aufgenommen worden (Österreich, die Schweiz und Luxemburg sind hier schon deutlich weiter). Die Telematikinfrastruktur (TI) ist plötzlich ständiges Thema, es gibt konkrete Zeitpläne und Finanzierungsvereinbarungen für den Roll-out bei den verschiedenen Akteuren, die Krankenkassen werden dazu verpflichtet, ihren Versicherten relativ bald eine digitale Patientenakte zur Verfügung zu stellen, das eRezept wird forciert und der Patient soll die vollständige Hoheit über seine Gesundheitsdaten erhalten. Diese Initiativen werden noch durch Themen wie gesteigerte Anforderungen an den Datenschutz und die IT-Sicherheit

garniert. Nicht zu vergessen ist auch die gar nicht so neue europäische Medizinprodukteverordnung, welche am 26.05.2020 finale Gültigkeit erlangt und sich weitreichend auf IT-Applikationen in den Kliniken auswirken kann. Als wäre das nicht schon alles herausfordernd genug, interessieren sich auf einmal nicht nur die Politik und die bisherigen Akteure im Gesundheitswesen für die digitalen Patienten- und Gesundheitsdaten, nun treten Pharmafirmen, Medizintechnikunternehmen, globale Internet-Multis wie Google oder Apple, Marktforschungsunternehmen und zahllose Start-ups auf den Plan und versprechen riesige Erkenntnisgewinne für alle durch Big Data-Algorithmen und Verfahren der künstlichen Intelligenz (KI). Wir möchten Sie dabei unterstützen, den Überblick in dieser „schönen neuen“ Welt zu bewahren und die neuen überaus großen Chancen der Digitalisierung zur Bewältigung Ihres Primärziels – nämlich der Patientenversorgung – bestmöglich zu ergreifen.

Vor uns liegen zwei absolute Großereignisse: die neu konzipierte DMEA in Berlin Anfang April sowie der 100. Deutsche Röntgenkongress in Leipzig Ende Mai.

Wir haben uns für diese „Leistungsschauen“ und Treffpunkte mit Ihnen sehr viel vorgenommen: Wir werden Ihnen ein Feuerwerk an neuen Produkten und Innovationen präsentieren.

Wir möchten Ihnen den erfreulichen Fortschritt der neuen ORBIS U-Technologie zeigen, z. B. die brandneue ORBIS Patientenkurve und die neue Authentifizierung mittels ORBIS Touch. Lassen Sie sich auch nicht die neuen Business Workflows von HYDMedia entgehen. Engage Suite rückt die direkte Kommunikation mit dem Patienten und zuweisenden Ärzten in den Mittelpunkt. Mit Hilfe unserer TIP HCe Suite und ARGUS werden wir Ihnen unsere ersten beiden zwei „Use Cases“ für Klinische Analytik demonstrieren können (Sepsis und Delir).

Strukturierte Befundung ist das überragende derzeitige Thema in ORBIS RIS und IMPAX EE. Lassen Sie sich die vielen Innovationen in unserem RIS/PACS-Portfolio vorführen, egal ob in Berlin, Leipzig oder bei Ihnen vor Ort.

Agfa HealthCare DACH ist im Frühjahr 2019 in jeglicher Hinsicht glänzend unterwegs, jedoch demütig und immer auf dem Weg, noch besser zu werden. Bleiben Sie uns weiterhin verbunden – allerherzlichsten Dank!

Beste Grüße

Ihr

Winfried Post  
General Manager und Geschäftsführer  
Agfa HealthCare DACH



Produktexperten: Dr. Frank Unglauben, Johanna Weishaupt, Christian Karnatz und Christoph Brandes (v.l.n.r.)

## IT von morgen für heute

Mobile Systeme, künstliche Intelligenz und Integrated Care auf dem Vormarsch

Am 9. April startet Agfa HealthCare in ein Highlight der Messesaison – mit neuen Produkten der neuesten Generation, neuen Möglichkeiten und Technologien. Auf einer Messe, die ein neues Konzept bietet und sich nun DMEA nennt. Auch der Röntgenkongress Ende Mai wird mit neuester IT ausgestattet. Für Kunden und Interessenten von Softwaretechnologie im Gesundheitswesen wird es interessant. Unser Gespräch zur Messe führten wir mit Johanna Weishaupt, Christian Karnatz, Christoph Brandes und Dr. Frank Unglauben, also mit Ansprechpartnern aus Produkt- und Solution Management von Agfa HealthCare.

### Herr Brandes, was gibt es Neues für die DMEA?

Christoph Brandes: Wir haben für die DMEA viele neue Lösungen und Zukunftsperspektiven vorbereitet. Denn wir wollen unseren Kunden neben Updates und neuen Funktionen auch zeigen, woran wir aktuell arbeiten und ihnen die Lösungen der Zukunft nahebringen.

Wir zeigen auf der DMEA 2019 den Prototypen für das zukünftige ORBIS Ressourcenmanagement – ein Planungswerkzeug für die wichtigsten Ressourcen wie OP-Säle, Operateure, Betten und Untersuchungen mit Großgeräten. Damit kann ein Nutzer alle Ressourcen planen, die für den gesamten Patientenaufenthalt im Krankenhaus benötigt werden.

### Welche neuen Lösungen werden auf Basis der U-Technologie gezeigt?

C. Brandes: Die Produktfamilie ORBIS Pflege auf Basis der neuen ORBIS U-Technologie hat unsere Kunden in vielen Präsentationen begeistern können. Nach dem Echtbetrieb einzelner Lösungen bei unseren Pilotkunden werden wir im Laufe des Jahres 2019 konsequent mit der Weiterentwicklung fortfahren. Damit können wir schon in diesem Jahr sukzessive weitere neue Produkte anbieten. Die Neuentwicklung werden wir bei erfolgreichem Pilotbetrieb voraussichtlich 2020 abschließen. Auf der DMEA zeigen wir den Pflegeworkflow: beginnend beim pflegerischen Assessment über die

Nursing Problem- und Planungslösung bis hin zur Pflegedokumentation und das Wundmanagement – eingebunden in eine Pflegeübersicht.



»Die neue ORBIS U-Technologie hat unsere Kunden in vielen Präsentationen begeistern können.«

Christoph Brandes  
Agfa HealthCare

Christian Karnatz: Dazu kommt die Weiterentwicklung der ORBIS U-basierten Patientenkurve, die im Laufe des Jahres 2019 entscheidende Fortschritte erleben wird. Ein smarter Kurvenkonfigurator ermöglicht die notwendige Flexibilität in der Bereitstellung und die individuelle Gestaltung von Kurvenabschnitten. Damit rückt die Ablösung der bestehenden Kurvenlösung näher. In der Gestaltung der Kurvenoberfläche wurden Kundenrückmeldungen berücksichtigt.

### Gibt es noch weitere Lösungen mit U-Technologie?

C. Brandes: Wir zeigen den ersten Prototypen des neuen ORBIS Configurators als Nachfolgeprodukt des bisherigen ORBIS Composers.

Wir präsentieren damit erstmals, wie flexibel sich das Gesamtsystem ORBIS gestalten wird, um auch zukünftig individuelle Lösungen zu realisieren.

C. Karnatz: Erweitert wird das neue Spektrum an Lösungen auch durch die neue ORBIS Info4U, um über das Smartphone direkt mit ORBIS kommunizieren zu können. Damit haben wir eine erste vielversprechende Lösung, um schnell Informationen aus ORBIS beschaffen zu können, optional gesteuert über aktive Push-Nachrichten.

### Was gibt es noch außer ORBIS mit der neuen U-Technologie?

C. Brandes: Hier möchte ich die User Provisioning API nennen. Mit der Implementierung eines Standard-Webservices von ORBIS in das auf Windows-Ebene eingesetzte Identity-Access-Management-System (kurz: IAM) lassen sich User, Rollen, Rechte, Organisationseinheiten und -gruppen sowie deren Zuordnungen in ORBIS anlegen und zuweisen. Somit kann ORBIS wie jede andere Windows-Applikation in das IAM eingebettet werden. Die neue ORBIS Endoskopie unterstützt zukünftig die von der Fachgesellschaft DGVS entwickelte strukturierte endoskopische Befundung. Die digitale Patientenunterschrift debütiert ebenso auf der DMEA. Durch die Anbindung von Unterschriften-Pads kann die Unterschrift eines Patienten direkt in ORBIS-Formulare eingegeben werden. Mit der digitalen Unterschrift können kostenintensive Scanvorgänge entfallen.

### Was tut sich bei der digitalen Kommunikation?

C. Karnatz: Die Versendung des ORBIS Arztbriefes und anderer

ORBIS-Dokumente an das KV Safe-Net wird mit der DMEA 2019 in den Verkauf gehen können. Im weiteren Umfeld des deutschen eHealth-Projektes in Verbindung mit der gematik TI konzentrieren wir uns nach der Erfüllung aller modernen Standards auf die medizinisch relevante Unterstützung des Notfalldatensatzes (NFDM) auf der eGK, um diese und später weitere Anwendungen realisieren zu können.



»Erweitert wird das neue Spektrum an Lösungen auch durch die neue ORBIS Info4U, um über das Smartphone direkt mit ORBIS kommunizieren zu können.«

Christian Karnatz  
Agfa HealthCare

### Was verbirgt sich hinter Unit View?

C. Brandes: Wir zeigen die neue ORBIS Unit View als neue Alternative für das ORBIS ICU-Portal. Einige Beispiele der auf der DMEA gezeigten Funktionsvorteile der Unit View sind die topologische Abbildung der realen Welt in ORBIS, ORBIS Alert- und reportbasierte Zuordnungen, Zustandsanzeiger in der Unit View-

Fortsetzung: IT von morgen für heute

Patientenkarte und ein Anonymitätsmodus mit einem Klick.

**Herr Dr. Unglauben, Sie haben im letzten Jahr zum ersten Mal Engage Suite präsentiert. Wie ist die Marktsituation heute?**

Dr. Frank Unglauben: Die Resonanz auf und nach der conhIT war überraschend. Engage Suite kommt bei unserer Kundenbasis gut an und trifft den Nerv, die Digitalisierung in den Krankenhäusern weiter voranzutreiben. Auch in unseren IT-Kundenforen und bei individuellen Präsentationen haben wir viele positive Rückmeldungen bekommen und wertvolle Gespräche geführt. Die ersten Aufträge sind ebenso eingegangen. Also wir sind rundum zufrieden.

**Welche Neuerungen gibt es im Produkt?**

F. Unglauben: Wir haben die Module Engage Suite CheckIn und Engage Suite Aufrufsystem hinzubekommen. Wiederkehrende Patienten können sich über ein Kioskterminal anmelden und ihren Termin bestätigen. Das führt zur Generierung einer Aufrufnummer, die auf einem Display im Wartebereich erscheint. Wird der Patient in der ORBIS Terminverwaltung aufgerufen, erscheint eine entsprechende Aktualisierung im Aufrufsystem.

Das Produkt entwickelt sich mit neuen Modulen weiter. So gibt es eine App für werdende Mütter, die sämtliche Daten zu Schwangerschaft und Geburt darin erfassen sowie Termine und Befunde mit den Gesundheitsanbietern austauschen können. Zudem haben wir mit einer Partnerschaft die Anbindung von Geräten wie Blutdruck-, Blutzuckermessgeräte oder auch Smartwatches vorangetrieben, damit Patienten auch

diese Werte in Engage Suite übertragen können.



»Engage Suite kommt bei unserer Kundenbasis gut an und trifft den Nerv, die Digitalisierung in den Krankenhäusern weiter voranzutreiben.«

Dr. Frank Unglauben  
Agfa HealthCare

**Gibt es erste Kunden, die im Betrieb sind?**

F. Unglauben: Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, das unser erster Pilotkunde war, ist mit dem Patienteniosk in einigen Abteilungen in Betrieb gegangen. Weitere Workflows sind bereits eingerichtet und werden dann in Kürze in den Betrieb überführt. Weitere Projekte befinden sich in der Implementierung, so dass auch hier in Kürze mit dem Echtbetrieb zu rechnen ist. Die Projekte beinhalten immer auch organisatorische Anpassungen, um den voll digitalisierten Ablauf zu gewährleisten.

**Frau Weishaupt, was gibt es Neues bei den radiologischen Lösungen?**

Johanna Weishaupt: Vieles – sowohl im Kleinen als auch im Großen. Beginnen wir mit IMPAX EE, unserem Bildarchivsystem. Dort haben wir gerade den neuen IMPAX EE Client in der Version R20 XVIII fertiggestellt. Das Highlight dieser Version ist die neue 3D-Fit-Funktion zur automatischen Anpassung der Schichtkippung von Untersuchungen. Hier werden zum Beispiel die unterschiedlichen Schichtführungen von zwei oder mehr Studien auf die der ausgewählten Studie angepasst. Dabei spielt die Größe des Winkelabstands keine Rolle.

Die Benutzeroberfläche wurde überarbeitet und hinsichtlich der Farbgebung modernisiert. Um auf die benutzerspezifischen Vorlieben einzugehen, stehen zwei frische Farb-Themes zur Verfügung, mit denen der Such- und Listenbereich entweder dunkel oder hell dargestellt werden kann.

Viele Anregungen unserer Kunden zur Optimierung der seitlichen Serienpalette haben wir angenommen und realisiert. IMPAX EE hat nun außerdem ein magnetisches Lasso. Der Vorteil ist, dass man mit der Maus an einer Kontur entlangfährt und diese automatisch erkannt wird. Dadurch ist das Einzeichnen deutlich effizienter.

**Hat der Universalviewer Neuerungen erfahren?**

J. Weishaupt: Der XERO Viewer bietet nun die Möglichkeit einer 2-Faktor-Authentifizierung, um einen noch sichereren Zugriff zu gewährleisten. Zusätzlich zum Benutzernamen kann als zweiter Faktor eine Mobilnummer für die entsprechenden Anwender hinterlegt werden.

Im Zuge der Anmeldung im XERO Viewer wird eine mobile TAN an die angegebene Nummer geschickt, die der Benutzer dann eingeben muss.

**Was tut sich beim Dosismanagement?**

J. Weishaupt: Unser Dosismanagementsystem DOSE gewährleistet Krankenhäusern eine vollständige Konformität zu nationalen Gesetzgebungen. Speziell für die deutsche Strahlenschutzverordnung steht mit dem neuen Benachrichtigungszentrum ein leistungsstarker und höchst flexibler Algorithmus zur Verfügung. Der Benutzer kann innerhalb weniger Sekunden vorkonfigurierte Regelsätze in das System einspielen, beispielsweise zur Identifizierung bedeutsamer Vorkommnisse. Zusätzlich können individuelle Grenzwerte, Regeln und dazu passende Benachrichtigungen konfiguriert werden.



»ORBIS RIS unterstützt Radiologen in vielerlei Hinsicht bei der strukturierten Befundung.«

Johanna Weishaupt  
Agfa HealthCare

**Was bietet die strukturierte Befundung?**

J. Weishaupt: ORBIS RIS unterstützt Radiologen in vielerlei Hinsicht bei der strukturierten Befundung. Feldübergreifende Textbausteine ermöglichen eine schnelle und standardisierte Erstellung von Normalbefunden. Komplexere Untersuchungen wie MRT Prostata oder MRT Rektum können mit Hilfe von Smart Radiology einfach, schnell und standardisiert befundet werden. Die Lösung ist direkt in ORBIS RIS integriert und erweitert oder ergänzt den radiologischen Befund.

**Zu den radiologischen Lösungen gehört auch Business Intelligence. Wie verhält es sich da?**

J. Weishaupt: Business Intelligence setzen wir mit TIP HCe, unserer Speziallösung, um. Hier bieten wir umfangreiche radiologische Reports an, die für Kliniken flexibel und genau sind. Auch im Process Mining sind wir aktiv – in ORBIS generierte Systemzeitstempel bieten sich für automatische Analysen an – selbstverständlich auch über den Bereich der Radiologie hinaus.

Vielen Dank für die vielen interessanten Themen.

Interview: Jörg Gartmann

DMEA

09. - 11. April  
Messe Berlin

Besuchen Sie  
uns in

Halle 3.2  
Stand B-103

Röntgen-  
Kongress

29. Mai - 01. Juni  
Messe Leipzig

Besuchen Sie  
uns in

Halle 2  
Stand C 21

# Tun, Machen und Umsetzen

Interview mit Dr. Gottfried Ludewig, Bundesministerium für Gesundheit

Seit Jens Spahn Gesundheitsminister ist, vergeht kaum eine Woche ohne neue Initiative – viele davon treiben die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran. Wo soll es aber hingehen? Und wie? Wer definiert die Leitplanken? Über diese und andere Fragen unterhielten wir uns mit Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter für Digitalisierung und Innovation im Bundesministerium für Gesundheit.

**Dr. Ludewig, wie stehen Sie zu disruptiven Geschäftsmodellen im Gesundheitswesen?**

Dr. Gottfried Ludewig: Erstmal macht Disruption vielen Menschen sicher Sorgen. Sie bietet aber enorme Chancen – sowohl für eine bessere und präzisere Medizin als auch für individuell zugeschnittene Therapien. International beobachten wir Entwicklungen, die disruptiv sind – etwa in der Gen- und der Biotechnologie. In Kombination mit der heute verfügbaren Rechenleistung ermöglichen sie in Zukunft eine personalisierte Medizin, also ein maßgeschneidertes Medikament für jeden einzelnen Patienten. Über diese Chancen für eine bessere Versorgung müssen wir reden, dann relativieren sich auch die Sorgen.

**Für deutsche Maßstäbe gehen Krankenakten, die zum Beispiel Kostenträger ihren Versicherten anbieten, ja in die gleiche Richtung. Wie stehen Sie dazu? Sehen Sie das positiv?**

Dr. G. Ludewig: Absolut. Wir holen in puncto Digitalisierung in den letzten Monaten extrem auf. Wir freuen uns über jeden Akteur im Gesundheitswesen, der zeigt, dass Digitalisierung konkret vor Ort funktionieren kann. Richtungsweisend ist hier beispielsweise das Vorhaben der AOK Nordost und der Techniker Krankenkasse gemeinsam mit Vivantes, einem der größten Krankenhausbetreiber in Berlin, eine einheitliche Schnittstelle für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsakten zu entwickeln, die alle nutzen können.

**Eigentlich soll ja die Telematik-Infrastruktur als Datenautobahn auch für Krankenakten dienen.**

Dr. G. Ludewig: Und deshalb muss genau das von Beginn an gewährleistet sein. Allerdings können wir mit der Digitalisierung nicht in allen Bereichen immer auf die Telematik-Infrastruktur warten. Es ist wichtig, jetzt bereits Freiräume für innovative Lösungen auf den Weg zu bringen. Denn funktionierende Systeme entstehen nicht auf einem weißen Blatt Papier, sondern in der Praxis.

**Was halten Sie davon, dass auch internationale Großkonzerne wie Google, Apple und Amazon in den Gesundheitsmarkt drängen?**

Dr. G. Ludewig: Das lässt sich nicht vermeiden, es ist ein spannender Markt mit vielen Chancen. Das muss für uns in Deutschland aber Motivation sein, die bereits etablierten Player in puncto Digitalisierung wettbewerbsfähig zu machen. Wir wollen die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens nicht

» Wir freuen uns über jeden Akteur im Gesundheitswesen, der zeigt, dass Digitalisierung konkret vor Ort funktionieren kann.«

Dr. Gottfried Ludewig  
Bundesministerium für Gesundheit



» Es ist uns ernst damit, den Regulationsrahmen an entscheidenden Stellen zu öffnen, damit Digitalisierung in unserem System stattfinden kann.«

Dr. Gottfried Ludewig  
Bundesministerium für Gesundheit

erleiden, sondern in erster Linie aktiv selbst gestalten.

#### Wie tun Sie das?

Dr. G. Ludewig: Beispielsweise verpflichten wir die gesetzlichen Krankenversicherungen, die elektronische Patientenakte einzuführen. Spätestens ab 2021 hat jeder gesetzlich Versicherte einen Anspruch darauf. Zusätzlich schaffen wir die Möglichkeit, dass Versicherte mit ihrem Smartphone auf die Akte zugreifen können. Und wir haben endlich das E-Rezept auf den Weg gebracht. Die Selbstverwaltung ist verpflichtet, den vertraglichen Rahmen hierfür zu definieren und somit Raum für Innovation zu schaffen. Zugleich erlauben wir die Fernverschreibung – die Telemedizin wird somit deutlich an Fahrt aufnehmen und einen konkreten Mehrwert für die Patientinnen und Patienten bringen. Insgesamt gestalten wir klare Rahmenbedingungen für alle, die heute Digitalisierung anbieten wollen. All diese Themen werden in den kommenden Monaten für neue Dynamik sorgen – und weitere Maßnahmen werden folgen.

#### Können Sie uns bereits einen Einblick gewähren, Dr. Ludewig?

Dr. G. Ludewig: Wir werden die weiteren Planungen der elektronischen Patientenakte konkretisieren. Zudem gehen wir die Frage an, wie nutzbringende digitale Anwendungen besser als bisher in die Regelversorgung kommen. Dazu gehört auch, dass die Interoperabilität im System und die Orientierung an internationalen Standards deutlich gestärkt werden.

#### Wo sehen Sie Deutschland im internationalen Vergleich, wenn es um die Digitalisierung im Gesundheitswesen geht?

Dr. G. Ludewig: Wenn wir ehrlich sind und uns international umschauen, wird deutlich, dass wir aufholen müssen. Und genau das machen wir gerade! Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die Abteilung Digitalisierung und Innovation nicht ohne Grund geschaffen. Es ist uns ernst damit, den Regulationsrahmen an entscheidenden Stellen zu öffnen, damit Digitalisierung in unserem System stattfinden kann. Und das ist keine bloße Absichtserklärung, wie wir in den letzten Monaten durch konkrete Gesetzesanpassungen bereits deutlich gemacht haben. Wir werden diesen Weg weitergehen und den Blick konsequent nach vorne richten.

#### Lernen Sie von anderen Ländern, die mit der Digitalisierung schon weiter sind?

Dr. G. Ludewig: Sicher, auch wenn die Übernahme aufgrund unterschiedlicher Systeme teilweise schwierig ist. Eine wichtige Erfahrung ist zum Beispiel, mit kleinen Projekten zu starten, die den konkreten Nutzen für Patienten und Ärzte in den Mittelpunkt stellen. Deshalb ist es mir so wichtig, Innovationsräume wie beim E-Rezept oder ähnlichem regulatorisch zuzulassen. Wir zeigen den Nutzen und sammeln konkrete Erfahrungen in der Implementierung von Projekten, die wir später nutzen können. Wir machen Digitalisierung ja nicht, damit irgendwas blinkt, sondern für eine bessere medizinische Versorgung. Mit dem E-Rezept und dem E-Medikationsplan können wir beispielsweise die Gefahr einer Fehlmedikation drastisch reduzieren.

#### In vielen Ländern ist das Gesundheitswesen ja nur ein Teil einer nationalen Digitalisierungsstrategie.

**Wie sieht es in Deutschland aus?**  
Dr. G. Ludewig: Das hängt natürlich alles miteinander zusammen. So setzt die Digitalisierung im Gesundheitswesen beispielsweise eine flächendeckende digitale Infrastruktur voraus. Wenn wir über Telemedizin oder Robotik im OP nachdenken, brauchen wir eine 5G-Vernetzung – und zwar bis in die Landarztpraxis. Mit der Umsetzungsstrategie der Bundesregierung und dem neugeschaffenen Digitalausschuss des Bundeskabinetts wird eine Verknüpfung der einzelnen Punkte gewährleistet. Im Gesundheitswesen sind wir hierbei stark damit beschäftigt, Liegengebliebenes aufzuholen. Deshalb folgen wir der Maxime „Tun, Machen, Umsetzen“.

#### Jens Spahn ist unzufrieden mit der Arbeit der Gematik und kündigt deren Umbau an.

Dr. G. Ludewig: Mit den geplanten Änderungen schaffen wir klare Verantwortlichkeiten – unser Ziel ist, Entscheidungsprozesse zu straffen und Geschwindigkeit aufzunehmen. Wir dürfen bei diesem wichtigen Thema nicht noch einmal über zehn Jahre Zeit durch gegenseitige Blockade aufgrund ungeklärter Verantwortung und Einzelinteressen verlieren.

#### Roland Berger hat auch eine Studie vorgelegt, die mangelnde Schnittstellen als erschwerend für die intersektorale Behandlung nennt. Reicht es da, die Gematik umzubauen?

Dr. G. Ludewig: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen gehen wir mit

Fortsetzung: Interview mit Dr. Gottfried Ludewig, Bundesministerium für Gesundheit

einem Bündel an Maßnahmen an. Die klareren Verantwortlichkeiten bei der gematik sowie der syntaktischen und semantischen Interoperabilität sind hier ein wichtiger Schritt. Neben der Einbeziehung internationaler Standards haben wir das Thema Schnittstellen auch im Fokus. Wobei hier der Blick nicht allein zu den Leistungserbringern geht, sondern wir auch klare Erwartungen bezüglich offener Schnittstellen an die Industrie haben.

**Wir Deutschen sind sehr sicherheitsbewusst. Wie viel Sicherheit verträgt ein funktionierendes System?**

Dr. G. Ludewig: Datenschutz und Datensicherheit haben eine sehr hohe Priorität. Sie müssen mit der Benutzerfreundlichkeit Hand in Hand gehen. Denn was nützen Prozesse, die niemand nutzt? Wir wollen den Versicherten verschiedene Zugangswege zu digitalen Leistungen anbieten, von denen jeder seinen eigenen individuell wählen kann. Der Bankensektor macht vor, dass das funktioniert.

**Was erwarten Sie im Prozess der Digitalisierung von Health-IT-Unternehmen?**

Dr. G. Ludewig: Wir erwarten offene Schnittstellen, damit unterschiedliche Systeme miteinander kommunizieren können. Abschottung ist ein Modell der Vergangenheit und nicht zukunftsfähig – vor allem nicht, wenn sie durch Versicherten- und staatliche Gelder finanziert wird. Und ich sage ganz klar: Wenn das aus unserer Sicht nicht gegeben ist, muss der Gesetzgeber darüber nachdenken, wie er zur Not offene Schnittstellen erzwingen kann.

**Mit der Initiative IHE gibt es ja eine entsprechende Basis.**

Dr. G. Ludewig: Deshalb freuen wir uns sehr darüber. IHE zeigt, wie die Industrie zusammenwirken kann. Wir erwarten von allen Playern, dass sie die Vereinbarungen in ihren Anwendungen umsetzen. Das gilt auch für die elektronische Patientenakte und andere Bereiche.

**Haben Sie nicht den Eindruck, dass es Konsens zwischen allen Beteiligten ist, auf internationale Standards zu setzen?**

Dr. G. Ludewig: Dieser Konsens gilt sicher in theoretischen Diskussionen und an runden Tischen. Wenn Sie aber rausgehen und sich den Alltag in Kliniken und Praxen anschauen, ist es mit dem Konsens leider oftmals vorbei.

Nicht zuletzt deshalb haben wir als Politik ein waches Auge auf die Entwicklung und werden, wenn sich dies nicht von alleine ändert, nicht nur zuschauen.

**Big Data und künstliche Intelligenz sind Buzzwords in vielen Diskussionen. Welche Rolle spielen sie in den Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums?**

Dr. G. Ludewig: Wir sehen enorme Potenziale im maschinellen Lernen und später auch in künstlicher Intelligenz. Bereits heute zeigt sich, dass Algorithmen in bildgebenden Verfahren zum Teil bessere Auswertungen erreichen als weltweit führende Experten. Maschinelles Lernen kann also helfen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Ich bin davon überzeugt, dass die Digitalisierung und der Einsatz neuer Technologien zu einer enormen Demokratisierung von medizinischem Wissen führen. Die besten

medizinischen Verfahren sollen allen Patienten in Deutschland – unabhängig von Wohnort und Geldbeutel – zugänglich sein. Deshalb wollen wir diese Systeme fördern. Meiner Meinung nach gehören sie in fünf bis sieben Jahren zum Behandlungsstandard.

Eines ist mir noch wichtig zu betonen: Es geht dabei um die Unterstützung des Arztes, jeden Tag die besten Ergebnisse für seine Patienten zu erreichen. Er wird nicht ersetzt werden.

**Abschließend würde ich Sie noch um einen Blick in die Glaskugel bitten. Wie sieht das Gesundheitswesen 2025 in Deutschland aus?**

Dr. G. Ludewig: Es wird nicht mehr gefaxt. (lacht) Der Datenfluss zwischen allen Beteiligten – niedergelassenen Ärzten, Fachärzten, Krankenhäusern, Apotheken, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie den Kostenträgern – läuft automatisiert in einer vernetzten Infrastruktur. Es gibt eine forschungskompatible elektronische Patientenakte, auf die jeder Patient Zugriff hat, wenn er das möchte. Roboter und arztunterstützende Systeme haben Einzug in die tägliche Patientenversorgung gefunden. Und personalisierte Medizin ist nicht mehr nur ein Wunschtraum.

Vielen Dank für die spannenden Einblicke, Dr. Ludewig.

Interview: Ralf Buchholz



» Datenschutz und Datensicherheit haben eine sehr hohe Priorität. Sie müssen mit der Benutzerfreundlichkeit Hand in Hand gehen.«

Dr. Gottfried Ludewig  
Bundesministerium für Gesundheit

# Neue Ufer des Lernens

Online-Lernen mit Learning@Agfa Program

Der sichere Umgang mit der eingesetzten Software ist eine wichtige Voraussetzung für reibungsloses Arbeiten im Krankenhaus. Mit dem Learning@Agfa Program – oder kurz: LEAP – können sich Mitarbeiter des Gesundheitswesens Anwendungswissen rund um die Software-Anwendungen von Agfa HealthCare online aneignen.



Julia Trawally  
Agfa HealthCare

Das Konzept von LEAP ist simpel und überzeugend. Agfa HealthCare nutzt ein cloudbasiertes Lernmanagementsystem (LMS), um den Nutzern digitale Lerninhalte rund um ORBIS, IMPAX und Xero-Viewer zur Verfügung zu stellen. Kliniken nehmen über ein Abonnement am Lernsystem teil und haben dadurch Zugriff auf die qualitätsgeprüften Lerninhalte von Agfa HealthCare. Darüber hinaus haben sie durch Administratorenrechte die Möglichkeit, eigene Lerninhalte in die Lernoberfläche zu importieren und ihren Anwendern zur Verfügung zu stellen. Die Lerninhalte können als Pflichtschulung

kategorisiert und einzelnen Lernern oder Lernergruppen zugewiesen werden. „Wir legen Wert auf die Möglichkeit, die Plattform in der Klinik den eigenen Bedürfnissen entsprechend einzusetzen“, so Julia Trawally, Leiterin des Seminarwesens von Agfa HealthCare.

## Warum eigentlich Online-Lernen?

Der größte Vorteil des Online-Lernprogramms LEAP für Krankenhäuser liegt auf der Hand: Die Nutzer können zeitunabhängig lernen. Dies hilft vor allem den Ärzten und Pflegekräften, die durch ihre Dienstpläne häufig keine Möglichkeit haben, an Präsenz-Schulungen teilzunehmen. Mit LEAP jedoch können die Anwender selbst bestimmen, wann sie an den Kursen teilnehmen – effizient, ganz ohne Anreise oder längere Abwesenheiten. So haben auch Mitarbeiter aus Medizin und Pflege die Möglichkeit zu lernen, wie die Software-Anwendungen von Agfa HealthCare optimal zu verwenden sind.

Laufzeit und Aufbau der Trainings sind so gestaltet, dass sie in den Arbeitsalltag integrierbar sind – denn die Anwender können bei

Bedarf jederzeit pausieren und später wieder in das Training einsteigen. Sie können vollkommen selbstgesteuert lernen und beispielsweise zwischen Sequenzen springen oder diese bei Bedarf mehrmals ansehen. Dieses Lernen im eigenen Tempo motiviert zum Weitermachen und hilft, auch komplexere Themen zu verstehen.

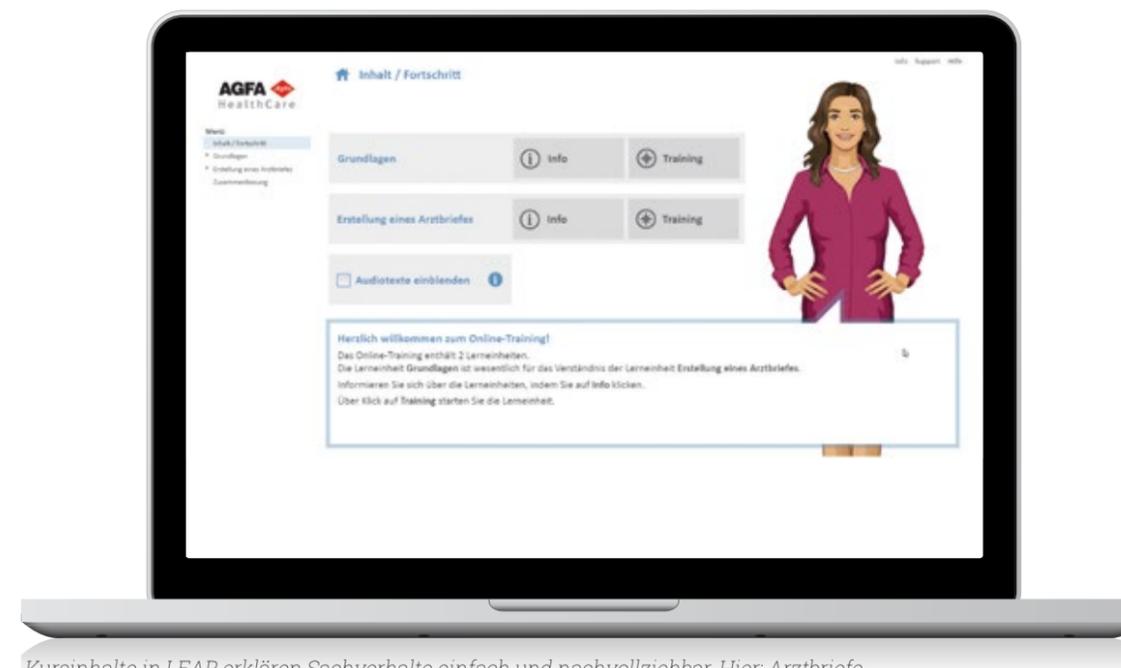
Schließlich ermöglicht digitales Lernen den Kliniken einen genauen Überblick, welcher Mitarbeiter welche Kurse absolviert hat. Damit wird das Schulungs- und Qualifizierungswesen der Klinik klar und nachvollziehbar.

Langfristig bedeutet LEAP auch eine Entlastung der IT der Klinik. Nutzer lernen, ihre Krankenhaussoftware besser zu beherrschen und machen weniger Fehleingaben. Auch die Support-Anfragen an die Krankenhaus-IT nehmen also ab.

## Anwendungswissen direkt von der Quelle

Wer könnte besser Schulungen zu den Anwendungen anbieten als der Hersteller selbst? Die Lerninhalte von Agfa HealthCare basieren auf der jahrelangen Praxiserfahrung unserer Produkt-Experten.

Nachdem im letzten Jahr die Basis gelegt wurde und Agfa HealthCare das System dem Markt vorgestellt hat, dreht es sich für LEAP nun vor allem um die Weiterentwicklung.



Kursinhalte in LEAP erklären Sachverhalte einfach und nachvollziehbar. Hier: Arztbriefe.

„Wir erweitern die Lerninhalte kontinuierlich und stellen unseren Nutzern stetig neue Inhalte zur Verfügung“, so Trawally. „Haben wir uns am Anfang auf die Grundlagen der Anwendungen konzentriert, so erweitern wir zur Zeit die Inhalte in Richtung der komplexeren Themen, um nach und nach auch fortgeschrittene Nutzer online schulen zu können.“

Heißt das nun, dass klassische Seminare aussterben? „Unsere Seminare bleiben erhalten und werden weiterhin neben LEAP angeboten“, so die Leiterin des Seminarwesens. „Sie ermöglichen den Teilnehmern, sich abseits vom Arbeitsalltag auf ein Fortbildungsthema zu konzentrieren. Wir möchten unseren Kunden

die Freiheit lassen und bieten daher beides an.“

## Schritt für Schritt

Die Einführung von LEAP in der Klinik beginnt mit einem Kick-off mit dem Kernteam des Krankenhauses. Die Möglichkeiten der Nutzung von LEAP werden erläutert und die Ziele der Klinik festgesteckt. Der nächste Schritt ist ein initialer Zugang zum System, so dass sich Key-User bereits probeweise mit der Lernoberfläche und den Inhalten vertraut machen können. Anschließend werden die Administratoren geschult. Erst danach startet der Echtbetrieb. Im ersten Jahr der Nutzung begleitet Agfa HealthCare die Klinik durch vierteljährliche Check-in-Gespräche,

um Zielerreichung und Optimierungsmöglichkeiten zu besprechen.

„Wir nehmen Kunden bei der Einführung an die Hand“, erläutert Julia Trawally. „Wir möchten sicherstellen, dass unsere Kunden sich nicht nur in dem System zurechtfinden, sondern es als ihre eigene Lernplattform annehmen und nutzen.“

Auf der DMEA 2019 wird Agfa HealthCare LEAP auf dem Messestand präsentieren. Besucher können sich ein erstes Bild von der Lösung machen oder den Fortschritt der letzten Monate sehen. „Wir freuen uns, LEAP in die Kliniken zu bringen und sind uns sicher, dass wir unseren Kunden damit eine Erleichterung an die Hand geben“, sagt Julia Trawally. ■



Agfa HealthCare  
Lerninhalte



Eigene Lerninhalte



Online Tests



Blended Learning



Pflichtschulungen



Auswertungen



Lernergruppen



Kollaboratives Lernen

# Vier Sterne für die Notaufnahme

ORBIS Notaufnahme für sichere und verfügbare Daten

**Wie kann man Ärzte und Pflegekräfte in der zentralen Notaufnahme (ZNA) sinnvoll entlasten? Dass die Fallzahlen in den deutschen Notaufnahmen steigen, ist nicht neu, sondern eine stetige Entwicklung, die sich bereits über Jahre hinzieht.**

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird das oft mit Patienten begründet, die keinen Termin beim Haus- oder Facharzt bekommen und in die Notaufnahmen gehen, weil sie ihre Leiden nicht richtig einschätzen können. Doch auch darüber hinaus steigen die Fallzahlen und sorgen im Krankenhaus für Stress. Zeit, um über eine wirksame Entlastung für die Behandler nachzudenken.

Was hilft? Ärzte und Pflegekräfte profitieren vor allem von Klarheit und Übersicht. Wenn klar ist, wie viele Patienten zu behandeln sind und mit welcher Schwere ihrer Krankheiten und Verletzungen zu rechnen ist, lichtet sich das Chaos bereits ein wenig. Weiter brauchen Behandler die Übersicht über Räume und Personal und eine zentrale Leitstelle, die die Koordination übernimmt. Ihnen muss klar sein, was sie wo zu tun haben und am Ende der Behandlungen müssen alle Daten, die dokumentiert wurden, vollständig im System verfügbar sein. Zum Beispiel, um beim Übergang auf die Station auch dort abrufbar zu sein.

## Handliche Pakete

Wissen, was man zu tun hat und ein eindeutig triagierter Patient sind zwei Aspekte erfolgreicher Notaufnahmen. In ORBIS Notaufnahme, der Lösung von Agfa HealthCare, werden To-dos aus dem Pflegebereich als wichtiges Element zur Aufgabenplanung und -kommunikation gehandhabt. Durch sie gewinnen Ärzte Überblick und Transparenz. Die

erforderlichen Untersuchungen und Behandlungsschritte werden über die Leitstelle koordiniert, die die zentrale Anlaufstelle der Notaufnahme ist. Für die Anwender heißt das: Es gibt eindeutige Aufgabenpakete, die die Behandlung des Patienten klar strukturieren und eine vollständige Dokumentation und Leistungserfassung ermöglichen.



»Die Anwendung der To-dos in ORBIS Notaufnahme führt zu einer optimalen Prozessunterstützung und automatischen Leistungsdokumentation während des gesamten Behandlungsverlaufs.«

Priv.-Doz. Dr. med. Ingo Gräff, DESA  
Universitätsklinikum Bonn

## Informationen im Fluss

Wenn man sich vorstellt, wie viele Patienten jeden Tag in Notaufnah-

men behandelt werden, wird schnell klar, dass jede Behandlung umfangreiche Daten und Dokumentationen nach sich zieht.



»Für uns steht die Vernetzung im Vordergrund. Daten müssen reibungslos und barrierefrei für die Weiterbehandlung, Verarbeitung und Auswertung verfügbar sein. All dies lässt sich mit ORBIS Notaufnahme einfach realisieren.«

Dr. med. Kirsten Habbinga  
Pius Hospital Oldenburg

Eine Vielzahl an Informationen, die lebenswichtig sind und es auch nach dem Aufenthalt bleiben. Oft waren Patienten schon zu Behandlungen im Krankenhaus. Viele kommen auch wieder. Und am Ende müssen Krankenhäuser effizient auf die Informationen der Vorbehandlungen zurückgreifen können. Daten aus den Behandlungen gehen überdies auch in Arztbriefe und Rechnungen ein. Die nahtlose Integration

von Daten ist daher immens wichtig. Diagnosen, Befunde und Maßnahmen zu einem Patienten, der nach erfolgter Untersuchung in der Notaufnahme stationär aufgenommen wird, müssen auf der Station vollständig und sofort zur Verfügung stehen. Gute Notfallbehandlung geht hier in transparente Datenführung über.

## Wartebereich unter Kontrolle

Der erste Ansprechpartner von Patienten ist die Aufnahme. Deren wichtigste Aufgabe ist es allerdings, Patienten zu registrieren und weiterzuleiten. Oft müssen die Mitarbeiter der ZNA jedoch aufgebrachte Patienten beruhigen, weil auftretende Wartezeiten nicht vom Patienten erwartet werden.



»Informiertes Warten ist angenehmer für die Patienten und bindet sie in die Abläufe der Notaufnahme ein. Der Wartezimmermonitor ist dabei eine gute Hilfe und hat den Rückfragedruck auf die Mitarbeiter verringert.«

Dr. med. Ralf Siepe, MBA  
Marienhospital Osnabrück

Abhilfe schafft hier der Wartezimmermonitor von ORBIS Notaufnahme. Als Monitor für den Empfangsbereich zeigt er die Auslastung und ggfs. auch das im Wartebereich nicht sichtbare Geschehen der ZNA an, damit Patienten die durchschnittliche Wartezeit bis zum Erstgespräch bereits einschätzen können. Für Patienten wie auch für die Mitarbeiter sind Wartezimmermonitore eine Erleichterung, weil sie Transparenz über den Betrieb der ZNA schaffen und Rückfragen zu Wartezeiten reduzieren.

Der Wartezimmermonitor in ORBIS Notaufnahme ist frei konfigurierbar. Das Krankenhaus kann sowohl die Gestaltung als auch die Inhalte selbst festlegen.

## Niemand ist eine Insel

Immer mehr Notaufnahmen unterstützen den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters zur Erhebung anonymisierter Behandlungsdaten im Rahmen des AKTIN-Projektes. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert AKTIN, das Notaufnahmeregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Ziel des Registers ist es, die Datenbasis für bessere Notfallmedizin zu legen. Dafür werden Zeiten für Untersuchung und Behandlung erhoben und generelle Patientenmerkmale abgefragt.

ORBIS Notaufnahme schreibt und exportiert die Daten nach festgelegten Standards und ist erste Wahl für Krankenhäuser, die am Notfallregister teilnehmen wollen. Die erforderlichen Maßnahmen können als Standardprojekt und Standardsoftware implementiert und somit einfach in Betrieb genommen werden.



»In partnerschaftlicher Atmosphäre konnten wir die Entwicklung des Cockpits Notaufnahme mit dem Export zum AKTIN-Forschungsprojekt unterstützen und sowohl die Prozesse als auch die Dokumentation in der ZNA maßgeblich verbessern.«

Dr. med. Bernadett Erdmann  
Klinikum Wolfsburg

## Alles im Griff?

Um zur Eingangsfrage zurückzukommen: Was hilft? Es wird deutlich, dass Notaufnahmen sich neu aufstellen müssen. Im medizinischen Sinne, weil ihre Patientenstruktur sich ändert, aber auch in der Art ihrer Organisation. Drei Worte beschreiben die ideale Lösung: Klarheit, Transparenz und Integration. ■

# Das Chaos beherrschen

Zentrale Notaufnahme im Griff

Das Geschehen in der Notaufnahme (ZNA) eines Krankenhauses ist nicht vergleichbar mit dem geregelten Ablauf auf einer Normalstation. Im Notfall muss es schnell gehen – und trotzdem sicher, kontrolliert und vollständig dokumentiert sein.

**Triagierung**

Die Triagierung ist ein zentrales Element von ORBIS Notaufnahme. Hier erfolgt die Ersteinschätzung der Patienten und deren Einordnung in Dringlichkeitsstufen. Die Einschätzung kann nach MTS oder ESI vorgenommen werden. Vitalwerte von POC-Monitoren werden übernommen.

**Wartezimmermonitor**

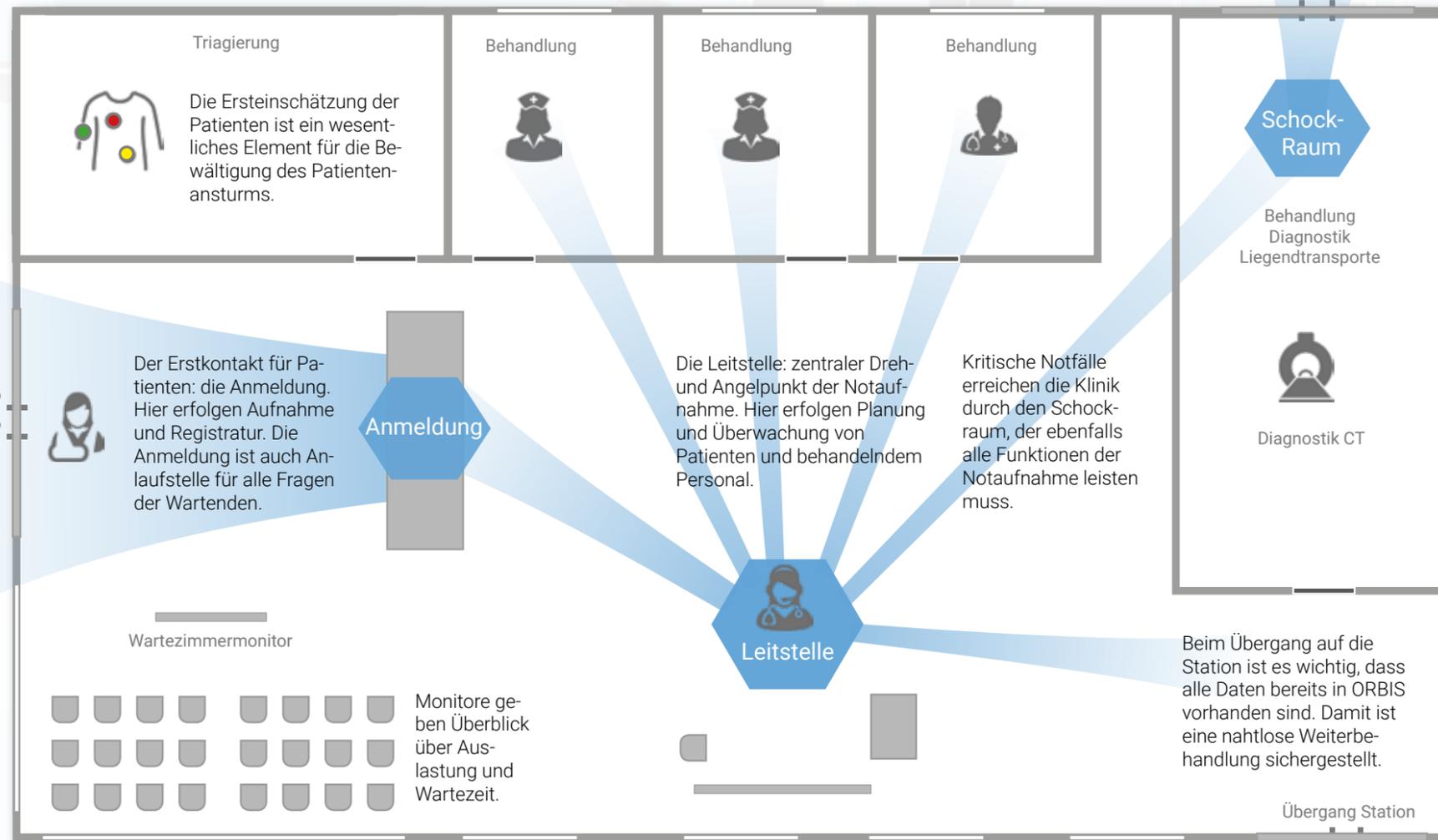
Der Wartezimmermonitor informiert Patienten über die Wartezeiten und die Auslastung der Notaufnahme. Das Resultat: weniger Nachfragen und höhere Klarheit. Kliniken können ihre Anzeige individuell einrichten.

**Dokumentation**

Standardisierte ärztliche und pflegerische Dokumentation sichert die Qualität der Patientendaten. Die in der Notaufnahme angelegten Informationen finden ihren Weg zum Beispiel in die Fieberkurve oder den Arztbrief. Eine automatische Übermittlung an das nationale Notaufnahmeregister der DIVI (AKTIN) ist möglich.

**To-Dos**

Die in ORBIS Notaufnahme enthaltene To-Do-Funktion ermöglicht eine Aufgabenkommunikation an die Pflege. Sie lässt damit eine vollständige, automatische Leistungsdokumentation und ein retrospektives Controlling zu.



**Schockraum (Beta)**

Der Schockraum ist der erste Anlaufpunkt für Patienten, die in kritischem Zustand im Rettungswagen oder Hubschrauber eingeliefert werden. Diese Notfälle werden zukünftig im Modul Schockraum-Management in ORBIS Notaufnahme voll dokumentiert. Der Schockraum ergänzt die Funktionen der normalen Notaufnahme inklusive Einschätzung, Notbehandlung und Aufnahme auf die Station.

**Vitalparameter**

Sämtliche dokumentierte Daten wie Vitalparameter, aber auch Befunde und die Fieberkurve sind direkt und überall in ORBIS verfügbar und können schnittstellenfrei genutzt werden.

**Leitstelle**

Die Leitstelle ist der Dreh- und Angelpunkt von ORBIS Notaufnahme. Hier werden Patienten und Räume überwacht. Die Darstellung der Ressourcen bringt Übersicht und Transparenz. Ein Whiteboard für allgemeine Notizen ist ebenfalls vorhanden.

# Spracherkennung, die Spaß macht

ORBIS Speech REC steigert die Erkennungsrate auf nahezu 100 Prozent

ORBIS Speech REC erfreut sich bei einer Vielzahl an Ärzten schon heute großer Beliebtheit. „Mit der jetzt verfügbaren überarbeiteten Dragon-Erkennungsebene von Nuance bedient sich diese Softwarelösung nun auch der neuesten Technologie neuronaler Netzwerke und künstlicher Intelligenz – sowohl in der Audioverarbeitung, als auch bei der Worterkennung“, nennt Jan Rusch, Product Marketing Manager Speech bei Agfa HealthCare, ein wesentliches Highlight dieser neuen Dragon-Erkennungsebene.



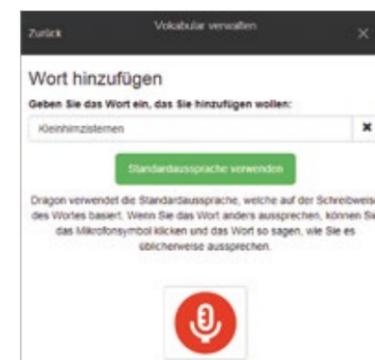
Jan Rusch  
Agfa HealthCare

Mithilfe der künstlichen Intelligenz können Dialekte und Stimmlagen besser erkannt werden – und zwar bereits ab der ersten Nutzung und ohne das bisher notwendige Initialtraining. „Damit spart der Anwender Zeit, die er für seine Patienten aufwenden kann“, so Rusch. Auch für die korrekte Erkennung von Wörtern nutzt ORBIS Speech REC künstliche Intelligenz in Form neuronaler Netze. Zusammen mit einem erheblich größeren Vokabular führt diese neue Technik dazu, dass die Erkennung nicht nur im medizinischen, sondern auch im allgemeinen Sprachbereich von Anfang an besser ist als mit den bisherigen Lösungen. Dieser Fortschritt, ein breiteres Spektrum in der Erkennung abzubilden, ist ein besonders wichtiger Faktor in

Bereichen mit einem speziellen und umfangreichen Wortschatz – zum Beispiel in der Psychiatrie. „Erste Präsentationen und Tests haben gezeigt, dass die Erkennungsrate bereits ab der ersten Nutzung teilweise nahe 100 Prozent liegt“, freut sich der Product Marketing Manager. Bei Einsatz dieser neuen Softwareversion erhalten die jeweiligen Anwender mit nahezu jedem Update automatisch Verbesserungen. Vor allem die zur Verfügung gestellten Wortschatze erfahren hier regelmäßige Erweiterungen.

Schlingenbildung der Gefäße in den Kleinhirnzisternen

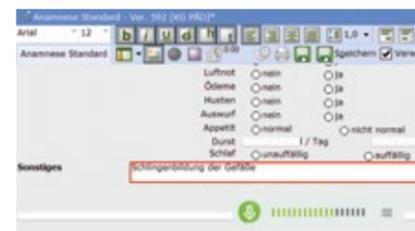
Neu ist auch, dass Wörter dem Wortschatz während der Nutzung der Spracherkennung direkt aus ORBIS heraus hinzugefügt werden können. Das geschieht durch ein einfaches Sprachkommando.



## Verbesserte ORBIS-Integration

ORBIS Speech REC ist fest in ORBIS integriert. Das erspart dem Anwender einen Wechsel zwischen Programmen und ermöglicht einen reibungslosen und störungsfreien Befundungsprozess. Darüber hinaus muss keine Fremdsoftware installiert und gewartet werden. „Außerdem ist der Autor in der Lage innerhalb von ORBIS auf andere Anwendungen oder zuvor geöffnete Formulare zuzugreifen, ohne den Bezug zum ursprünglichen Dokument, in dem die Spracheingabe erfolgen soll, zu verlieren“, erläutert Rusch eine weitere Arbeitserleichterung. „So können wir den Arbeitsablauf des Arztes optimal unterstützen.“

## Intelligente Sprachsteuerung inklusive



Das Springen in Formularen und Dokumentationen wird durch die intelligente Sprachsteuerung in ORBIS Speech REC unterstützt. Der Nutzer bewegt sich über Sprachbefehle in Formularen und Feldern und kann Bedienelemente aktivieren und ausfüllen. „Auch eine einfache Ja/Nein-Auswahl sowie das Betätigen von Buttons und Schaltern ist möglich“, führt Rusch aus. Aufgrund der freien Spracheingabe und des nicht mehr notwendigen permanen-

ten Wechsels zwischen Maus und Mikrofon kann sich der Arzt voll auf seine Arbeit konzentrieren.

## Spracherkennung auch außerhalb von ORBIS

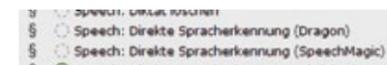
Ein vielfach geäußerter Wunsch von Klinikmanagern und Ärzten war, die Spracherkennung auch außerhalb von ORBIS nutzen zu können. „Mit dem AddOn Dragon Medical Direct kann der Arzt sein trainiertes Profil, das er in ORBIS nutzt, auch außerhalb des Systems einsetzen, um beispielsweise in Microsoft Word ein Gutachten zu erstellen. Hierbei hilft die erweiterte Erkennung auch außerhalb des medizinischen Fachwortschatzes, um auch nicht-medizinische Bereiche abzubilden“, erläutert Rusch.

Für die administrativen Tätigkeiten im Bereich der ORBIS Speech REC Spracherkennung mussten bisher bestimmte Anwendungen lokal installiert werden. Auch wenn das normalerweise kein Problem ist, ist es mit Aufwand verbunden. Wesentlich komfortabler ist ein webbasierter Zugriff von überall. Mit der neuen integrierten Variante der Spracherkennungstechnologie ist genau dies möglich. Über eine webbasierte Administration sind Tätigkeiten wie z. B. die Wortpflege ohne lokal installierte Programme schnell und einfach möglich.

## Zweigleisig zum Ziel

Das neue ORBIS Speech REC ermöglicht es den Einrichtungen, zweigleisig zu fahren. So können die Anwender neben der neuen Dragon- auch weiterhin die etablierte und beliebte SpeechMagic-Erkennungsebene nutzen. Die SpeechMagic-Technologie wird durch Nuance weiterentwickelt und Nutzern der Spracher-

kennung von Agfa HealthCare auch in Zukunft zur Verfügung stehen. „Wenn also Ärzte mit der bisherigen Spracherkennung vertraut und zufrieden sind, andere aber, weil sie beispielsweise in einem anderen medizinischen Fachbereich arbeiten, lieber die Dragon-Engine nutzen wollen, ist das problemlos möglich“, so Jan Rusch.



Die Integration in ORBIS wurde so implementiert, dass eine Auswahl der Erkennungstechnologie sogar auf Benutzerebene erfolgen kann – und das alles in einer administrativen Oberfläche. „Wenn Benutzer A also die Spracherkennungstechnologie SpeechMagic und Benutzer B Dragon zugewiesen wurde, schaltet ORBIS sogar bei einem schnellen Benutzerwechsel zwischen den Technologien um“, erläutert der Product Marketing Manager. Diese parallele Nutzung erspart den klinischen Einrichtungen das Dilemma, sich für eine Spracherkennung entscheiden zu müssen, sowie dadurch entstehende Kosten und zusätzlichen administrativen Aufwand bei einem eventuellen Technologiewechsel.

## Neuerungen erleichtern das Leben

Mussten die Benutzer der Spracherkennungssoftware in einem Fremdsystem bisher noch separat angelegt und die Informationen über Stimmlage und Fachwortschatz hinterlegt werden, erübrigt sich dieser Aufwand in der neuen integrierten Variante. Die einfache Zuordnung eines Rechts in ORBIS erledigt mit der neuen Dragon-Integration den vorher aufwendigeren Prozess – eine eindeutige Arbeitserleichterung

für den Administrator. Eine eindeutige Arbeitserleichterung für den Anwender ist auch der Wegfall des bisher üblichen Initialtrainings. Mit der neuen Technologieintegration wird ein solches Initialtraining bei der Nutzung der Dragon-Engine gar nicht mehr angeboten – durch die automatische Dialekterkennung mit ständiger Verbesserung während der Nutzung ist ein solches Training nicht mehr nötig. ■



»Alleine über die Verfolgbarkeit von Akten auf Stationen können Kliniken Erlössteigerungen von 15 bis 20 Prozent realisieren.«

Oliver Paul  
Agfa HealthCare



Oliver Roll, Agfa HealthCare



## Offen für alles

Interview mit Oliver Paul und Oliver Roll, Agfa HealthCare

**Das Enterprise Content Managementsystem HYDMedia war von Beginn an eine zentrale Dokumentenplattform, über die Einrichtungen oder Verbünde ihre Daten und Informationen teilen und nutzbar machen können. Zunehmend wächst nun die Nachfrage nach einer standardisierten Anbindung immer neuer Informationssysteme. Oliver Paul, ECM Manager HYDMedia, und Oliver Roll, Produktmanager HYDMedia ECM, berichten im Interview unter anderem darüber, wie es um die Interoperabilität steht.**

### Wie offen ist HYDMedia anderen Systemen gegenüber, Herr Paul?

Oliver Paul: HYDMedia hat schon immer Wert darauf gelegt, sich mit verschiedensten Systemen austauschen zu können. Wir haben erst HL7 gelernt, danach verschiedene andere Techniken und individuelle, proprietäre Schnittstellen entwickelt – beispielsweise zu SAP. In der Folge

haben wir versucht, das immer mehr zu standardisieren und Objekte mit ihren Beschreibungsdateien möglichst nahe zusammenzubringen. Über unseren Konnektor HYDMedia als zentrale Schnittstelle können wir sehr viele unterschiedliche Systeme anbinden.

Oliver Roll: Probleme, die andere heute mit IHE-Profilen zu lösen ver-

suchen, haben wir längst gelöst. Beispielhaft seien das Zusammenführen mehrerer Klinik-Informationssysteme in einem ECM im Backend, der Aufbau eindeutiger Identifier für die Patienten sowie die komplette Übernahme von klinischen, Abrechnungs-, Vertrags- und Personaldaten genannt. Nichtsdestotrotz ist es uns ein Herzensanliegen, dass wir auch IHE-konform mit anderen Systemen interoperabel sprechen können.

### Wie stellt sich IHE in HYDMedia dar?

O. Paul: Wer in Deutschland in unserem Zusammenhang das Wort IHE in den Mund nimmt, meint meis-

tens das Profil XDS, Cross Document Enterprise Sharing. HYDMedia G5 ist seit 2012 in der Lage, Dokumente mit verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen darüber auszutauschen. Auch international ist das gefordert, setzen doch auch das elektronische Patientendossier in der Schweiz und die ELGA in Österreich auf IHE.

### Man hört immer mehr von FHIR. Was verbirgt sich dahinter?

O. Roll: FHIR steht für Fast Healthcare Interoperability Resources. Es ist aus der HL7-Gruppe heraus entstanden und soll den Datenaustausch vereinfachen, weil die Transaktionen im Vergleich zu XDS deutlich weniger Overhead mit sich bringen. Auslöser war die Tatsache, dass immer mehr Apps in die Gesundheitswirtschaft drängen – und die basieren auf sogenannten RESTful Webservices. Dieser Entwicklung trägt FHIR technologisch Rechnung. Mit dem neuen Standard können bereits 80 Prozent sämtlicher Use-Cases abgedeckt werden. Darüber hinaus bietet FHIR deutlich mehr Möglichkeiten der Auswertung.

Wir als Agfa HealthCare sind rege an der Entwicklung beteiligt, sowohl was die Profilerstellung als auch die Entwicklung im Konnektor anbelangt. Ziel ist es, irgendwann die klassischen HL7 VA2-basierten Schnittstellen durch FHIR-basierte Schnittstellen zu ersetzen.

### Wie weit ist HYDMedia mit FHIR?

O. Paul: Im letzten Jahr haben wir auf dem IHE Connectathon über FHIR erfolgreich Dokumente an HYDMedia übergeben. Derzeit arbeiten wir an der entgegengesetzten Richtung. Dabei denken wir nicht nur über klinische Dokumente nach, sondern auch über administrative. Ganz klares Ziel ist neben einer tat-

sächlichen auch eine technologische Marktführerschaft.

### Da ist der Sprung zur Abbildung von Workflows nicht weit. Was gibt es da Neues?

O. Roll: Um Prozesse beschreiben und abbilden zu können, haben wir ein Business Process Management (BPM)-Paket implementiert. Das erlaubt uns, den Workflow eines Kunden in Echtzeit nachzuempfinden. Wir gehen mit vorgefertigten Set-ups zum Kunden und applizieren die sehr schnell auf die individuellen Erfordernisse. Ergänzungen lassen sich mithilfe des Formulardesigners in HYDMedia sehr einfach erstellen.

### Welche Vorteile bringen diese Workflows?

O. Roll: Im Rechnungsworkflow ist es interessant zu sehen, an welcher Stelle genau der Kunde Zeit verliert. Das steht etwa in Abhängigkeit zu Genehmigungs- und Skontofristen. Wir messen alle einzelnen Prozessschritte und können anhand bestimmter Werte Verbesserungen vorschlagen, beispielsweise eine automatisierte Genehmigung. So kann unser Kunde unter Umständen enorme Einsparpotenziale realisieren.

O. Paul: Wenigstens ebenso relevant für Krankenhäuser, weil erlöswirksam, ist unser MDK-Workflow. Die Einrichtungen halten in ihren Systemen heute vielleicht 80 Prozent der Informationen digital vor. Da müssen sie den Nachweis darüber führen, dass die Unterlagen, zusammen mit den Papierdaten, vollständig sind. Der gesamte Prozess muss revisionssicher und nachvollziehbar gestaltet werden. Genau das tut HYDMedia. Kommt es zu Nachfragen seitens des MDK, kann ich anhand von Auswertungen feststellen, wo

die Dokumente hängen, die ich zur Verteidigung meines Falles benötige. Das kommt in einem Krankenhaus jeden Tag vor. Wir können mittlerweile nachweisen, dass wir alleine über die Verfolgbarkeit von Akten auf Stationen Erlössteigerungen von 15 bis 20 Prozent realisieren.

### Ein neues Thema für HYDMedia ist das Vendor Neutral Archive. Bitte erzählen Sie uns kurz etwas dazu.

O. Paul: Im Unterschied zu anderen VNA-Anbietern, die sich auf die Patientendaten konzentrieren, besinnen wir uns auf unsere Stärken und beziehen wirklich alle Informationen – auch die administrativen und betriebswirtschaftlichen – in unsere Lösung ein. Diese komplette Integration in ein Produkt, eine Datenbank, ist sicherlich ein Alleinstellungsmerkmal. Durch eine Office-Integration bekommt so auch der Mitarbeiter in der Krankenhausverwaltung ein Werkzeug an die Hand, mit dem er prozessgesteuert ohne Medienbrüche arbeiten kann.

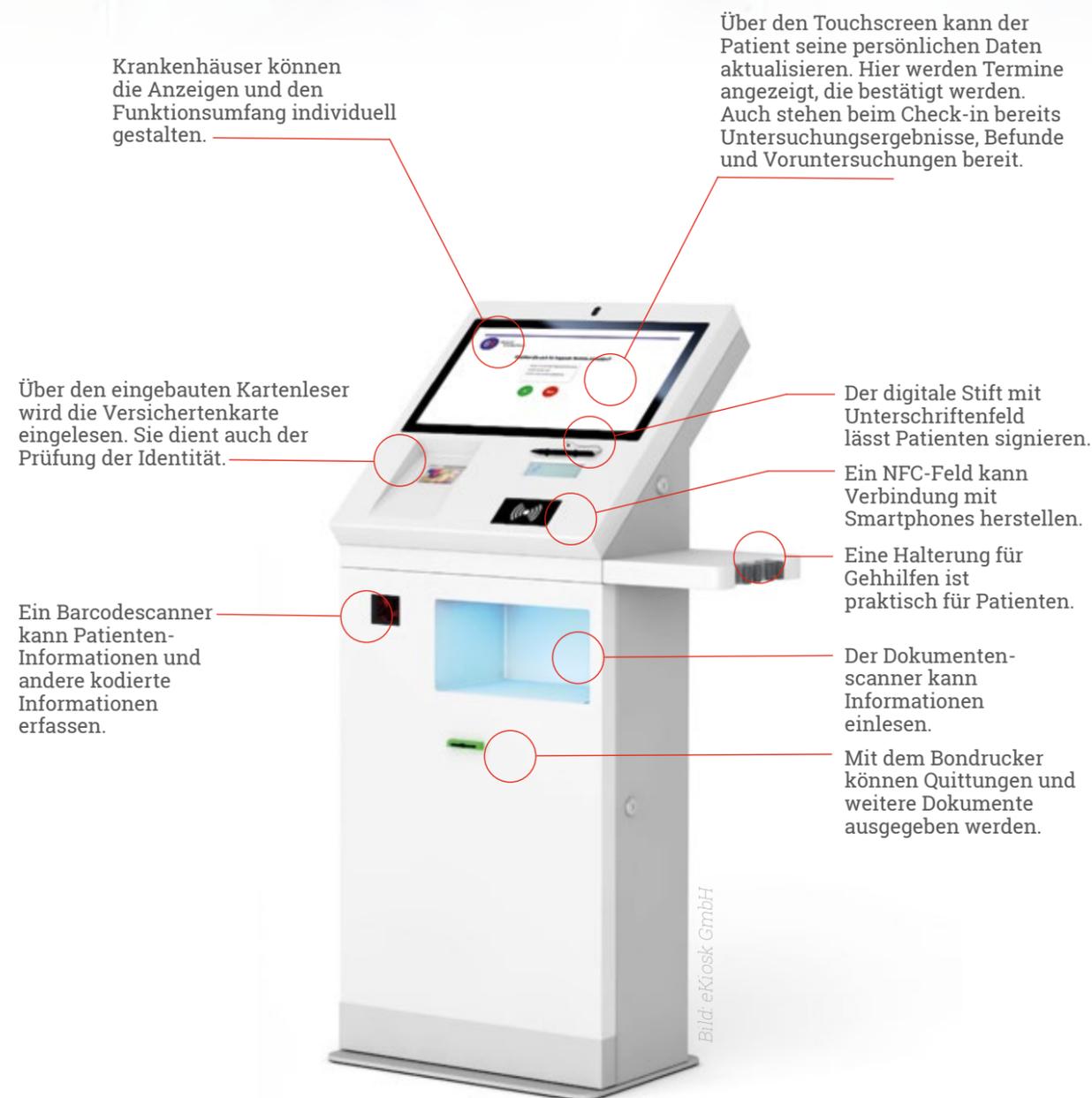
O. Roll: Der Nutzer sieht den Patienten und kann die Unterlagen in seinem Kontext sortieren. HYDMedia generiert dabei in Echtzeit verschiedenste Darstellungen der Akte. Wir können die Akte tatsächlich so darstellen, wie der jeweilige Mitarbeiter es in einem Haus braucht – egal, wo er sich befindet, alles auf einer Oberfläche. Diese Technik beherrscht außer uns nur noch ein einziger Wettbewerber.

Herr Paul, Herr Roll, vielen Dank für das interessante Gespräch.

Interview: Ralf Buchholz

# Easy Check-in

Automatisierung der Aufnahmeprozesse im Krankenhaus



**Der Aufnahmeprozess im Krankenhaus benötigt viel Zeit und Ressourcen. Mitarbeiter müssen Zeit für einen administrativen Vorgang investieren. Zeit, die an anderer Stelle besser eingesetzt werden kann. Engage Suite von Agfa HealthCare bietet eine Lösung für ein Terminal, das die Aufnahme beschleunigt.**

Werner G. ist einer der vielen Dauerpatienten eines Krankenhauses. Er leidet an Diabetes und bedarf häufig ambulanter Behandlung. Heute kommt er zu einem Diagnosetermin. Vorher hat er seine Werte im Gesundheitsnetz der Klinik bereits aktualisiert. Auch sein Hausarzt hat dort Zugang und hat über die Software für den heutigen Tag einen Termin für seinen Patienten gebucht.

In der Klinik wird Werner G. zu einem zentralen Kioskterminal geleitet. Durch das Einstecken seiner Versicherungskarte in einen eingebauten Kartenleser identifiziert er sich mit seinen persönlichen Daten. Das Terminal überprüft, ob es sich um einen bekannten Patienten hält, ob ein vorhandener Abrechnungsfall vorliegt und ob für diesen Tag ein Termin geplant ist. Bei vorhandenem Fall und Termin wird die Fallkonstellation überprüft. Herr G. wird gebeten, seine Kontaktdaten sowie Hausarztinformationen zu aktualisieren. Wenn alle Daten vorliegen, um den Fall in ORBIS zu aktualisieren und eine Besuchsanlage durchzuführen, wird der Patient aufgefordert, sich zur entsprechenden Abteilung zu begeben. Werner G.s Weg zu seinem nächsten Stopp wird dann auf einer angezeigten Karte markiert oder er bekommt diese Informationen durch ein System zur Indoornavigation.

Dort angekommen identifiziert sich Herr G. erneut am lokalen Kioskterminal. Als ambulanter Patient, der im gleichen Quartal wiederkehrt, profitiert er so von der automatisierten Aufnahme. Der Termin in ORBIS wird automatisiert auf „gekommen“ gesetzt und die Aufrufnummer

erscheint auf dem Display des Aufrufsystems im Wartebereich. Es ist kein weiterer Kontakt zur Anmeldung nötig. Wenn die Leitstelle den Termin in ORBIS auf „aufgerufen“ setzt und einem entsprechenden Behandlungsraum zuordnet, erfolgt ein gut sichtbares und gegebenenfalls auch hörbares Signal über das Aufrufsystem. Der Patient wird anhand seiner Nummer gebeten, sich in den entsprechenden Behandlungsraum zu begeben. All dies passiert im Hintergrund. Weder Mitarbeiter der Klinik noch Werner G. müssen sich weiter um die Einstellungen kümmern.

Bei Patienten, die keinen aktiven Fall haben und daher zur Leitstelle gebeten werden, wird der Termin in ORBIS manuell auf „gekommen“ gesetzt. Dies löst ebenso die Anlage einer Aufrufnummer aus, die über ORBIS ausgedruckt und dem Patienten ausgehändigt werden kann. Danach sind auch solche Patienten im System aufgenommen und werden über das Aufrufsystem verwaltet.

## Im Einsatz

Dieser sogenannte Wiederkehrer-Workflow ist in bereits zwei Ambulanzen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein umgesetzt und in Betrieb. Die Akzeptanz bei Patienten und Krankenhauspersonal ist bisher sehr gut. Für Patienten ist die Aufnahme unbürokratisch und schnell, das Fachpersonal aus der Klinik kann sich auf die Automation der Prozesse verlassen.

Auch andere Fallkonstellationen können über die Kioskaufnahme automatisiert werden. Als nächstes werden alle Fälle, die einem beste-

henden stationären Fall zugeordnet sind (teilstationär, vorstationär, nachstationär) im Fokus stehen. Auch hier wird der Patient über das Kioskterminal aufgenommen. Es wird in der nächsten Iteration auch die Möglichkeit geben, Aufklärungsinformationen anzuzeigen und Einwilligungserklärungen digital am Kiosk zu unterschreiben.

Patienten, die nach wie vor eine manuelle Aufnahme benötigen, da ein Abrechnungsfall angelegt werden muss oder Unterlagen fehlen, bekommen über das Terminal eine Aufrufnummer für die Zentrale Patientenaufnahme.

Für Werner G. geht der Tag in der Klinik zu Ende. Seine Untersuchungen sind abgeschlossen und die Ergebnisse und Daten sind über Engage Suite sowohl für seinen Hausarzt als auch für Fachärzte verfügbar.

Die Registrierung, die automatisierte Aufnahme sowie die Leitung durch den Tag und die zu besuchenden Räume hat der Patient gar nicht bemerkt. Für ihn war der Tag reibungsloser als noch vor Jahren, bevor es gestützte Prozesse gab. Er musste sich um weniger kümmern und weniger Zeit mitbringen, um sich zurechtzufinden. ■



## Sparringspartner und Impulsgeber

ORBIS Anwendergruppe fördert Informationsaustausch und Networking

Das Wetter an diesem 6. und 7. Dezember 2018 war norddeutsch trüb – Nieselregen und grau, wolkenverhangen –, die Stimmung in der Kuppel des Hotels Hafen Hamburg dagegen gut. Entspannt-erwartungsvoll blickten die 130 Teilnehmer aus der ORBIS Anwendergruppe (OAG) ihrer Fachtagung Patientenmanagement entgegen. Mit dem Titel „Gesundheitswesen im Trockendock? – Der Lack ist ab!“ sollte es – dem Motto entsprechend gegenüber dem Dock Elbe 17 – zwei Tage lang um Strategien der Patientenverwaltung, Herausforderungen an Strukturen, Prozesse und Aspekte der Wirtschaftlichkeit und Ergebnisqualität im EDV-gestützten System mit entsprechenden Lösungen von Agfa HealthCare gehen.

Die einhellige Meinung der Teilnehmer zum Tagungsende am Freitag um 14:30 Uhr lautete: Mission erfüllt! „Wir haben viel Wissenswertes

erfahren und konnten uns mit den Experten und untereinander austauschen“, so der Tenor. Das Networking, das blitzt immer wieder durch, ist

ein wesentlicher Aspekt aller OAG-Veranstaltungen. Und es trägt auch über den Tag hinaus, wie Kai Metelmann, Vorsitzender der OAG, betont: „Die Mitglieder tauschen sich auch jenseits der Treffen aus. Wenn Fragen auftauchen, werden Anwender gefragt, die diese bereits angegangen sind oder gelöst haben.“

Apropos Kai Metelmann: Der Grandseigneur der ORBIS Anwendergruppe und 13 Jahre lang ihr Vorsitzender organisiert, zusammen mit Udo Schmittner, seit 2003 die Anwendertreffen des Patienten-

datenmanagements als zweitägige Veranstaltungen. Nunmehr signalisierte er, dieses Anwendertreffen PDM sei das letzte von ihm organisierte. So begann er seinen Vortrag dann auch, wie andere in der Regel enden: mit einem „herzlichen Dank“ an seinen Kollegen Schmittner, die treuen Referenten, die Kollegen im Forum, wie auch an Agfa HealthCare für die Kooperation bei und das Delegieren vieler Mitarbeiter zu diesen Veranstaltungen.

Er selbst bezeichnet sich gern als streitbaren Kämpfer für die ORBIS-Anwender, dessen besonderes Augenmerk dem Patientendatenmanagement sowie der Finanzbuchhaltung und der Materialwirtschaft gilt, ebenfalls zusammen organisiert mit Udo Schmittner. Als Erfolge konnte er unter anderem die Schaffung einer bidirektionalen Schnittstelle zur Kodiersoftware ID DIACOS sowie

die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung innerhalb der Statistiken, Aufstellung der Fallpauschalen beziehungsweise Zusatzentgelte für die Krankenhäuser verbuchen.

Nun gelte es allerdings, den Blick nach vorn zu richten, schließlich wähle der Verein im Juni 2019 einen neuen Vorstand. „Die Zusammensetzung des OAG-Vorstandes wird sich definitiv ändern, da Kai Metelmann und Heiko Ries nicht mehr für den Vorstand kandidieren werden. Beide haben in der Vergangenheit die sehr gute Arbeit der OAG mit geprägt. Sie stehen für den kritischen und konstruktiven Umgang mit Agfa HealthCare“, sagt Frank Ebling, stellvertretender Vorsitzender der OAG und Referatsleiter IT im Westpfalz-Klinikum. „Es bietet sich also die Gelegenheit, sich einzubringen. Gesucht sind Macher, die sich für alle Anwender einsetzen und ihnen eine Stimme

gegenüber Agfa HealthCare geben wollen.“ Ganz getreu dem Motto des eingetragenen Vereins: „Gemeinsam stark!“



Frank Ebling  
ORBIS Anwendergruppe e.V.

Auch Ebling betonte im Gespräch nochmals, dass er die OAG als Sparringspartner für Agfa HealthCare sieht, der im Dialog Entwicklungen

## Der Dienstleister



Kai Metelmann  
ORBIS Anwendergruppe e.V.

Kai Metelmann ist ein alter Hase in der OAG. Seit Juni

2001 Vorstandsmitglied hat er bereits ein Jahr später in Stuttgart sein erstes Anwendertreffen mit Vertretern aus dem Bundesgesundheitsministerium organisiert. Seit 2005 ist der stellvertretende kaufmännische Direktor des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand nun Vorsitzender der ORBIS-Anwendergruppe. „Ich wollte immer ein Forum zum Austausch der verschiedenen Nutzer untereinander schaffen und Informationen aus dem weiten Kosmos von ORBIS vermitteln“, beschreibt Metelmann seine jahrelange Motivation. „Zudem macht es mir Spaß,

die Treffen vorzubereiten und gemeinsam mit einem engagierten Team immer wieder eine spannende Agenda zusammenzustellen.“ Er liebt provokante Vortragsthemen und will damit Diskussionen anstoßen. „Schließlich sehe ich meine Aufgabe darin, einen Mehrwert für die Teilnehmer zu schaffen“, sagt Metelmann. Mehrwert auf fachlicher Ebene generiert er durch einen engen und kritischen Dialog mit Agfa HealthCare. Die OAG zählt mittlerweile 285 Mitglieder, die Mitgliedskrankenhäuser beschäftigen zusammen weit über 220.000 Mitarbeiter.

Fortsetzung: ORBIS Anwendergruppe fördert Informationsaustausch und Networking

vorantreiben möchte und darauf achtet, dass Rücksicht auf die Belange und Anforderungen der Kunden genommen wird. „Wir hinterfragen aktuelle Softwareentwicklungen im Hause genauso wie perspektivische Unternehmens- und Lösungsstrategien. Dabei setzen wir auf einen kooperativen und konstruktiven Austausch, der im eigenen Sinn stets lösungsorientiert ist“, betont Ebling. „Um unsere Stimme künftig noch

lauter erheben zu können, wollen wir als OAG deutlich wachsen“, appelliert der stellvertretende Vorsitzende an die Bereitschaft der Anwender, sich organisiert für die eigenen Belange zu engagieren.

#### Hochkarätige Referenten

Eine weitere Aufgabe des ab Mitte des Jahres neuen Vorstands wird es sein, auch künftig so interessante und hochkarätig besetzte Vortrags-

sessions zusammenzustellen. In Hamburg etwa berichtete Ferdinand Rau aus dem Bundesgesundheitsministerium über die Krankenhausfinanzierung 2019 und das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Er verwies auf die im internationalen Vergleich hohe Kapazität an Krankenhäusern und Betten sowie die hohe personelle Ausstattung an Ärzten und Pflegekräften pro Einwohner. Beim Pflegepersonal-Stärkungsgesetz



Hochkarätige Referenten überzeugten die Teilnehmer

## Der Neuling

Enrico Heide ist seit gut acht Jahren regelmäßiger Teilnehmer der OAG-Treffen, häufig auch als Referent. „Mir geht es zum einen um die fachliche Information, zum anderen aber auch um das Networking. Politik wird schließlich auch an der Hotelbar gemacht“, so der Leiter der Stabsstelle „Dokumentation in der Pflege“ im

Dresdner Universitätsklinikum Carl Gustav Carus. Seit August 2017 ist Heide Mitglied im Vorstand und vertritt dort die Themen Pflege – zusammen mit Gertrud Türk-Ihli – und Medikation – zusammen mit Dr. Matthias Jungck. „Ich will Dinge bewegen“, sagt er kurz zu seiner Motivation. Sein konkretes Ziel ist die Organisation des ersten Anwendertages zur Medikation. Mittelfristig will er

die Position der Pflege stärken. Er schätzt, wie auch Kai Metelmann, den sachdienlichen Kontakt zu Agfa HealthCare. Heide will das Feedback der Anwender kanalisieren und an den Softwarepartner weitergeben, dort die brennenden Themen ansprechen. „Ich möchte Einfluss nehmen sowie Impulse für konkrete Lösungen und Entwicklung geben.“

(PpSG) gehe es um Pflegestellen am Bett und eine vollständige Tariffinanzierung für das Pflegepersonal. Ab 2020 würden die Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System ausgegliedert und von den Krankenhäusern individuell verhandelt.

Stefan Koerdt von der Deutschen Krankenhausgesellschaft sieht das Ganze nicht sonderlich positiv, er beklagt vielmehr die extreme Regulierungsdichte durch das PpSG und einen damit verbunden Bürokratisierungsschub, den die Krankenhäuser auszubaden hätten. Zwar gebe es eine Pauschalisierung, aber immer auch Ausnahmen, die dann aufwendig gerechtfertigt werden müssten. Christian Jacobs vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sieht in den neuen Vorgaben eine Bestätigung der vielfältigen Ansätze zur sachgerechten Abbildung der Pflege im DRG-System. Auch angesichts der veränderten Berücksichtigung der Pflege ab DRG 2020 sei hier eher eine stabile Abbildung der Pflege mit einzelnen, notwendigen Weiterentwicklungen geboten. Künftig sieht er Personaluntergrenzen auch für weitere Bereiche. Bernd Beyrle von der Techniker Krankenkasse bezeichnete das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz als Sieg auf der ganzen Linie für die Leistungserbringer. So fordere der Bundesrechnungshof eine grundlegende Neuausrichtung der Krankenhaus-Rechnungsprüfung nach Stichproben-, Auffälligkeits- und Regelprüfung. Die Rechnungsprüfung konzentrierte sich demnach beim MDK des jeweiligen Bundeslandes, die Umsetzung der Prüfergebnisse obliege jedoch wie bisher der jeweiligen Krankenkasse. Das löse keine Probleme, sondern schaffe nur neue Schnittstellen. Grundsätzlich seien

die Versorgungsaufträge zukünftig in Verbindung mit Qualität(-skriterien) und Finanzierungssystematik zu beurteilen.

Den provokantesten Titel bekam Dr. Andreas Krokotsch vom MDK Nord für seinen Vortrag gestellt: „Wird der MDK selbstherrlich durch die staatlichen Auflagen – neue Institution zur Krankenhausbereinigung?“ Und er wehrte sich, lobte das DRG-System als richtig und gut. Das Problem seien vielmehr die Rahmenbedingungen: ein politisch gewollter Wettbewerb der Kliniken und eine fortschreitende Privatisierung, die Ökonomisierung der Krankenhausmedizin sowie ein ebenfalls politisch gewollter Wettbewerb der Krankenkassen. Der MDK sei mitnichten selbstherrlich. Er werde ausschließlich im Auftrag der Krankenkassen tätig und berate die Kassen im Vorfeld der Beauftragung. So würden etwa 40 Prozent der Anfragen durch den MDK ohne Einsicht in die Unterlagen befürwortet. Dies bekämen die Kliniken jedoch nicht mit. Und Krokotsch betonte, dass der MDK nicht nur streiche, sondern neben Bestätigungen auch Nachkodierungen und Verteuerungen vorkämen.

Für 2019 sind neben der IT-Jahrestagung und Mitgliederversammlung am 5. und 6. Juni in Dresden drei weitere Anwendertreffen geplant. Weitere Informationen zur Arbeit der ORBIS Anwendergruppe gibt es unter [www.orbis-verein.de](http://www.orbis-verein.de). ■

## Die nächsten Veranstaltungen

### Anwendertreffen Rechnungswesen/ Materialwirtschaft

16.-17.05.2019  
Nürnberg

### IT-Jahrestagung und Mitgliederversammlung

05.-06.06.2019  
Dresden

### Anwendertreffen Mobility/ Medication

28.-29.09.2019  
Köln

### Anwendertreffen Patientendatenmanagement

05.-06.12.2019  
Düsseldorf

[www.orbis-verein.de](http://www.orbis-verein.de)

# Auf das richtige Pferd gesetzt

medius Klinik NÜRTINGEN digitalisiert EKG-Management mit ORBIS

**Am 1. Oktober 2001 hat die medius Klinik NÜRTINGEN ORBIS in Betrieb genommen. Heute ist es klinikweit in allen medizinischen Abteilungen, in der Finanzbuchhaltung und der Materialwirtschaft im Einsatz.**

„Das verdeutlicht unseren Ansatz, möglichst viele Prozesse in ORBIS abzubilden“, sagt Sascha-Niko Streicher, Leiter Informationstechnik in NÜRTINGEN, und erläutert: „Wir stecken unsere Arbeitszeit lieber in die Abstimmung mit dem Anbieter und den späteren Anwendern als in Schnittstellen. Und der Erfolg gibt uns Recht. Wir stehen heute da, wo wir stehen, gerade weil wir die Systemgrenzen im Prinzip nicht verlassen haben. Für uns ist der integrative Ansatz der beste.“

Zusammen mit den Mitarbeitern wurde – mit Unterstützung von Agfa HealthCare – eine digitale Intensivkurve entwickelt, die die klinischen Anforderungen genau erfüllt und nahtlos in den Workflow von ORBIS integriert ist. Der Vorteil: Alle Bilder und Befunde aus dem EKG, dem Ultraschall und der Endoskopie sind jederzeit aus der digitalen Fieberkurve heraus abrufbar – am PC oder mobil während der Visite. „Das spart immens Zeit. Früher mussten wir beispielsweise die EKG-Kurven auf

Papier häufig suchen; heute öffnen wir sie mit einem Klick“, freut sich Joachim Bischoff, Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin.

## EKG-Management einfach, schnell und effektiv

Das EKG dient bei vielen Patienten als Basis der Befundung. In der medius Klinik NÜRTINGEN werden an fünf Geräten jedes Jahr bis zu 12.000 EKGs geschrieben. Das verdeutlicht die Bedeutung eines digitalen EKG-Managements. „Hinzu kommt, dass wir in Nürtingen keine Kardiologen haben, die arbeiten in Kirchheim. Heute rufe ich bei Fragen den Kollegen dort an, er öffnet das

EKG an einem PC und wir tauschen uns aus. Binnen weniger Minuten habe ich dann meine Antwort“, sagt der Oberarzt. Auf diesem Wege kann auch schnell über eine Schrittmacherindikation oder Koronarangiografie entschieden werden. In der Vergangenheit wurden die EKGs gefaxt.

Und wie haben die Mitarbeiter die Umstellung verkraftet? „Problemlos, weil sie gut vorbereitet waren“, sagt Stefan Hofmann, Teamleiter Klinische Informationssysteme. „Wir sind im Vorfeld von Arbeitsplatz zu Arbeitsplatz gegangen und haben die Arzthelferinnen und Pflegekräfte in der Sprechstunde der Inneren Medizin und der Notaufnahme eingewiesen. Die Einführung der Ärzte hat Herr Bischoff übernommen.“ Zusätzlich haben alle Ärzte eine E-Mail bekommen, in der anhand von Screenshots der Ablauf einer EKG-Befundung und die einzelnen Werkzeuge genau beschrieben wurden. Da die EKGs im Hause lediglich von Ärzten der Inneren Medizin befundet werden, war der Kreis recht klein.

Der Workflow im ORBIS EKG-Management ist auch denkbar einfach. Nach der Anforderung in ORBIS wird ein Worklist-Eintrag in IMPAX, dem PACS von Agfa HealthCare, generiert. Diese ruft der Server der Gerätefirma ab und leitet sie an die EKG-Geräte weiter. Dort wählt die Pflegekraft den Patienten aus, schreibt das EKG und markiert es am Gerät als erledigt. Daraufhin überträgt das EKG-Gerät seine Daten wieder an den Server der Gerätefirma und löscht den Worklist-Eintrag. Danach werden die Daten zurück ans PACS übermittelt – das Ruhe-EKG direkt als DICOM-Objekt, das Rhythmus-EKG als DICOM encapsulated PDF. Zusätzlich übermittelt das EKG-Gerät eine erste Interpreta-

tion per ORU via PACS an ORBIS. Die EKG-Kurven selbst werden in IMPAX gespeichert und können wie Röntgenbilder und Ultraschallaufnahmen auch klinikweit über den Universalviewer XERO betrachtet werden.

## Universelle Verfügbarkeit aller Informationen

„Mit dieser Arbeitsweise sehe ich die EKG-Kurve genau so wie früher auf dem Papierausdruck“, sagt Bischoff. „Allerdings kann ich sie deutlich schneller und einfacher auswerten. Wo wir früher zum Vermessen der Abstände manuell den Zirkel angelegt haben, geschieht das heute elektronisch. So können wir erkennen, ob der Herzrhythmus regelmäßig oder unregelmäßig ist.“ Mit einem anderen Werkzeug werden die Höhe der Ausschläge sowie die Abstände zwischen den Vorhof- und Kammerkomplexen exakt bestimmt – schließlich geht es bei der Einschätzung von Herzrhythmusstörungen um Millisekunden. Zudem kann die Ansicht beliebig vergrößert und verkleinert werden, um einen noch besseren Überblick über die EKG-Kurve zu bekommen.

Neben den EKG-Kurven kann der Arzt während der Befundung die gesamte Historie eines Patienten inklusive sämtlicher Vorbefunde und Bilder öffnen. „Die Betrachtung des Verlaufs ist ganz entscheidend für die Einschätzung, und die ist im PACS ganz einfach möglich, da alle EKGs zu einem Patienten chronologisch aufgeführt werden“, erläutert Bischoff einen weiteren Vorteil der digitalen Arbeitsweise. Letztendlich spart sie nicht nur Zeit, sondern verbessert auch die Behandlungs- und Versorgungsqualität deutlich. Die universelle Verfügbarkeit der Daten bietet neue Möglichkeiten im Austausch zwischen den Ärzten. So

können nicht nur standortübergreifend Ratschläge eingeholt werden, sondern auch innerhalb der Häuser. „Junge und noch wenig erfahrene Assistenzärzte stellen mir häufig die Frage, ob ein EKG auffällig ist“, sagt Oberarzt Joachim Bischoff. „Dann kann ich mir das, selbst wenn ich gerade in einem anderen Arbeitsbereich bin, schnell ansehen und meine Einschätzung geben. Früher musste ich mich dazu mit dem Assistenten treffen, sprich: Einer musste laufen.“ Nach der erfolgreichen Einführung von ORBIS EKG-Management in der medius Klinik NÜRTINGEN soll es noch in diesem Jahr an den anderen zwei Standorten ausgerollt werden.

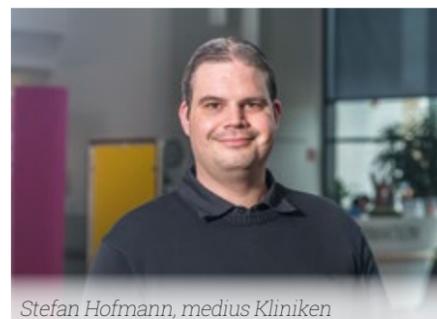
Ein strategisches Ziel ist es, die bestehenden Partnerschaften mit Zuweisern zu festigen und zu vertiefen. Dazu plant die medius Klinik NÜRTINGEN mit Engage Suite von Agfa HealthCare. „Die Digitalisierung hilft uns trotz der verteilten Standorte massiv, schnell und effizient zusammenzuarbeiten. Genau das wollen wir nun im Austausch mit unseren Einweisern etablieren“, sagt Sascha-Niko Streicher. ■

Die medius Kliniken betreiben drei Standorte in Trägerschaft des Landkreises Esslingen. Sie verfügen über 1.054 Betten. In den 23 medizinischen Fachkliniken und 21 zertifizierten Zentren werden jährlich um die 130.000 Patienten ambulant und 49.000 stationär versorgt. Die medius Klinik NÜRTINGEN ist mit zwölf Fachbereichen und 325 Planbetten der größte Somatik-Standort des Verbundes.



»Die Digitalisierung hilft uns trotz der verteilten Standorte massiv, schnell und effizient zusammenzuarbeiten.«

Sascha-Niko Streicher  
medius Kliniken



Stefan Hofmann, medius Kliniken



Joachim Bischoff, medius Klinik NÜRTINGEN

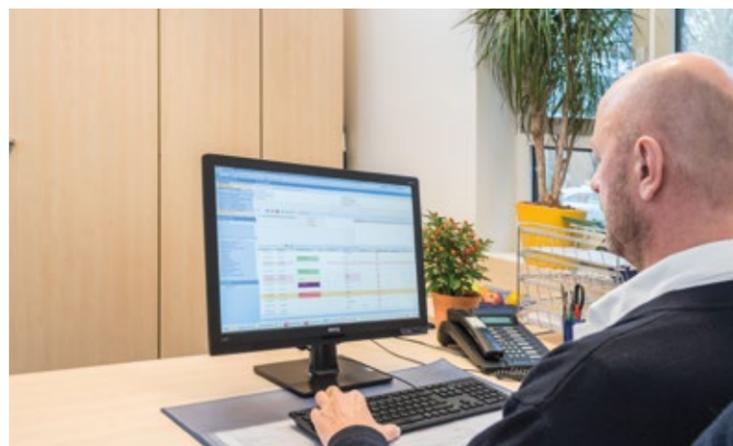


»Das Know-how von Agfa HealthCare ist unbezahlbar und hat uns mächtig vorangebracht.«

Harald Küblbeck  
Klinikum Dritter Orden

## Drei Klicks zur Abrechnung

Klinikum Dritter Orden pilotiert privatärztliche Ambulanzabrechnung und Honorarverteilung



Das Klinikum Dritter Orden München Nymphenburg hat seine Abrechnung auf ORBIS IBIL umgestellt und dient für verschiedene ORBIS-Module als Pilotkunde. Nach erfolgreicher Einführung stehen die nächsten Testinstallationen an.

Bereits 1999 hatte das Klinikum Dritter Orden ORBIS eingeführt. Heute ist es etabliert, jede Abteilung arbeitet damit, sowohl im klinischen als auch im administrativen Bereich. „Genau das ist uns wichtig“, sagt Harald Küblbeck, Mitarbeiter im Patientenmanagement, „da wir nur so übergreifende Workflows umsetzen und jedem Mitarbeiter Zugriff auf die Patientenakten ermöglichen können.“ Als eines der ersten Tools ist damals die Abrechnung eingeführt worden.

Küblbeck, im Klinikum Dritter Orden verantwortlich für die ambulante Abrechnung, beschreibt sein Haus als experimentierfreudig und offen für Neues. Beste Voraussetzungen also, um neue Funktionalitäten zu pilotieren – wie die ambulante Abrechnung mit ORBIS IBIL. Die vier Buchstaben stehen für Integrated Billing und damit für ein neues Abrechnungsframework. „Wir hatten Bedarf bei der privatärztlichen Ambulanzabrechnung und Honorarverteilung und haben damit begonnen“, schaut Küblbeck zurück. Warum der Eifer? „ORBIS IBIL wird zwangsläufig zu uns in die Abrechnung kommen. Da springen wir lieber früh auf den Zug auf und gestalten die Lösung als Pilotkunde mit“, so der Abrechnungskordinator. Und der Einfluss wird sichtbar: So sind beispielsweise für die Honorarverteilung spezielle Listen und Auswertungsmöglichkeiten entstanden. „Agfa HealthCare hat sich sehr offen für unser Feedback gezeigt und versucht, die Anregungen umzusetzen. Das war eine

äußerst angenehme Zusammenarbeit“, lobt Küblbeck.

### Automatisierung verspricht Zeitersparnis

Mit welchen Erwartungen ist das Klinikum Dritter Orden nun in das IBIL-Zeitalter gestartet? „Von der weitgehenden Automatisierung von Prozessschritten verspreche ich mir eine deutliche Zeitersparnis bei der Abrechnung“, nennt der Mitarbeiter im Patientenmanagement einen Aspekt, der angesichts der zunehmenden Dokumentationspflicht an Wichtigkeit gewinnt. Auch in dem Münchener Krankenhaus fordern die Datenverarbeitung und der Datenschutz immer mehr Personalressourcen. „Um den Anforderungen gerecht zu werden, unterstützt IBIL unsere Prozesse so weit, dass wir viele Verfahren bereits automatisiert steuern und so vereinfachen können“, so Küblbeck. Die Mitarbeiter in den Abrechnungsstellen müssten beispielsweise nicht mehr in Katalogen nach abrechenbaren Leistungen suchen, sondern die Software generiert aus Diagnose und Untersuchung bereits die Abrechnung. „Meine Vorstellung ist, dass wir einen Patienten mit drei Mausklicks abgerechnet haben“, wünscht sich Küblbeck. Früher musste zuerst die Diagnose eingegeben, dann die interne Leistung und schließlich die externe Leistung erfasst werden. Heute werden beim Öffnen der digitalen Patientenakten lediglich drei Haken in Fenstern gesetzt und die Abrechnung wird automatisch erstellt.

Die Testphase für ORBIS IBIL im Klinikum Dritter Orden dauerte drei Monate. Nachdem das Haus eine Woche lang keinen Fall abgerechnet hatte, war die Testdatenbank mit etwa 500 Fällen gefüllt. Genügend Material also, um über alle Abteilungen hinweg zu testen und die zuständigen Sekretariate zu schulen. „In der Test- und Pilotierungsphase sind wir sehr eng von Agfa HealthCare begleitet worden“, sagt Küblbeck. „Mehrere Mitarbeiter waren vor Ort, haben uns geschult und individuelle Anpassungen am System vorgenommen. Das Know-how ist unbezahlbar und hat uns mächtig vorangebracht. Sobald es ein Problem gab, wurde gehandelt. Wir waren sehr zufrieden in der ganzen Phase.“

Wichtig war zweifellos auch die Motivation der Mitarbeiter des Klinikums, sich in dem Projekt zu engagieren und Mehrarbeit zu leisten. Küblbeck führt das auf den gelebten christlichen Gedanken der Einrichtung zurück: „Bei uns gibt es kein Hadern und Zögern, wir gehen neue Aufgaben an, und das in dem festen Glauben, sie auch zu bewältigen.“ Unterstützt wird das durch eine allgegenwärtige Ruhe im Hause, selbst auf den Stationen. „Nirgends ist Hektik, und das überträgt sich auch auf die Mitarbeiter und Projekte wie die IBIL-Pilotierung“, ist Küblbeck sich sicher.

### Individualisierung erleichtert die Arbeit

Neu für die Abrechnung sind die Auswertungen für Chefarzte, die ein wichtiges Steuerungselement für das Haus und die einzelnen Kliniken sind. So werden beispielsweise alle Leistungen des Hauses aufgelistet: die einer jeden Abteilung und

Fortsetzung: Klinikum Dritter Orden pilotiert privatärztliche Ambulanzabrechnung und Honorarverteilung

des Chefarztes. „Die Sheets erstellt dann die Finanzbuchhaltung oder das Controlling“, erläutert Küblbeck. „Anhand der Zahlen kann aktuell nachgesteuert werden, etwa durch eine intensivere Ansprache von Zuweisern oder eine modifizierte Personaleinsatzplanung.“

Als Herausforderung bei der IBIL-Einführung erwies sich die Tatsache, dass sie im laufenden Betrieb vorgenommen werden musste. Es gab einen bestehenden Prozess, der jeden Tag lief, und in den die neue Lösung integriert wurde. Stichtag für den Umstieg war der 1. August 2018. „Jeder Patient, der vor diesem Tag aufgenommen wurde, wird weiterhin im alten System abgerechnet, jeder danach aufgenommene mit ORBIS IBIL“, erläutert Küblbeck. Um eventuelle Mahnungen zu versenden und Auswertungen erstellen zu können, wird das alte System noch eine Zeit lang in Betrieb bleiben.

„Mit ORBIS IBIL hat sich einiges verändert und vieles vereinfacht“, sagt der Abrechnungsexperte. „Im alten Abrechnungssystem musste ich verschiedene Module ansteuern, um die Abrechnung abzuschließen oder eine Auswertung zu erstellen. In IBIL hat sich das erledigt, da kann ich in einem System alle Bereiche und Abrechnungsarten bedienen.“ Insgesamt sei der Workflow anwenderfreundlicher. Beispielsweise seien die Prozessschritte für eine KV- oder eine Chefarztabrechnung individuell konfigurierbar. Als Beispiel nennt Küblbeck die private Notfallabrechnung. Da erscheinen in einem Fenster knapp 20 gemäß GOÄ-Katalog definierte Leistungen, die der Arzt einfach nur anklicken muss, um sie abzurechnen – das spart massiv Zeit. Hinzu kommt, dass auf einer Rechnung beliebig viele Chefarzte

verzeichnet sein können. Früher musste jeder Chefarzt seine eigene Rechnung schreiben.

Darüber hinaus hat das Klinikum Dritter Orden sein eigenes Tarifwerk K30 in IBIL eingebunden. Es enthält abrechenbare Leistungen, die weder in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) noch dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind. Dazu zählen etwa eine Auskunft beim Einwohnermeldeamt oder hausspezifische Pauschalleistungen. Auch wurde, zwecks Vereinfachung der Abläufe, eine neue Abrechnungsart angelegt und selbst konfiguriert. Nach einer Stammdatenschulung konnte dies ebenfalls selbständig durchgeführt werden. „Die neue Abrechnungsart hilft uns Fälle zu kennzeichnen und die Abrechnung auf einfachem Wege standardisiert durchzuführen“, berichtet Küblbeck weiter.

#### Nach dem Projekt ist vor dem Projekt

Obwohl in dem Münchener Klinikum an verschiedenen Stellen abgerechnet wird, hat Küblbeck stets den Überblick. Hakt es einmal, kann er Arbeiten online im System übergeben und Kollegen um Bearbeitung bitten, ohne zu telefonieren. Er kann auch Fälle sperren und beispielsweise mit genauen Anweisungen zur Weiterbearbeitung versehen. Auch das war früher nicht möglich.

Das Klinikum Dritter Orden hat die Herausforderung der IBIL-Einführung gemeistert und geht nun mit demselben Elan die nächsten Projekte an. „Für uns ist es daher wichtig, möglichst schnell alle Abrechnungsarten auf IBIL umzustellen. Deshalb haben wir als Pilotkunde bereits mit der KV-Abrechnung begonnen. Die entsprechenden Mitarbeiter sind

geschult und die ersten Fälle in die Testdatenbank eingegeben. Aktuell testen wir, bis heute funktionierte alles reibungslos und einwandfrei“, freut sich Harald Küblbeck. Ende des ersten Quartals 2019 soll planmäßig die erste KV-Abrechnung als Testabrechnung an die Kassenärztliche Vereinigung geschickt werden. „Dann sind wir gespannt auf die Rückmeldung und wollen im Sommer die Zertifizierung bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angehen“, sagt Küblbeck. Damit aber nicht genug: Danach wird das Klinikum Dritter Orden wahrscheinlich die BG-Abrechnung pilotieren – ein für Neues offenes und experimentierfreudiges Haus eben. ■



»Von der weitgehenden Automatisierung der Prozessschritte verspreche ich mir eine deutliche Zeitersparnis bei der Abrechnung.«

Harald Küblbeck  
Klinikum Dritter Orden



#### Klinikum Dritter Orden

Das Klinikum Dritter Orden in München ist ein Haus der Schwerpunktversorgung mit 574 voll- und 44 teilstationären Betten. Dort werden jährlich 33.500 Patienten stationär versorgt.

Das akademische Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München erbringt pro Jahr etwa 12.000 ambulante Leistungen, 1.900 davon im OP. Insgesamt zählt das Klinikum 11.100 Operationen und 63.000 Patienten in den Notaufnahmen.



»Wir haben zum Online-Zugriff generell sehr positive Rückmeldungen der Zuweiser bekommen.«

Alexander Peters  
Kantonsspital Baden



Roger Grosswiler, Kantonsspital Baden



## Die Zukunft ist online

Kantonsspital Baden bietet mit dem Universalviewer eine flexible Lösung

So wie andere Gesundheitseinrichtungen auch stand das Kantonsspital Baden (KSB) irgendwann vor der Frage, wie es seinen Zuweisern die Röntgenbilder ihrer Patienten zur Verfügung stellen konnte und wollte. Eines war klar: Die CD-ROM sollte ein Auslaufmodell sein. Es gab zwar bereits eine Portallösung, die musste jedoch beim Zuweiser umständlich installiert werden – je nach Softwareversion und Browser mit Zusatzpaketen. Nicht zukunftsfruchtig, entschied man und suchte nach einer Alternative.

Dabei standen die Datensicherheit und der Datenschutz noch einmal ganz oben auf der Prioritätenliste. „Wir haben im Vorfeld mit unserem Datenschützer geklärt, welche Anforderungen wir erfüllen müssen und wie das zu bewerkstelligen ist“, sagt Applikationsbetreuer Roger Grosswiler. Die Lösung ist eine 2-Faktor-

Authentifizierung mit m-TAN, vergleichbar mit dem Verfahren beim Online-Banking. „Das haben wir von Agfa HealthCare gefordert – wohl wissend, dass das im Markt noch nicht verbreitet ist“, ergänzt Alexander Peters, Co-Leitung medizinisches Personal Radiologie. So hat das Unternehmen erstmals eine

entsprechende Lösung entwickelt und implementiert. Mittlerweile sind auch andere Spitäler in der Schweiz auf den Zug aufgesprungen.

Diese Herausforderung hat dem KSB wieder gezeigt, mit Agfa HealthCare den richtigen Partner gewählt zu haben. „Unsere individuellen Anforderungen wurden flexibel und schnell umgesetzt“, lobt Grosswiler. „Wie im Übrigen auch andere Anliegen rasch und zuverlässig bearbeitet werden. Die Zusammenarbeit mit unserem Partner erlebe ich als äußerst angenehm.“

Gegenwärtig nutzen etwa 70 externe Mediziner, Einzel- und Gruppenpraxen, das Zuweiserportal. „Es ist sehr

einfach in der Administration und praktisch in fünf Minuten bei unseren Kunden eingerichtet. Wir hinterlegen die Zugangsberechtigung in unserem System und senden dem Externen seine Zugangsdaten zu. Der kann sich damit beim Portal anmelden und hat Zugriff auf die Bilddaten seiner Patienten“, sagt Peters, der für die Installation und Betreuung verantwortlich ist. Voraussetzung ist die Eingabe eines weiteren Sicherheitsmerkmals gemäß der 2-Faktor-Authentifizierung. „In dem Moment, in dem sich der Zuweiser im Portal anmeldet, wird ein sechsstelliger numerischer Code generiert und per SMS an eine hinterlegte Mobilnummer gesendet“, erläutert Grosswiler das Verfahren. „Es gibt also keine Möglichkeit, nur mit Benutzernamen und Passwort zuzugreifen. Zusätzlich blockiert das Portal nach fünf erfolglosen Anmeldeversuchen automatisch“, so der Applikationsbetreuer.

### Kosten- und Zeitersparnis durch Weblösung

Zuweiser, die das Portal nicht installieren möchten, können per Web.Access von Agfa HealthCare auf die Bilder ihrer Patienten zugreifen. „Sie fragen einmalig schriftlich, entweder über ein Formular oder per E-Mail, bei uns an und bekommen dann für jede Bildstudie eines ihrer Patienten einen Link zugeschickt. Den aktiviert der Arzt und gelangt auf eine separate Seite in seinem Browser, in dem er das Geburtsdatum des betreffenden Patienten eingeben muss. So ist auch hier die 2-Faktor-Authentifizierung gewahrt“, erläutert Peters das Verfahren. Derzeit nutzen 15 Zuweiser diesen Weg des Bilddatenzugriffs.

Selbstverständlich wird dabei nicht auf den internen Archivserver ver-

linkt. „Technologisch ist es so, dass die Externen sich über einen sogenannten Reverse Proxy auf einen Server in der demilitarisierten Zone (DMZ) verbinden, der dann seinerseits die Daten von einem abgetrennten Server abholt“, erläutert Grosswiler das Prozedere.

Momentan machen knapp die Hälfte der KSB-Zuweiser Gebrauch vom Zuweiserportal und von Web.Access. Alle anderen bekommen weiterhin eine CD-ROM. „Das wollen wir ändern und mehr Ärzte auf die direkte Schiene locken“, gibt Peters das Motto für die nahe Zukunft aus. Ziel ist es, möglichst ganz von der Bereitstellung von Datenscheiben wegzukommen. „Heute verschicken wir noch etwa 80 CD-ROMs pro Tag. Das kostet Geld und wertvolle Zeit“, argumentiert der Co-Leiter medizinisches Personal Radiologie.

Aber auch für die Patienten wäre es einfacher, die Daten online zu bekommen. Über den Code könnten sie zehn Jahre lang online auf die Aufnahmen zugreifen. Gleiches gilt für die behandelnden Ärzte, die auch einen Zeitgewinn haben. Die CR-ROM wird per Post verschickt und ist meist erst nach drei Tagen beim Zuweiser. Online kann er sofort nach ihrer Entstehung auf die Bilder zugreifen. Hinzu kommt, dass das Öffnen einer CT-Untersuchung mit 5.000 Bildern auf CD-ROM einige Zeit braucht, online nicht.

Um den Servicegedanken zu forcieren, haben die Radiologen im Kantonsspital Baden die Befundung umgestellt. Sie diktieren bei CT- und MRT-Untersuchungen immer einen Hinweis auf signifikante Bildserien mit, so dass der Zuweiser sofort weiß, wo er hinschauen sollte. „Wir haben zum Online-Zugriff generell sehr positive Rückmeldungen der Zuweiser bekommen“, sagt Alexander

Peters. Künftig soll der Zugriff nicht auf die Bilder aus der Radiologie beschränkt bleiben, sondern auch andere bilderzeugende Abteilungen einbinden.

Das nächste Ziel ist jedoch, dass auch der Patient seine Daten abrufen kann. „Das setzen wir gerade um“, so Grosswiler. „Er wird dann einen Brief mit einem Zugangscode erhalten, der keinerlei Rückschlüsse auf ihn selbst zulässt. So kommt – im Gegensatz zu einer liegengelassenen CD-ROM – niemand an seine Daten.“ ■

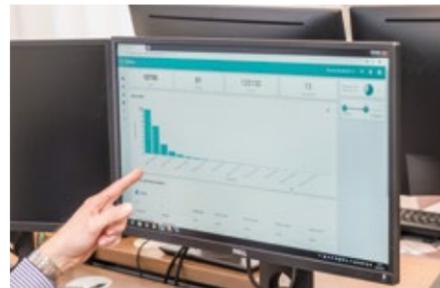
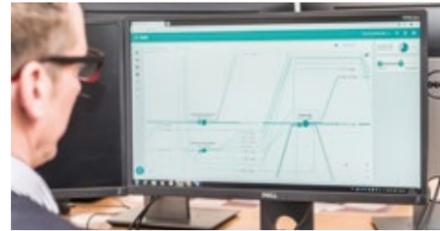


Das Kantonsspital Baden ist ein Akutspital für den Osten des Kantons Aargau. Es verfügt über 370 Betten an den Standorten Baden-Dättwil Brugg, Muri und Dietikon. Jedes Jahr verzeichnet die Einrichtung über 20.000 stationäre Patienten und rund 200.000 ambulante Konsultationen – Tendenz steigend. Neben dem Hauptstandort in Baden gibt es auch in Brugg und Dietikon eine Radiologie. Zudem werden Kooperationen mit zahlreichen weiteren Einrichtungen betrieben.



»Process Mining hilft, Prozesse auf Basis digitaler Spuren in IT-Systemen zu rekonstruieren und zu analysieren.«

Gerrit Krause  
Alexianer GmbH



## Den Prozessen Beine machen

Alexianer nutzen strukturierte Prozessanalyse zur Verbesserung der Versorgungsqualität

Gerrit Krause leitet das Referat Pflege- und Prozessmanagement bei der Alexianer GmbH in Münster. „Wir übernehmen überwiegend beratende Aufgaben für unsere Standorte. Beispielsweise schauen wir uns an, wie einzelne Prozesse ablaufen, wir arbeiten Optimierungspotenziale heraus und setzen diese vor Ort um. Auf diesem Wege können wir auch interne Benchmarks bilden und einzelne Häuser beraten“, beschreibt er die Aufgaben seines Referats. Eine Besonderheit bei den Alexianern ist die dezentrale Ausrichtung. „Die Holding gibt den strategischen Rahmen vor, die Verantwortung für die operative Umsetzung verbleibt an den Standorten“, so Krause.

Basis eines Benchmarks sind valide Daten. Die Frage lautet: Woher nehmen? Die Alexianer bauen gerade ein Data Warehouse aus, das sich größtenteils – aber nicht ausschließlich – mit Daten aus dem Krankenhaus-Informationssystem ORBIS speist. Die Auswertungen erfolgen mit Hilfe von Business Intelligence (BI), das

über TIP HCe realisiert wird. Die Alexianer setzen auf Process Mining. Warum, erläutert Krause: „Zuerst einmal müssen wir die Prozesse so darstellen, dass wir sie im operativen Geschäft nutzen können. Dazu dient Process Mining. Es hilft, Prozesse auf Basis digitaler Spuren in IT-Systemen zu rekonstruieren

und zu analysieren. Dabei werden zum Beispiel Zeitstempel genutzt. Für die Auswertung fügen wir die in den Systemen gespeicherten einzelnen Schritte zusammen und visualisieren den Gesamtprozess.“ Mit einer somit automatisierten Datenerhebung werden umfangreiche Untersuchungen der Prozesse der Klinik vermieden.

### Entwicklungspartnerschaft auf Augenhöhe

Die Integration mit ORBIS sieht der Referatsleiter als Vorteil für das Process Mining. Darüber hinaus attestiert er der Lösung eine einfache Bedienung und eine klare, übersichtliche Darstellung. „Wir können schnell sehen, wo genau es in einem

Prozess hakt. Das war gerade für die ersten Analysen sehr wichtig, um Skeptiker zu überzeugen und eine Diskussion in den Standorten anzustoßen“, erläutert der Referatsleiter. Aus dem gegenseitigen Interesse entstand eine Entwicklungspartnerschaft zwischen Alexianern und Agfa HealthCare, „in der jeder seine Kompetenzen eingebracht hat und aus der sehr schnell Ergebnisse hervorgegangen sind“, wie Krause betont. In regelmäßigen Treffen definiert der Träger seine Prozesse und der Industriepartner führt die notwendigen Analysedaten aus der Dokumentation zusammen. Im ersten Schritt liegt das Augenmerk dabei weniger auf der Prozess- als vielmehr auf der Dokumentationsqualität.

Als ersten Prozess haben sich die Partner der Notaufnahme angenommen. „Zum einen stehen dort Gesetzesänderungen an, zum anderen ist die ZNA eine wichtige Abteilung in unseren Häusern“, erläutert Krause die Wahl. Pilotheater ist das Clemenshospital in Münster. Dort steht demnächst ein größeres Bauprojekt an, bei dem eine zentrale interdisziplinäre Aufnahme entsteht. „Für die Planung ist es wichtig zu wissen, wie die Patienten gesteuert werden und welche Wege sie im Hause nehmen“, so der Pflege- und Prozessmanager.

### Komplexes einfach machen

Die Ergebnisse der Analyse sind erfreulich: Jeder Notfallpatient wird triagiert. Die Dokumentation in ORBIS – Grundlage für eine aussagekräftige Analyse – ist vollständig und nachvollziehbar. „Beim Prozessmanagement geht es in erster Linie um Patientensteuerung und Versorgungsqualität, nicht um wirtschaftliche Aspekte“, klärt Krause auf. „In der ZNA sind also kürzere

Wartezeiten für die Patienten und eine optimale Steuerung das Ziel. Hinsichtlich dieser Aspekte haben wir wichtige Erkenntnisse gewonnen, die wir auch auf andere Einrichtungen anwenden können.“ Bei einer mangelnden Triagierungsrate etwa sollte man darüber nachdenken, die Räumlichkeiten anders aufzubauen. Bei der Patientensteuerung gilt es zu betrachten, wie viele Notfälle im Hause bleiben und auf welche Stationen sie verlegt werden. Das wiederum hat Auswirkungen auf das Bettenmanagement. „Wir sind davon überzeugt, mit dem Process Mining die Versorgungsqualität in unseren Häusern noch weiter verbessern zu können“, sagt Krause.

Auch das Erlösmanagement haben die Alexianer bereits mit der neuen Methode durchleuchtet. Das ist ein äußerst komplexer Gesamtprozess, da mit dem Medizincontrolling, der Abrechnung und der Dokumentation drei eigenständige Prozesse zusammengeführt werden müssen. Konkrete Ergebnisse erwartet der Prozessmanager bald.

Der nächste Prozess ist ein spannender, da es dafür noch keine einheitliche Prozessbeschreibung gibt: der Pflegeprozess. Anlass ist das neue Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getreten ist und neben anderem Personaluntergrenzen festlegt. Gemeinsam mit den Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren will Krause ein Pflege-Cockpit entwickeln, um eine Personalsteuerung zu ermöglichen. „Dazu müssen wir jedoch erst einmal die Pflege als solche sowie Pflegeleistungen und -prozesse definieren“, so der Referatsleiter.

Gerade in somatischen Krankenhäusern ist die Personaleinsatzplanung komplexer. Problem: „Die Anzahl der Patienten stellt nicht unbedingt

den Pflegeaufwand dar. Der bemisst sich immer am Schweregrad und am damit verbundenen Pflegeaufwand. Genau diesen müssen wir in einem Pflege-Cockpit abbilden“, sagt Krause. Dazu braucht es pflegediagnostische Prozesse, definierte Pflegemaßnahmen und valide Pflegeergebnisse. „Unser Wunsch ist es, Pflegekräfte da einzusetzen, wo die Pflegeleistungen anfallen. Umso wichtiger ist, dass wir sehr kurzfristig auf Live-Daten und Live-Monitore zugreifen können. Nur dann können wir auch effektiv steuern“, beschreibt der Prozessmanager eine wesentliche Herausforderung.

### Immer weiter

„Ohne Process Mining wird das nicht gehen, weil es im Pflegeprozess sehr viele Attribute und Variablen gibt. Da werden wir im weiteren Verlauf clustern müssen, um überhaupt einen Überblick zu bekommen. Wir haben jedoch ein Instrument in den Händen, von dem ich sicher bin, dass wir auch die Herausforderung meistern – zusammen mit unserem Partner Agfa HealthCare“, gibt sich Gerrit Krause überzeugt. ■

Die Alexianer GmbH ist die Holding von 19 somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern, 27 Pflege- und Senioreneinrichtungen sowie mehr als 3.600 Plätzen zur Eingliederung. Zur Holding gehören auch Werkstätten sowie zwei integrative Hotels und Restaurants. Die Alexianer sind in Nordrhein-Westfalen, Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt aktiv und unterstützen die einzelnen Einrichtungen strategisch.

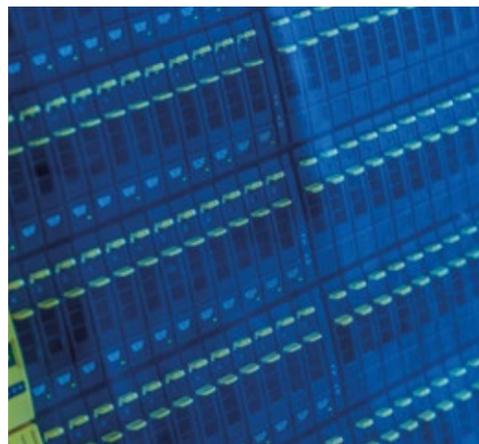


»Wir müssen einen Umgang mit Daten finden, der die Freiheit von Forschung und Lehre schützt.«

Dieter Padberg  
Universitätsklinikum Bonn

## Nicht reden, tun

Interview mit Dieter Padberg, Direktor Informationstechnologie des Universitätsklinikums Bonn



Dieter Padberg ist auf Umwegen zur Krankenhaus-IT gekommen. Neben dem Studium der Volkswirtschaft hat er eine SAP-Ausbildung absolviert und relativ schnell bei einer Unternehmensberatung angeheuert. Nach 18 Jahren auf dieser Seite – zuletzt bei Accenture verantwortlich für Healthcare – wirkt er nun seit Ende 2013 als Direktor Informationstechnologie im Universitätsklinikum Bonn (UKB).

### Herr Padberg, mit welcher Zielsetzung haben Sie Ihre Aufgabe hier angetreten?

Dieter Padberg: Meine langfristige Aufgabe war, das Haus strategisch neu auszurichten, um auf Sicht komplett digital zu arbeiten. Im ersten Schritt haben wir zur Umsetzung über verschiedene Förderanträge insgesamt 20 Millionen Euro eingeworben, die wir nun schrittweise investieren.

### Wo liegen die besonderen Herausforderungen bei der Digitalisierung des UKB?

D. Padberg: Als Universitätsklinikum sind wir nicht nur in der Krankenversorgung tätig, sondern auch in Forschung und Lehre. Für die IT bedeutet das, dass wir die Interessen der klinischen Versorgung mit ihrem hohen Maß an Sicherheit bezüglich der Patientendaten und dem Bereich der Forschung und Lehre mit dem Wunsch, auf eben diese zugreifen zu können, in Einklang bringen müssen.

### Wie ist Ihre Abteilung aufgestellt?

D. Padberg: Wir beschäftigen gut einhundert Mitarbeiter, die fast zu gleichen Teilen auf die Bereiche medizinische Applikationen, betriebswirtschaftliche Applikationen, IT-Service und IT-Betrieb sowie IT-Sicherheit aufgeteilt sind. Eine Besonderheit ist sicher unsere 24/7-Hotline, die in meinen Augen aber unerlässlich ist, wenn man ausschließlich digital arbeiten möchte. Darüber hinaus haben wir neue

Modelle etabliert, etwa Storage on Demand und Compute on Demand. Das spart Geld und sichert uns eine extrem hohe Verfügbarkeit.

### Wie weit ist das UKB bereits auf dem Weg der Digitalisierung?

D. Padberg: Der IT-Digitalisierungsgrad liegt heute bei über 90 Prozent. Lücken haben wir beispielsweise bei Dokumenten, die der Patient unterschreiben muss. Diese scannen wir nachträglich ein, da iPads leider noch nicht für alle Patienten akzeptabel sind. Unser Anspruch ist jedoch, bis 2025 komplett digital zu arbeiten.

### Was tun Sie dafür?

D. Padberg: Wir rüsten alle neuen oder renovierten Gebäude mit der modernsten Technik aus, wozu unbedingt WLAN gehört. Parallel schauen wir uns sämtliche Sekundärprozesse an – etwa in der Radiologie oder im Labor – und digitalisieren diese entweder mit einer speziellen Abteilungslösung oder Modulen unseres strategischen Partners Agfa HealthCare – je nachdem, was am besten passt.

### Sind Sie Anhänger des holistischen oder des Best-of-Breed-Ansatzes, Herr Padberg?

D. Padberg: Weder noch. Es geht im Einzelfall immer darum, die Anforderungen der Mediziner und Pflegekräfte bestmöglich zu erfüllen. Wenn wir das mit Lösungen unseres Partners funktionell adäquat abbilden können, tun wir das in jedem Fall.

Ist das in speziellen Bereichen nicht möglich, integrieren wir ein Subsystem.

### Ist das auch der Weg der Zukunft?

D. Padberg: Generell ja. Allerdings werden wir uns durch die Anforderungen aus dem IT-Sicherheitsgesetz und KRITIS immer mehr dem holistischen Ansatz annähern. Die IT-Sicherheit lässt sich mit einer Vielzahl an Produkten und bei kleineren Anbietern oftmals nicht gewährleisten, sodass wir mit einem gesetzten Partner arbeiten wollen. Das kann dann auch einmal dazu führen, dass wir von IT-Seite ein Veto gegen ein Subsystem einlegen. Schließlich sind wir dafür verantwortlich, es dem Sicherheitsstandard entsprechend einzubinden. Daher ist meine klare Erwartung an Agfa HealthCare auch, dass die Lösungen den wesentlichen Teil der Prozesse in der Patientenversorgung und im Bereich des Datenmanagements abdecken.

### Wo sehen Sie die Erfolgsfaktoren auf dem Weg der Digitalisierung?

D. Padberg: Zuvorderst bedarf es motivierter Mitarbeiter, die Lust und Spaß daran haben, mit modernen Technologien zu arbeiten. Wir haben sehr engagierte, gleichwohl kritische Pflegekräfte und Mediziner, die mit uns zusammen den Weg zur mobilen digitalen Krankenakte gehen. Dann benötigen wir Partner, die uns in sämtlichen Prozessen unterstützen – und letztendlich Geld, um alles zu finanzieren.

### Und was sind die Risikofaktoren?

D. Padberg: Aus Sicht der IT: das Fachpersonal. Der Markt ist sehr dünn, speziell im Bereich IT-Security. Wir versuchen durch innovative Konzepte Bewerber zu gewinnen und Mitarbeiter durch attraktive Modelle

Fortsetzung: Interview mit Dieter Padberg, Direktor Informationstechnologie des Universitätsklinikums Bonn

zu halten. So bieten wir neben ständigen hochkarätigen Fortbildungen auch Tele-Arbeitsplätze an. Nicht zuletzt sollen die Mitarbeiter durch eine gute Stimmung im Team Spaß an der Arbeit haben.

**Wichtige Faktoren dabei sind ja sicher auch ein interessantes Arbeitsumfeld und spannende Projekte.**

D. Padberg: Ganz genau. Und gerade davon bieten wir im UKB viele. Aktuell beispielsweise arbeiten wir an der Digitalisierung sämtlicher bildgebender Verfahren außerhalb der Radiologie, PACS 2 genannt. Dafür konnten wir neue Mitarbeiter einstellen.

**Wie gehen Sie da vor?**

D. Padberg: Wir wollen die Datenkommunikation auf Basis von IHE-Profilen abbilden. Dazu sprechen wir gerade mit Agfa HealthCare und denken über eine Entwicklungspartnerschaft zur Einbindung von HYDMedia nach. Die Fördermittel sind genehmigt, so dass wir jederzeit starten können.

**Welche Rolle spielt bei derartigen Projekten der Zusammenschluss der CIOs der Universitätskliniken in Deutschland?**

D. Padberg: Eine wichtige, da jeder im Rahmen des intensiven Austauschs, der dort herrscht, vom anderen lernen kann. In diesem Kreis schlummert ein enormer Wissens- und Erfahrungsschatz, der auch gerne geteilt wird. Außerdem tauschen wir uns zu Industriepartnern aus. Manchmal wirken wir auch auf Unternehmen ein, sich in eine bestimmte Richtung zu entwickeln, um unseren Bedürfnissen noch besser gerecht zu werden. So ergeben

sich große Synergien, die wir auch nutzen.

**Wie stehen Sie zur aktuellen Diskussion um die Telematik-Infrastruktur?**

D. Padberg: Ich sehe das Ganze sehr kritisch. Mir wird zu viel geredet und zu wenig getan. Man sieht doch in anderen Ländern, dass flächendeckende Digitalisierung funktioniert.

**Sie tun ja, Herr Padberg, und setzen intern die elektronische Patientenakte um. Wie stehen Sie zu den Entwicklungen anderer, die übergreifende Modelle etablieren wollen, etwa Krankenkassen?**

D. Padberg: Es gibt viele, die sagen: „Es dauert uns zu lange und deswegen machen wir selbst etwas.“ Die Kostenträger haben ja den Patienten und seine Daten im Blick. Und da bleibt es am Ende jedem selbst überlassen, ob er das Angebot annimmt.

Für das UKB heißt das, dass wir entsprechende Akten anbinden oder Daten importieren können müssen. Damit beschäftigen wir uns und haben entsprechende Prozesse auch bereits umgesetzt. Allerdings ist die Nachfrage noch nicht sehr hoch.

**Wie viel Regulierung braucht der Gesundheitsmarkt oder wie viel verträgt er?**

D. Padberg: Das ist eine schwierige Frage. Auf der einen Seite braucht es Regulierung, da wir mit sensiblen Daten umgehen, auf der anderen Seite brauchen wir aber auch Freiheiten, um neue Entwicklungen voranzutreiben. Im Förderkonzept Medizininformatik versuchen wir diese Problematik zu lösen, indem wir die Daten so weit anonymisieren und pseudonymisieren, dass sie für die Forschung nutzbar werden.

**Ein schwieriger Spagat.**

D. Padberg: Die Freiheit von Forschung und Lehre ist ein ganz zentrales Thema. Wir dürfen keine zu hohen Hürden aufbauen, damit ein Austausch mit Einrichtungen in anderen Ländern möglich ist. Forschung ist global! Im UKB trennen wir die Bereiche in unterschiedliche Netzwerke. ORBIS hält die Daten für die Patientenversorgung vor, von dort werden sie pseudonymisiert ausgeleitet und der Forschung entsprechend in parallelen IT-Strukturen zur Verfügung gestellt.

**Abschließende Frage: War und ist Agfa HealthCare der richtige Partner für die Digitalisierung im UKB?**

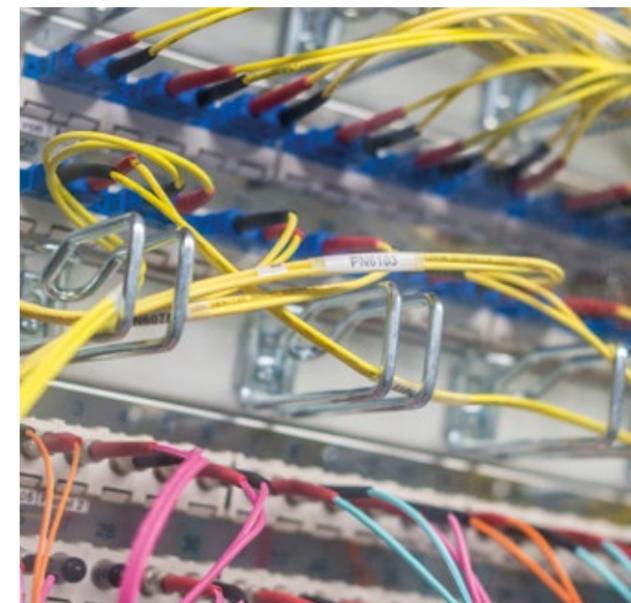
D. Padberg: Unbedingt. In den fünf Jahren meiner Tätigkeit hier haben wir gemeinsam eine papierlose Patientenakte aufgebaut und die Daten mobilisiert. Probleme haben wir stets im Dialog aus der Welt geschafft. Wir haben ein stabiles partnerschaftliches Verhältnis etabliert. Das spiegelt sich unter anderem im engen Kontakt mit den Geschäftsführern. Wir treffen uns regelmäßig, tauschen uns zu den jeweiligen Strategien aus und definieren die nächsten Schritte. Ich kann mir keinen besseren Partner wünschen.

Interview: Ralf Buchholz



»Der IT-Digitalisierungsgrad im UKB liegt heute bei über 90 Prozent.«

Dieter Padberg  
Universitätsklinikum Bonn



**Universitätsklinikum Bonn**

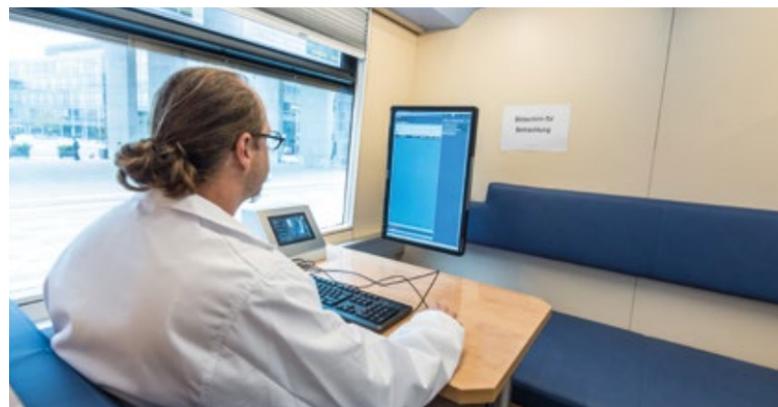
Das Universitätsklinikum Bonn ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 1.300 Betten. 32 Kliniken und 23 Institute versorgen jährlich rund 50.000 stationäre Patienten und führen 350.000 ambulante Behandlungen durch, davon etwa 35.000 Notfälle.

Das UKB ist eines von sechs Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen und sticht doch vielfach hervor: Unter anderem belegt das Haus landesweit Platz 1 im Ranking des wissenschaftlichen Betriebes und im Fallschweregrad. Darüber hinaus ist die Einrichtung bundesweit eines der wenigen Exzellenzcluster.



»Es gibt nicht viele Unternehmen, die uns das Gesamtpaket aus Bus und Umbau inklusive sämtlicher Einbauten liefern konnten.«

Wolfgang Tanzler  
Amt der Niederösterreichischen Landesregierung



## Mobiles Röntgen landesweit

Niederösterreich setzt im Rahmen des Tuberkulosegesetzes auf Röntgenbusse

„Röntgenbus auf A1 in Brand“ titelte der ORF am 13. April 2016 auf seiner Website. Nach acht Jahren endete damit die Tour des ersten Röntgenbusses für die Tuberkuloseuntersuchungen durch Niederösterreich. „Es war zwar geplant, den Bus in einigen Jahren sowieso zu ersetzen, das mussten wir dann aber vorziehen und rasch alle erforderlichen Zustimmungen einholen“, blickt Dr. Ulrike Schauer, Leiterin der Abteilung Umwelthygiene im Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, zurück.

**Partner mit Erfahrung gesucht**  
Für ein derartiges Projekt bedurfte es des richtigen Partners. Den sollte eine

europaweite Ausschreibung bringen. „Allerdings gibt es nicht viele Unternehmen, die uns das Gesamtpaket

aus Bus und Umbau inklusive sämtlicher Einbauten liefern konnten“, so Wolfgang Tanzler, Fachbereichsleiter Medizintechnik im Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. Schließlich ging auch lediglich ein Angebot bei der Niederösterreichischen Landesregierung ein, das alle geforderten Kriterien erfüllte – das von Agfa HealthCare. „Auch im Vergabegespräch hat das Unternehmen



überzeugt. So haben wir uns dazu entschlossen, den Weg gemeinsam mit diesem Partner zu gehen“, sagt Dr. Schauer. Trotz des beschränkten Bieterkreises haben die Verantwortlichen ihr Augenmerk auf die Qualität der Leistung und den Preis gelegt. Daneben war allen Beteiligten wichtig, dass der Partner ein etablierter und renommierter Player im Markt ist.

### Flexibilität und Zuverlässigkeit überzeugen

Auch bei der Ausstattung des dritten Röntgenbusses – als Ersatz für den ausgebrannten zweiten – lag wieder die Gesamtverantwortung von der Planung über die Beschaffung der Komponenten bis zum Ausbau des Busses in den Händen von Agfa HealthCare. Es galt, verschiedene Unternehmen zu orchestrieren – teils im Gesamt-, teils in Einzelprojektteams. „Das hat ausgezeichnet funktioniert. Die einzelnen Schritte waren gut vorbereitet und konnten im Zeitplan abgeschlossen werden“, lobt Mag. Ulrike Koppensteiner, Organisationsleiterin Tuberkulose in der Abteilung Umwelthygiene im Amt der Niederösterreichischen Landes-

regierung. „Auch bei kurzfristigen Anpassungen im laufenden Projekt hat sich unser Partner sehr flexibel und entgegenkommend gezeigt, selbst kurzfristig und vor Ort. Man hat den Mitarbeitern das hohe Engagement und den Willen angemerkt, den Röntgenbus schnellstmöglich auf die Straße zu bringen.“

### Lösungsorientiert und zuverlässig zum Erfolg

Generell haben sich Auftraggeber und Auftragnehmer schnell sehr gut aufeinander eingespielt. Die Teams haben zu einer effektiven Zusammenarbeit gefunden und das Vertrauen ist gewachsen. „Agfa HealthCare war sehr bemüht, gemeinsam mit allen Partnern und uns als Auftraggebern ein modernes Werkzeug zu schaffen, welches allen Anforderungen in der Praxis gerecht wird, und das ist auch sehr gut gelungen, weil sie immer ein offenes Ohr für uns hatten“, lobt Dr. Schauer. Darüber hinaus hat sich das gegenseitige Vertrauen laut der Abteilungsleiterin ausgezahlt: „Man kann im Vorfeld nicht immer alles genau vertraglich regeln. Da ist es wichtig, dass man sich auf das Wort

des Partners verlassen kann. Die Arbeit im Team mit Agfa HealthCare, dem Konsulenten und den internen Abteilungen ist immer äußerst fair und lösungsorientiert verlaufen.“

### Anpassungen ebnen den Weg

Wie geht nun eine Röntgenuntersuchung im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung vonstatten? Der Röntgenbus fährt zu einer Bezirkshauptmannschaft, stellt sich dort auf und verbindet sein Bilddatenmanagementsystem (PACS) über eine verschlüsselte und gesicherte WLAN-Verbindung mit der dortigen Stelle. Die eingeladene Person meldet sich dort an und wird im PACS aufgenommen. „Um den spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, hat Agfa HealthCare IMPAX speziell angepasst“, sagt Tanzler. „Wir erheben beispielsweise für die Anamnese andere Daten als in einem Krankenhaus, und auch die Befundung erfordert besondere Features. Dazu muss das PACS mit unserem zentralen Patientenaktivierungs- und Organisationssystem kommunizieren.“

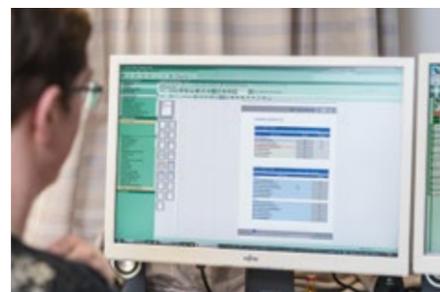
Nach erfolgter Anmeldung wird eine Worklist an den Röntgenbus geschickt und die benötigten Aufnahmen werden erstellt. Im hinteren Bereich des Röntgenbusses befindet sich ein spezieller Raum, in dem ein Arzt die Bilder im Fall eines Akuteinsatzes sofort befunden könnte. Üblicherweise werden sie jedoch am Ende eines Aufnahmezyklus auf ein Festspeichermedium gebrannt und dann in einen zentralen Server eingespielt. Hier werden die Daten abgeglichen, gegebenenfalls aktualisiert und über die niederösterreichische Teleinfrastruktur zur Befundung an die zuständige Stelle übermittelt. Von dort wird alles Weitere koordiniert. ■

»ORBIS und HYDMedia helfen uns, die Prüfkarte für den MDK übersichtlich aufzubereiten.«

Dr. Gerhard Frömel  
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden



Beatrice Sell



## 99 Prozent sind nicht genug

PZN Wiesloch digitalisiert mit ORBIS alle internen Prozesse

**Im Jahr 2001 hat das PZN Wiesloch die elektronische Akte inklusive Fieberkurve von ORBIS eingeführt und arbeitet seither klinikweit fast ausschließlich papierlos. Begonnen haben die Kliniker mit der Dokumentation in einer eigenständigen Patientenakte.**

„Als dann die administrativen Systeme – von der Abrechnung über die Finanzbuchhaltung und das Controlling bis hin zur Materialwirtschaft – neu ausgeschrieben wurden, fiel die Entscheidung wieder auf ORBIS. Zum einen hatten wir bis dato gute Erfahrungen mit System und Anbieter gemacht, zum anderen wollten wir uns Schnittstellen ersparen“, beschreibt Dr. Gerhard Frömel, Teamleiter Kommunikation und Information im Krankenhaus (KIK) im PZN

Wiesloch, die Wechselphase. „Damit machte die elektronische Patientenakte den Anfang für Agfa HealthCare in unserem Hause.“

### Intern zu 100 Prozent digital

Abgesehen von wenigen Papierdokumenten – etwa dem Behandlungsvertrag, einer Schweigepflichtentbindung oder Vorbefunden –, die eingescannt und vernichtet werden, liegen alle Unterlagen ausschließlich digital vor. Selbst niedergelas-

sene Ärzte, die für das PZN Konsile erbringen, sind als Funktionsstelle an ORBIS angebunden. „Sie bekommen die Anforderungen elektronisch, schalten sich per VPN auf das System und dokumentieren dort ihre Befunde“, so Medizininformatikerin Beatrice Sell. Auch die vier Außenstellen arbeiten auf der zentralen Datenbank in Wiesloch. „Das ist wichtig, da alle Informationen vorliegen müssen, wenn die Patienten innerhalb der Standorte verlegt oder woanders vorstellig werden“, ergänzt die Medizininformatikerin.

Für die zentrale Datenhaltung sorgt das Enterprise Content-Managementsystem HYDMedia. Dokumen-

tiert wird aber ausschließlich in ORBIS – und zwar von allen an der Behandlung Beteiligten, z. B. von Fachtherapeuten, Ärzten, Psychologen, Pflegekräften und Mitarbeitern des Sozialdienstes. Ein einfaches Beispiel verdeutlicht einen Vorteil der Digitalisierung: Teilweise müssen die Patienten in der großen Einrichtung lange Wege zur Therapie zurücklegen. Die Therapeuten können daher nicht regelmäßig zur Übergabe erscheinen. Im Behandlungsbezug haben aber alle das Recht, in die Akte zu schauen, darin zu dokumentieren, und sind vollständig informiert.

Die schnelle zentrale Anpassbarkeit der Dokumentation in ORBIS spielt auch an anderer Stelle ihre Stärken aus, nämlich bei Überprüfungen der Akten durch den MDK. „Das ist ein steter Kampf“, bemerkt Dr. Frömel. „Kann der MDK beispielsweise die Qualifikation eines Mitarbeiters bei der 1:1-Betreuung nicht erkennen, streicht er uns das Zusatzentgelt. Also blenden wir die Berufsgruppe des Users automatisch im bestehenden Formular ein.“ Letztendlich wurden die Bemühungen selbst von den MDK-Ärzten anerkannt, wie der KIK-Leiter sagt: „Bei der letzten großen Überprüfung unserer PsychPV-Einstufungen wurden wir vom MDK ausdrücklich dafür gelobt, wie übersichtlich und gut aufbereitet die Prüfkarte ist.“

### Hogrefe-Tests direkt in ORBIS

Ein weißer Fleck auf der Landkarte der Digitalisierung von psychiatrischen Einrichtungen sind oftmals psychologische Tests. Der Hogrefe Verlag – einer der führenden europäischen Wissenschaftsverlage in Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie – bietet diese Tests in Papierform oder in einer lokalen

PC- oder Netzwerk-Version an, ohne Bezug zur elektronischen Akte.

„Als der Hogrefe Verlag schließlich ein Onlineportal präsentiert hat, bei dem man sich von außen anmelden und Tests ausfüllen konnte, wollte Agfa HealthCare einen Schritt weitergehen und das in ORBIS integrieren“, erläutert Dr. Frömel die für ihn logische Idee. Der Vorteil ist, dass die Psychologen in ORBIS arbeiten können und durch die Übernahme der Ergebnisse die Vollständigkeit der digitalen Akte gewahrt bleibt.

Das Verfahren ist denkbar einfach. Der Patient erhält einen Zugangscode, mit dem er sich bei dem Hogrefe-Portal anmeldet. Nun kann er die angeordneten Tests auf einem PC oder Tablet, unabhängig von einer ORBIS-Anbindung, ausführen – die meisten sogar zu Hause. Schummeln ist nicht möglich oder zumindest nachvollziehbar, da das Programm unter anderem Reaktionszeit und -muster aufzeichnet und ein Vor- und Zurückblättern testabhängig einschränkt.

Wie geht ein solcher psychologischer Test nun konkret vonstatten? Der Arzt oder Psychologe stellt die Indikation und bestimmt, welche Tests sein Patient absolvieren soll. Die Beauftragung erfolgt direkt im ORBIS-Formular. Die gesamte Kommunikation zwischen ORBIS und Hogrefe läuft über eine interne Kennnummer, also einen von ORBIS generierten Code, um die Testergebnisse dem Patienten zuordnen zu können. Gemäß den PZN-Systemeinstellungen werden datenschutzkonform lediglich Geschlecht und Alter des Patienten als auswertungsrelevante Daten aus ORBIS übergeben. Im Online-Portal wird ein Auftrag erzeugt und der Patient erhält seine Zugangsdaten via ORBIS. Dann meldet er sich im Hogrefe Online-Portal

an und absolviert seinen Test. Der Psychologe sieht in einer Arbeitsliste alle aktuellen Tests und deren Status. Im ORBIS-Formular wird ein im Hogrefe-System generiertes Testergebnis als Textbefund übernommen, der in weitere Dokumente, beispielsweise den Entlassbericht, übernommen werden kann. Zusätzlich wird der komplette Test mit allen Erstell- und Auswertungsdetails als PDF in das Archivsystem HYDMedia importiert und kann ebenfalls aus dem ORBIS-Formular eingesehen werden.

Aktuell verwendet das PZN zwölf Testverfahren. Die Nutzung der Online-Hogrefe-Testverfahren hat Dank der unkomplizierten und bequemen Bedienung sowie der Integration in ORBIS bereits während der Pilotphase gegenüber den „Papierzeiten“ deutlich zugenommen. Wenn das System länger etabliert ist und wir ggf. zusätzliche Testverfahren aus dem Hogrefe-Online-Angebot freischalten, erwarten wir, dass die Nutzungszahlen weiter deutlich steigen“, schaut Beatrice Sell zuversichtlich in die Zukunft. ■

Das PZN ist eine große, rein psychiatrische Einrichtung in Wiesloch mit vier weiteren Standorten. Die Kliniken sind für ein Einzugsgebiet mit etwa 1,6 Millionen Einwohnern zuständig. Das PZN zählt jährlich etwa 8.500 stationäre und 1.500 teilstationäre Fälle sowie rund 4.500 Patienten in den PIAs. Für die Patienten stehen insgesamt 931 voll- und 142 teilstationäre Betten sowie 100 Heimplätze zur Wiedereingliederung bereit.



» Für mich ist die Kundenzufriedenheit genauso wichtig für den Unternehmenserfolg wie das Produkt und die Dienstleistung.«

Magdalene Decker  
Agfa HealthCare

Für die Kunden da: Magdalene Decker, Julia Stürmer, Britta Luchtenberg und Adrian Burgath (v.l.n.r.)

## Unsere Wege sind kurz

Interview mit Magdalene Decker, Agfa HealthCare

Magdalene Decker scheut keine Herausforderung – weder als Kind noch heute. 1979 im polnischen Swiebodzice in Niederschlesien geboren, folgte sie mit neun Jahren ihrer Mutter nach Deutschland. „Es war eine echte Herausforderung, ohne jegliche Sprachkenntnisse in das Land zu kommen und direkt in die Schule gehen zu müssen“, sagt sie. Die Sprache hat sie schnell gelernt und anschließend Schule und Ausbildung erfolgreich beendet. Wie es weiterging, und was sie heute macht, hat uns Magdalene Decker im Interview erzählt.

Nach dem Abitur haben Sie Ökonomie im Gesundheitswesen an der Rheinischen Fachhochschule studiert.

Wie kamen Sie dann zu Agfa HealthCare, Frau Decker?

Magdalene Decker: Durch die Dozenten der FH habe ich sehr schnell

praktische Einblicke in das Gesundheitswesen erhalten. Angefangen habe ich als studentische Hilfskraft im Zentralbereich für klinisches Prozessmanagement des Universitätsklinikums Bonn. Dort traf ich dann auch erstmals auf ORBIS. Der weitere Weg führte mich zur AXA-Krankenversicherung, wo ich für die softwareorientierte Ausbildung der Mitarbeiter verantwortlich war – inklusive der gesamten Organisation, der Qualitätssicherung und des Controllings.

Über einen Headhunter habe ich schließlich im März 2010 bei Agfa HealthCare als Beraterin für klinische Arbeitsplatzsysteme angefangen. Nach drei Jahren erfolgte der Wechsel in die Supportkoordination, die ich seit März 2018 leite.

Was sind dort Ihre Aufgaben?

M. Decker: Mein Team und ich sind zentrale Ansprechpartner für Service Level Agreement Kunden. Das beinhaltet unter anderem das Vertragsmanagement, aber auch das Monitoring sowie die Dokumentation und das Reporting supportrelevanter Themen. Wir sind für die Steuerung übergreifender Aktivitäten des Supports mitverantwortlich. Hinzu kommt die Koordination interner und externer Supportdienstleistungen in Absprache mit der Geschäftsführung, dem Produkt- und Projektmanagement und der Softwareentwicklung.

Wo setzen Sie bei Ihrer Tätigkeit die Schwerpunkte?

M. Decker: Im Vordergrund stehen die drei großen K: Kommunikation, Kollegialität, Koordination. Transparenz und Teamfähigkeit liegen mir ebenso am Herzen wie die Kundenzufriedenheit. Verbindlichkeit wird bei uns im Support großgeschrieben!

Können Sie ein Beispiel nennen?

M. Decker: Im Team – wir sind zu viert – kann jeder jeden vertreten. Das geht nur, weil wir alle Prozesse gemeinsam gestalten, jeder seinen Beitrag leistet und wir uns untereinander viel austauschen. Wir profitieren von Stärken des anderen und können auf Agfa-Wissen und -Erfahrungen von fünfzig Jahren zurückgreifen. Mein Team besteht aus ehemaligen Mitarbeitern des Supports, des Service, aus dem Servicedesk und dem Produktmanagement. Dadurch ergänzen wir uns perfekt und lernen voneinander.

Neben der Schnelligkeit schätzen unsere Kunden Kommunikation und Verbindlichkeit.

Ein wichtiger Aspekt dabei ist die enge Vernetzung mit den Kollegen über alle Bereiche hinweg. Nur so können wir unsere Aufgaben als Schnittstelle zwischen den Kunden und Agfa HealthCare wahrnehmen.

Was sind die Kunden für Sie?

M. Decker: Ich sehe sie als Partner, die oftmals gute Ideen und Impulse einbringen. Das geschieht direkt über die verschiedenen Dialogformate, etwa den ORBIS Anwenderverein oder unsere Customer Advisory Boards.

Nichtsdestotrotz stellen die Kunden auch klare Anforderungen an uns. Der Druck auf die Gesundheitseinrichtungen steigt stetig, was die Abhängigkeit von den IT-Systemen erhöht.

Was macht für Sie den Reiz Ihrer Tätigkeit aus, Frau Decker?

M. Decker: Kein Tag ist wie der andere und keiner ist planbar. Wir müssen flexibel sein und uns schnell auf neue Situationen einstellen. Das ist sehr spannend. Wir müssen immer neue Herausforderungen

bewältigen und stets über den Tellerrand schauen. Wir arbeiten nicht direkt am Produkt, sondern nehmen eine übergreifende Rolle ein. Mit ein wenig Abstand können wir Anregungen von außen geben und hier und da neue Ideen einbringen.

Sie zählen Reisen und Kochen zu Ihren Hobbys. Sehen Sie da Parallelen zu Ihrer beruflichen Tätigkeit?

M. Decker: Prinzipiell erkenne ich einige Gemeinsamkeiten zwischen meinen Hobbys und meiner Tätigkeit. Betrachtet man das Reisen, fängt eine gute Vorbereitung schon beim Packen an. Vor Ort kann ich dann viel mehr Dinge sehen und erleben, wenn ich mich im Vorfeld mit meinem Reiseziel auseinandergesetzt habe. Wenn es beispielsweise viele Sehenswürdigkeiten zu besichtigen gibt, kann es in Freizeitstress enden. Wenn ich die Besuche aber gut geplant habe, habe ich vor Ort mehr Zeit und Muße, die Dinge auch zu genießen und auf mich wirken zu lassen. Wichtig ist es, keine Scheu zu haben, auch einmal nach dem Weg zu fragen und Interesse daran zu haben, neues Wissen zu erlernen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Kommunikation verbindet und über Umwege kommt man auch ans Ziel. Ebenso verhält es sich beim Kochen. Ich probiere gerne neue Rezepte aus, strukturiert vorzugehen spart jedoch Zeit und lässt nichts anbrennen. Die Parallelen zum Büroalltag sehe ich also in der Sorgfältigkeit und einer strukturierten Vorbereitung. Auch wenn etwas gänzlich Ungeplantes auf den Tisch kommt, ist das Bestreben von mir und meinem Team jedes Anliegen, ob von Kunden oder Kollegen, im Rahmen unserer Möglichkeiten umzusetzen. Mit einer Prise Neugierde und hohem Engagement

Fortsetzung: Interview mit Magdalene Decker, Agfa HealthCare

gehen wir die Themen für unsere Auftraggeber an.

**Wo liegen die besonderen Herausforderungen für Sie und Ihr Team?**

M. Decker: Den Spagat zwischen den Kunden- und den Unternehmensinteressen zu schaffen.

**Welche Tools nutzen Sie dafür?**

M. Decker: Wir haben zentrale Kontaktdaten mit E-Mail und Telefonnummer, so dass eine hohe Erreichbarkeit gewährleistet ist. Daneben unterstützen uns Tools wie das Ticketsystem, in dem Reports und eigene Kundenlisten erstellt werden können. Damit fallen Monitoring und Reporting extrem leicht. Systemgenerierte Mails weisen uns auf eröffnete Tickets der SLA-Kunden hin, so dass wir proaktiv aber im Hintergrund sofort tätig werden können. Genau das schätzen unsere Kunden auch, dass wir unmittelbar und

schnell reagieren. Hier kommt auch die Verbindlichkeit ins Spiel, die ich bereits angesprochen habe. Wenn sich der Kunde mit einem Anliegen an uns wendet, kann er sich darauf verlassen, dass wir das Thema nachverfolgen und alle unsere Kanäle nutzen um die benötigten Informationen zu erhalten. Wir wissen, wen wir fragen müssen. Teamübergreifende Meetings sorgen für einen direkten Informationsaustausch untereinander. Unsere Wege sind kurz.

**Haben sich die Anforderungen geändert?**

M. Decker: Generell finde ich, dass das Gesundheitswesen komplexer wird. Digitalisierung, gesetzliche Anforderungen, der Datenschutz, aber auch die Individualität einer einzelnen Klinik stellen uns vor vielfältige Herausforderungen. Der Kunde hat zudem die Patienten im Fokus, muss die gesetzlichen Vorgaben erfüllen und wettbewerbsfähig bleiben, eine

flächendeckende Versorgung anbieten und dabei wirtschaftlich sein. Das ist ein extrem hoher Anspruch, was sich auch in der Software und den Dienstleistungen, die wir erbringen, widerspiegelt.

**Welchen Stellenwert hat der Support für Agfa HealthCare?**

M. Decker: Ich sehe ihn neben dem Vertrieb, dem Service und dem Produktmanagement sowie der Entwicklung als weitere wichtige Säule. Der Support ist der erste und direkte Ansprechpartner und das 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche. Er ist Bindeglied zwischen dem Produkt und unseren Kunden, demnach hat der Support für mich einen sehr hohen Stellenwert für das Unternehmen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Frau Decker.

*Interview: Ralf Buchholz*

**Impressum**

Agfa HealthCare DIREKT ist das Kundenmagazin der Agfa HealthCare GmbH, Konrad-Zuse-Platz 1-3, 53227 Bonn, Deutschland.  
 Chefredaktion: Martina Götz | Redaktion: Ralf Buchholz, Bernhard Kahle, Jörg Gartmann, Guido Albrecht | Bilder: Christopher Pattberg |  
 ViSdP: Martina Götz | Kontakt: redaktion[at]agfa.com

Zugunsten einer flüssigen Lesbarkeit beziehen sich Personalbezeichnungen selbstverständlich immer auf weibliche und männliche Personen.

Haftungsausschluss: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt der Herausgeber keinerlei Haftung für die Richtigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Herausgebers kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Agfa und der Agfa-Rhombus sind eingetragene Warenzeichen der Agfa-Gevaert N.V., Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. ORBIS und IMPAX sind eingetragene Warenzeichen der Agfa HealthCare NV, Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. Alle anderen Warenzeichen gehören ihren jeweiligen Besitzern und werden hier nur zu redaktionellen Zwecken ohne die Absicht einer Gesetzesübertretung genutzt. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen nicht unbedingt von Agfa HealthCare zu erfüllende Normen oder Spezifikationen dar. Jegliche Informationen in diesem Magazin dienen ausschließlich dem Zwecke der Erläuterung und die Merkmale der in dieser Publikation beschriebenen Produkte und Dienste können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind in Ihrer Region möglicherweise nicht verfügbar. Bitte nehmen Sie bei Fragen zur Verfügbarkeit Kontakt mit Ihrem regionalen Ansprechpartner über [www.agfahealthcare.de](http://www.agfahealthcare.de) auf. Agfa HealthCare achtet mit der größten Sorgfalt darauf, Informationen so genau wie möglich zur Verfügung zu stellen. Für Druckfehler können wir jedoch keine Verantwortung übernehmen.

# Veranstaltungen

**Mai**

- 09. - 11. AdkA • Berlin
- 10. - 11. Radiologiekongress NORD • Oldenburg
- 13. - 15. 62. Österreichischer Kongress für Krankenhausmanagement • Salzburg
- 16. - 17. ORBIS Anwendergruppe - ERP | Materialwirtschaft • Nürnberg
- 21. - 23. Hauptstadtkongress 2019 • Berlin
- 29.05. - 01.06. 100. Deutscher Röntgenkongress • Leipzig
- 30.05. - 02.06. AKH Wien ERASMUS Course 2019 • Wien

**Juni**

- 05. - 06. ORBIS Anwendergruppe - IT Jahrestagung • Dresden
- 05. - 06. med.Logistica • Leipzig
- 13. - 15. Schweizerischer Röntgenkongress • St. Gallen
- 27. - 28. DVKC - Deutscher Krankenhaus-Controller-Tag • Köln

**Juli**

- 04. Fachtagung Quality in HealthCare • Geislingen
- 19. - 20. Freiburger Radiologische Tage • Freiburg

**September**

- 11. - 12. Swiss eHealth Summit • Bern
- 17. - 18. Gesundheitswirtschaftskongress • Hamburg
- 19. - 20. TIP-Day Deutschland • Düsseldorf
- 24. - 25. ORBIS Anwendergruppe - Medication und Mobility • Köln
- 24. - 25. Forum Spital 2019 • Wien
- 26. - 28. BayRö & Österreichische Röntgengesellschaft • Rosenheim

**Oktober**

- 09. - 10. HYDMedia Kundenworkshop • München
- 09. - 11. Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress • Freiburg
- 11. - 12. Bildgebung mit Herz SALK • Salzburg
- 22. - 23. Healthcare live! 2019 • Kiel
- 31. H+ Kongress 2019 • Bern

**November**

- 14. - 16. DGINA • Bremen

**Dezember**

- 01. - 06. RSNA • Chicago
- 04. - 05. Beschaffungskongress der Krankenhäuser • Berlin
- 05. - 06. ORBIS Anwendergruppe - Patientenmanagement • Düsseldorf
- 06. - 07. Forum Villach • Villach

*Teilnahme und Veranstaltungsdaten ohne Gewähr*



**Pia A.**  
Verkaufsberaterin  
IT-Services

#digitalisierter

Unsere einzigartige, ganzheitliche Digitalisierung verarbeitet alle entstehenden administrativen und klinischen Daten – einfach und effektiv.

Perfekt abgestimmte Health IT-Lösungen für jede Anforderung sichern den nahtlosen und fachbereichsübergreifenden Informationsfluss.

Heute. Und in Zukunft.

[agfahealthcare.de](http://agfahealthcare.de)

Auf Gesundheit fokussiert agieren

**AGFA**   
HealthCare