

DIREKT

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



10 Titelthema
Der Macher hinter dem Hype

Interview mit Prof. Dr. Jörg F. Debatin,
health innovation hub

20 **Strukturierte Endoskopie**
ORBIS Endoskopie bildet neue Terminologie der DGVS ab

32 **Den Joker in der Hinterhand**
Klinikum Dritter Orden holt mit Application Management das Optimum aus ORBIS heraus

48 **Keine Not in der Notaufnahme**
Digitalisierung führt zu Transparenz und schnellerem Arbeiten



ORBIS Assisted Coding

MDK – sicher kodieren
und Ressourcen schonen.

Mit digitaler Assistenz.

Für genau dieses wirtschaftliche Ziel und den Alltag des Medizincontrollings wurde ORBIS Assisted Coding entwickelt.

Durch die automatische semantische Analyse der umfangreichen Patientenakte wird nichts übersehen und die ICD und OPS Codes werden dem Anwender mit zugehörigem Nachweis in ORBIS angeboten. Die Integration im KIS ermöglicht die optimale Unterstützung der Arbeitsabläufe. ORBIS Assisted Coding sorgt für eine vollständige und erlössichernde Kodierung.

Heute. Und in Zukunft.

agfahealthcare.de

Auf Gesundheit fokussiert agieren

AGFA 
HealthCare



Bunte Vielfalt

Editorial | von Martina Götz

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt die nunmehr 17. Ausgabe unseres Kundenmagazins, und ich bin sicher, dass wir auch in dieser Ausgabe jede Menge aktuelle und interessante Perspektiven für Sie geschaffen haben.

Das Gesundheitswesen in Deutschland, Österreich und der Schweiz befindet sich im Umbruch: Sei es durch die anhaltenden Initiativen zur Digitalisierung oder durch die Gesetzgebung, die neue Akzente setzt. Damit beschäftigt sich unsere Titelgeschichte. Dr. Jörg Debatin, Macher hinter dem health innovation hub, steht dazu Rede und Antwort. Erfrischend ist dabei seine Überzeugung, dass es wichtiger ist, Digitalisierung „auf die Straße“ zu bringen – vielleicht auch nicht ganz perfekt –, als jahrelang am Optimum zu planen und es nicht zu realisieren.

Auch von Agfa HealthCare gibt es viel zu berichten: in Form der Kolumne beispielsweise, die sich dieses Mal mit der Zukunft des Unternehmens und der Dynamik dahinter beschäftigt. Doch auch von Seiten der Produktentwicklung haben wir viel beizutragen. Besonders herausheben möchte ich dabei die neue ORBIS Endoskopie, die wir intensiv beleuchten, und die Entwicklungen im Bereich der Radiologie-IT, der sich zurzeit neu formiert.

In einem Ideenwettbewerb hat sich MODIMO durchgesetzt und befindet

sich auf dem Weg in unser Produktportfolio: mobile Bilderfassung über Smartphone und Tablet mit DICOM-Export.

Die Anwenderberichte in dieser Agfa HealthCare DIREKT sind so bunt und vielfältig wie die Krankenhauslandschaft selbst. Freuen Sie sich auf Aussagen zum Application Management, zum eArztbrief, zur Digitalisierung, zur Notaufnahme. Sie ahnen es schon: Es gibt Interessantes zu lesen.

In diesem Sinne – bleiben Sie uns gewogen.

Ihre

Martina Götz
Leitung Marketing Kommunikation
Agfa HealthCare DACH



Inhaltsverzeichnis

Agfa HealthCare DIREKT | Ausgabe November 2019

Seite 03 | Bunte Vielfalt
Editorial | von Martina Götz

Seite 04 | Inhaltsverzeichnis

Seite 06 | Der Zukunft entgegen
Kolumne | von Dieter Nels

Seite 08 | High-Tech und Schmankerln
So war der erste Bonner Radiologische Stammtisch

Seite 10 | Der Macher hinter dem Hype
Interview mit Prof. Dr. Jörg F. Debatin,
health innovation hub

Seite 16 | Sicher in der Kurve
Die neue Patientenkurve in ORBIS

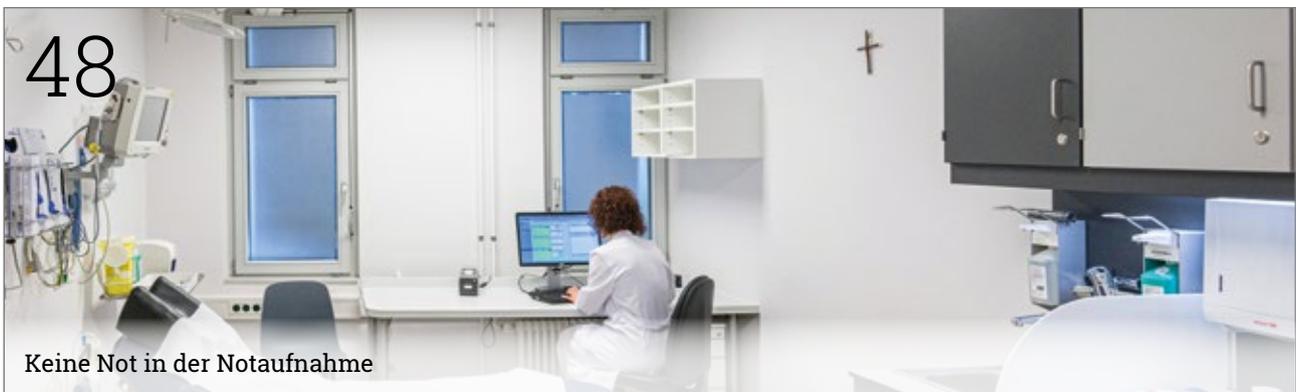
Seite 18 | Feedback als Hebel
ORBIS Assisted Coding-Kundenworkshop
am 11. September 2019 in Bonn

Seite 20 | Strukturierte Endoskopie
ORBIS Endoskopie bildet neue Terminologie
der DGVS ab

Seite 24 | ORBIS Endoskopie
Erfolgreiche Umsetzung der neuen DGVS-Terminologie

Seite 26 | Fit nach dem Split
Radiologie-IT-Interview mit Davor Dadic,
Agfa HealthCare

Seite 28 | Alles für den Inhalt
Ein Onlinekurs entsteht



Seite 30 | Alles smart

TIP HCe bietet neue Module für umfassende individuelle Auswertungen

Seite 32 | Den Joker in der Hinterhand

Klinikum Dritter Orden holt mit Application Management das Optimum aus ORBIS heraus

Seite 36 | Deutschlandweit einmalig

Klinikum Frankfurt Höchst versendet Arztbriefe über KV-SafeNet direkt aus dem KIS

Seite 40 | An Sicherheit gewinnen

Agaplesion setzt auf Agfa Managed Services und schont Ressourcen

Seite 44 | Immer auf Augenhöhe

Rottal-Inn Kliniken KU treiben Digitalisierung mit Agfa HealthCare voran

Seite 48 | Keine Not in der Notaufnahme

Digitalisierung führt zu Transparenz und schnellerem Arbeiten

Seite 52 | Berufliche Entwicklung inbegriffen

Interview mit Yasin Schwederski, Teamlead - APOC/CARE im Anwendersupport KAS

Seite 54 | Innovativer Knipser

Ideenwettbewerb führt zu DICOM-App

Seite 55 | Veranstaltungen

Seite 55 | Impressum

Der Zukunft entgegen

Kolumne | von Dieter Nels

Liebe Leserinnen und Leser,

wie Ihnen bekannt ist, hat die Agfa-Gevaert NV im Mai 2019 bekanntgegeben, den Verkauf eines Teils des IT-Geschäfts zu prüfen. Im Rahmen dieses Prozesses separieren wir derzeit unsere internen Abläufe und eingesetzten Tools, um uns zukünftig noch effizienter und kundenorientierter aufzustellen.

Ich kann Ihnen versichern, dass unser Tagesgeschäft von diesen Aktivitäten nicht berührt wird, und wir auch 2019 ein sehr erfolgreiches Jahr erleben dürfen. So werden wir bis Ende 2019 unsere Mitarbeiteranzahl allein im Service/Support um 43 neue Kolleginnen und Kollegen erweitern. All dies ist nur möglich, weil auch in diesem Jahr die Nachfrage nach unseren Produkten sehr hoch ist, egal ob bei unseren Produktlinien ORBIS, IMPAX EE, HYDMedia, TIP HCe oder AMS. In allen Segmenten werden wir voraussichtlich besser abschneiden als im Vorjahr.

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle einige Echtbetriebe in diesem Jahr: zum einen unseren ersten Echtbetrieb mit ORBIS Assisted Coding in der Klinik Kitzinger Land, dem weitere Echtbetriebe, auch in einem Universitätsklinikum, im vierten Quartal 2019 folgen werden. Zum anderen der erste Echtbetrieb mit der Verknüpfung unserer Produkte ORBIS ICU-Manager, Fluidmanagement und Touch ID in der Maxi-



»Wir werden auch in Zukunft Ihr verlässlicher Partner für die Digitalisierung und Optimierung Ihrer Prozesse sein und freuen uns jetzt schon, mit Ihnen gemeinsam die zukünftigen Herausforderungen in Form vieler erfolgreicher Projekte zu gestalten.«

*Dieter Nels
Agfa HealthCare*

malversorgung. Wir schauen auch auf eine sehr erfreuliche Entwicklung im Bereich TIP HCe zurück. Seit der Übernahme der TIP Gruppe im Jahre 2016 haben sich Umsatz und Kundenanzahl sehr positiv entwickelt. Als Innovationstreiber ist TIP HCe unter anderem im Bereich KI aktiv. Hier ist der Antrag auf Zulassung als Medizinprodukt für die Vorhersage von Delir und Sepsis eingereicht worden. Darüber hinaus steht unsere neue SMART-Produktlinie für fachbezogene Analysen in den Bereichen Endoskopie, Radiologie, Kardiologie und HYDMedia kurz vor der Auslieferung.

Wie bereits zuvor angekündigt, ist das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Standort Kiel mit Engage Suite und dem Patientenkiosk in den Echtbetrieb gegangen. Seit Ende August meldet sich jeder Patient über ein Kioskterminal an und wird dann je nach Fallstatus zur Patientenaufnahme oder zur Fachabteilung geleitet. In den Wartebereichen sind automatisierte Aufrufsysteme installiert. Außerdem kann der Patient in Engage Suite Arztbriefe und radiologische Bilder einsehen. Die bestehende Lösung wird sukzessive erweitert, so dass wir bei der Neueröffnung des Campus Lübeck im November dieses Jahres mit weiteren Funktionalitäten in den Echtbetrieb gehen werden.

Auch die häufig diskutierte ORBIS Medication-Lösung ist mittlerweile bei 22 Kunden an 25 Standorten im

produktiven Einsatz. Hierzu gab es auch eine von der ORBIS Anwendergruppe organisierte Fachtagung „Medication&Mobility“ mit 170 Teilnehmern. Die Tagung war bestimmt von hervorragenden Vorträgen, sehr viele davon seitens der Kunden. Dazu kamen konstruktive, aber auch kritische Diskussionen – insgesamt ein Erfahrungsaustausch auf hohem Niveau. Im Fokus standen nicht nur unsere Produkte, sondern auch die Herausforderungen für die Organisation der Krankenhäuser, die Mitwirkung der einzelnen Berufsgruppen und die damit verbundenen Aufwände.

Eine mit dem Verkaufsprozess und der Fokussierung auf DACH, Frankreich und Brasilien stehende Veränderung wurde bereits im Juli umgesetzt: Herr Post wird zusätzlich zu seiner bisherigen General Manager DACH-Verantwortung auch die DIIT (Diagnostic Imaging IT) Division übernehmen und sich in dieser Rolle dem weiteren Ausbau unserer IMPAX EE-, ORBIS RIS- und ORBIS Kardiologie-Lösungen widmen. Unterstützt wird er dabei von Davor Dadic, dem neuen DIIT Director of R&D und Product Management. Mehr zu dieser wegweisenden Änderung erfahren Sie in einem Interview in dieser Ausgabe.

Wie Sie diesen Beispielen entnehmen können, ist Agfa HealthCare in vielen Bereichen innovativ unterwegs und setzt sich tagtäglich für

Ihre Belange und Anforderungen ein. Wir werden auch in Zukunft Ihr verlässlicher Partner für die Digitalisierung und Optimierung Ihrer Prozesse sein und freuen uns jetzt schon, mit Ihnen gemeinsam die zukünftigen Herausforderungen in Form vieler erfolgreicher Projekte zu gestalten.

Packen wir es an!

Ihr



Dieter Nels
Serviceleiter Agfa HealthCare DACH
und Geschäftsführer



High-Tech und Schmankerln

So war der erste Bonner Radiologische Stammtisch

„Experten unter sich“ so lautete das **Motto des ersten Radiologischen Stammtisches in Bonn, der am 1. und 2. Oktober 2019 stattfand. Eine Kombination von High-Tech und rustikaler Atmosphäre hatten sich die Macher auf die Fahnen geschrieben.**

„Wir wollten Experten zusammenbringen, um Trends und Neuigkeiten aus der Branche zu hören und zu diskutieren“, beschreibt Marcus Muth, Business Development Manager bei Agfa HealthCare, die Ausrichtung der Veranstaltung. „Vor allem die gegensätzliche Kombination von IT-Themen mit einem rustikalen Rahmenprogramm hat den Besuchern gefallen.“

Die Dosis macht's

So brachte Agfa HealthCare zum Beispiel Branchenexperten aus dem Dosismanagement aufs Podium. Den Anfang machte Dr. Robin Gehr aus dem Klinikum St. Elisabeth Straubing, der über die Hürden von Standardisierung und Protokollen sprach. Dieses Thema wurde am zweiten Tag durch Dr. Stephan Garbe aus der Uniklinik Bonn erweitert. In

seinem Vortrag ging es vor allem um die neue Strahlenschutzverordnung, die die Branche in Atem hält.

Ein weiterer Schwerpunkt der Agenda lag auf künstlicher Intelligenz und ihren Auswirkungen auf die Radiologie. Dr. Nörenberg von Smart Radiology gab dem Trend ein Gesicht und erklärte, welche Auswirkungen die strukturierte Befundung hat.

Ergänzt und erweitert wurden die jeweiligen Fachvorträge um Berichte aus der Praxis, die zeigten, wie Kliniken mit den Trends der Radiologie umgehen und anfangen, sie einzusetzen.



Agfa HealthCare stellte neueste Entwicklungen und neue Programme vor. Produktmanager der einzelnen Bereiche zeigten den Besuchern die Zukunft der radiologischen Lösungen aus RIS, PACS und Dosismanagement. Mit TIP HCe wurden die Prozesse thematisiert. Bei einem Einblick in ORBIS U, die nächste Generation des Softwaredesigns bei Agfa HealthCare, wurden die Bedienung und das Design neuer und zukünftiger Lösungen gezeigt. „Unser Programm reichte von einem Expertenlevel bis in die tägliche Praxis der Radiologen“, so Marcus Muth. „Ich denke, wir haben die Erwartun-

gen der Besucher gut getroffen und ihnen auch einen Ausblick auf die Zukunft gegeben.“

Radiologen kochen

Gänzlich rustikal ging es beim gemütlichen Teil weiter – in einem Kochstudio in Bonn legten die Teilnehmer selbst Hand an und kochten bayrische Spezialitäten. „Ein großer Spaß und eine willkommene Abwechslung“, nennt Marcus Muth den entspannten Abend. „High-Tech und bayrische Schmankerl passen vielleicht offensichtlich nicht zusammen – aber wir hatten einen rundum gelungenen Abend“, so der

Business Development Manager. Der Radiologische Stammtisch ging nach einem zweiten Veranstaltungstag mit Vorträgen und Erörterungen zu Ende. Fortsetzung folgt! ■

Der Macher hinter dem Hype

Interview mit Prof. Dr. Jörg F. Debatin, health innovation hub

Radiologe, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender eines Universitätsklinikums, CEO bei einem Laborbetreiber, Vice President für die globale Technologie- und Produktentwicklung eines weltweit tätigen Medizintechnikunternehmens – die berufliche Vita von Prof. Dr. Jörg F. Debatin ist facettenreich und prädestiniert ihn gleichsam für seine neue Aufgabe. Seit März 2019 leitet er als Chairman den health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Berlin. Was ihn umtreibt, welche Aufgaben der hub hat und was er als Erfolg definiert, verrät Prof. Debatin im Interview.

Sind Sie froh, dass Jens Spahn Bundesgesundheitsminister geblieben ist, Professor Debatin?

Prof. Dr. Jörg F. Debatin: Ja, sehr. Wir benötigen einen Motor, und Jens Spahn ist ein Supermotor. Er geht Herausforderungen nicht nur im Bereich der Digitalisierung an und scheut auch vor kontroversen Diskussionen nicht zurück. Er geht seinen Weg, was auch Grundlage für unsere Arbeit ist.

Daraus spricht Bewunderung. Ist Jens Spahn gar der Grund, warum Sie Ihre Position in Berlin angetreten sind?

Prof. J. Debatin: Nicht er allein, sondern das gesamte Team im Ministerium, das den Spirit und den Mut zu Neuem trägt. Wir sind dort sehr wohlwollend aufgenommen worden und bekommen immer wieder den unbedingten Willen, etwas gestalten und verbessern zu wollen, mit. Davon profitieren wir.

Was macht den hih aus?

Prof. J. Debatin: Wir dienen keinem Selbstzweck, sondern orientieren uns an der Agenda des BMG. Wir

sind frei in unserem Denken und Handeln, müssen allerdings Vorgaben, etwa dem DigitaleVersorgungGesetz (DVG), folgen. Unsere großen Themen sind die elektronische Patientenakte mit all ihren Facetten und der Fast Track für Digitale Anwendungen, also deren schneller Einsatz in der Regelversorgung und somit in der Vergütung. Das setzt voraus, dass wir alle Leistungserbringer vom Apotheker über den Arzt und die Pflegekraft bis zum Physiotherapeuten einbinden. Wir verstehen uns gewissermaßen als Brückenkopf zwischen Politik und praktischer Umsetzung. Unsere Aufgabe ist es, sicherzustellen, dass neue Technologien auch wirklich Nutzen entfalten und dieser für die Menschen erlebbar wird.

Wie machen Sie das?

Prof. J. Debatin: Indem wir uns in die Rolle derer versetzen, die davon etwas haben sollen, also die Patientinnen und Patienten sowie diejenigen, die damit arbeiten müssen. Im



»Digitalisierung muss – wie alle anderen Technologien in der Medizin auch – zu einer besseren Gesundheitsversorgung führen.«

Prof. Dr. Jörg F. Debatin
health innovation hub

hinter arbeitet eine ganze Reihe von Experten, die selbst aus der Praxis kommen. Hinzu kommen juristische Fachkompetenz sowie Daten- und Interoperabilitäts-Know-how.

Wir wollen weg vom Wunsch-Dir-Was auf PowerPoint hin zu einer realen Umsetzung. Und mir ist ehrlich gesagt eine nicht ganz optimale Lösung in der Praxis lieber als eine perfekte Lösung am Reißbrett.

Was hat es mit den viel diskutierten Patientenakten auf sich?

Prof. J. Debatin: Die elektronische Patientenakte (ePA) ist gewissermaßen die Mutter der Digitalisierungsbemühungen, und die müssen wir zum Erfolg führen. Sie stellt den Patienten in den Fokus und das ist der eigentliche Paradigmenwechsel. Alle Daten, egal wo sie erzeugt werden, stehen mit der Einführung der ePA jederzeit jedem Berechtigten zur Verfügung. Das sind Wert und Nutzen an sich. Es muss aber noch weiter gehen, etwa mit dem E-Rezept, der E-Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, und vielen digitalen Anwendungen, die mit den dort gespeicherten Daten arbeiten. Dabei denke ich an Apps, die den chronisch kranken Patienten unterstützen, oder Apps, die über die Interaktion von Medikamenten informieren.

Womit wir beim Fast Track wären, Professor Debatin. Bitte erläutern Sie, was sich dahinter verbirgt.

Prof. J. Debatin: Kurz gesagt: eine kleine Revolution, weil der Fast Track den Weg für digitale Anwendungen in die Regelversorgung drastisch verkürzt. Musste vorher der Nutzen vor dem Markteintritt aufwendig nachgewiesen werden, hat ein Unternehmen dank Fast Track die Möglichkeit, bereits drei

Monate nach Beantragung in eine Art Erstattung ‚auf Probe‘ zu kommen. Gatekeeper ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, kurz BfArM. Das überprüft die eingereichte Nutzen-Hypothese und öffnet die Tür für ein Jahr auf die extrabudgetäre Überholspur. In dieser Zeit werden dann Erfahrungen gesammelt und geschaut, ob die App von Patienten und Ärzten angenommen wird und ob sich die Nutzen-Hypothese als richtig erweist.

Diese Maßnahme wird neben einer Verbesserung der Versorgung vor allem auch zur Stärkung des Innovationsstandortes Deutschland beitragen. Wir veranstalten Workshops, in denen wir informieren, und Treffen, bei denen wir natürlich auch lernen.

Ist die zunehmende Digitalisierung eigentlich Chance oder Risiko für Gesundheitseinrichtungen?

Prof. J. Debatin: Unbedingt eine Chance! Aus eigener Erfahrung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf kann ich sagen, dass der Weg der Digitalisierung zwar beschwerlich war, ihn aber heute niemand mehr umkehren will – weder die Leistungserbringer noch die Patienten. Warum? Weil der Nutzen hinsichtlich medizinischer Qualität und Effizienz so groß ist. Es macht einem Arzt doch Spaß, zu wissen, dass er schneller und besser helfen kann, weil er auf Knopfdruck über alle relevanten Informationen verfügt. Und für den Patienten ist es ein gutes Gefühl, dass wichtige Daten nicht mehr verloren gehen.

Übertragen auf die Patientenakten setzt das aber voraus, dass nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch niedergelassene Ärzte mitarbeiten.

Prof. J. Debatin: Genau, sie spielen sogar die entscheidende Rolle. Schließlich ist es an den Hausärzten, den so wichtigen Notfalldatensatz anzulegen. Hinzu kommt, dass sie viel näher am Patienten sind als eine Klinik. Sie gilt es, vom Nutzen für alle Beteiligten inklusive sie selbst zu überzeugen.

Werden aber nicht gerade Arztpraxen damit überfordert sein?

Prof. J. Debatin: Das glaube ich nicht, weil sie die Transformation zur Digitalisierung innerhalb der Praxis aus Eigeninteresse viel schneller geschafft haben als die meisten Krankenhäuser. Die Voraussetzungen sind also gegeben. Widerstand gäbe es dann, wenn der Arzt Sorge haben müsste, dass die Daten im eigenen Praxissystem nicht mehr sicher wären. Hier hat die Gematik u. a. mit der Einführung der sogenannten Telematik-Infrastruktur und der Installation der Konnektoren vorgesorgt.

Wie kann man sicherstellen, dass die Leistungserbringer gewappnet sind?

Prof. J. Debatin: Indem es verbindliche Regeln und Festlegungen gibt. Um interoperabel zu sein, brauchen wir beispielsweise Regeln bezüglich der Datenformate. Dann müssen wir ein Basisprogramm definieren, das etwa den Notfalldatensatz, die Klinik-Entlassbriefe und eine App zur Integration verschiedener Labor-PDFs beinhaltet. Darüber hinaus kann es dann individuelle Zusatzangebote der einzelnen Versicherun-

gen für ihre Mitglieder geben, zum Beispiel eine Präventions-App oder eine Rücken-App. Was sich dann bei der einen Versicherung durchsetzt, wollen die anderen auch haben – und umgekehrt. So werden wir am Ende zu einer gewissen Homogenität kommen.

Zunächst müssen alle akzeptieren, dass wir mit einer Version 1.0 beginnen. Allerdings muss auch diese erste Version bereits einen konkreten Nutzen bieten. Wir müssen also den Spagat zwischen berechtigten Erwartungen und dem technisch wie organisatorisch Umsetzbaren gestalten.

Wo fehlt es denn noch?

Prof. J. Debatin: Mir findet die Pflege im Augenblick noch zu wenig Berücksichtigung. Neben der Tatsache, dass wir mehr Pflegekräfte benötigen und ihnen auch eine bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen bieten müssen, brauchen wir vor allen Dingen effizientere Arbeitsinstrumente.

Was mir als Wissenschaftler darüber hinaus sehr am Herzen liegt, ist die Frage, wie wir es organisieren können, dass Menschen ihre Daten in einer elektronischen Patientenakte in anonymisierter Form spenden können, um Forschung zu ermöglichen und die Medizin damit voranzubringen.

Dazu gibt es ja auch bereits Aussagen von Herrn Spahn, etwa auf dem Hauptstadtkongress.

Prof. J. Debatin: Da ist er vorgeprescht, das stimmt. Es entspricht aber seiner Mentalität, Dinge anzustoßen, von denen er überzeugt ist. Er hat sich die Digitalisierung auf die Fahne geschrieben, was man auch daran erkennt, dass in beinahe jedem

Gesetzesentwurf aus dem BMG auch immer ein Stück Digitalisierung enthalten war und ist.

Was ist denn das Ziel, dem Sie folgen?

Prof. J. Debatin: Digitalisierung muss – wie alle anderen Technologien in der Medizin auch – zu einer besseren Gesundheitsversorgung führen. Innovation ist nicht nur Digitalisierung. Sie ist aber ein wichtiger Baustein für andere Neuerungen, etwa die Analyse von Massendaten für eine prädiktive Medizin. Künstliche Intelligenz ist meines Erachtens eine Riesenchance, um die Medizin in die nächste Evolutionsstufe zu bringen. Dafür müssen wir aber die Grundlagen schaffen und das wollen wir in den kommenden Jahren tun. Denn eines ist klar: ohne Digitalisierung keine umfassende Diagnostik; ohne Digitalisierung keine individualisierte Krebstherapie. Wir wollen das Thema also nicht treiben, um Digitalisierungsweltmeister zu werden, sondern um die Versorgung der Menschen zu verbessern.

Sind Sie als hih eigentlich nur für Start-ups zuständig?

Prof. J. Debatin: Der Eindruck täuscht. Die Start-ups sind sicherlich wichtig, aber die meisten Innovationen in der Medizin kommen bislang von sehr etablierten Unternehmen. Deshalb machen wir uns verstärkt Gedanken, wie wir Unternehmen in unsere Aktivitäten einbinden. Da gibt es einen steten und engen Austausch.

Ist es sinnvoll, die Arbeit zeitlich zu beschränken?

Prof. J. Debatin: In meinen Augen ist das absolut sinnvoll. Warum? Das BMG kauft sich mit unserem Team temporär Know-how für ein

bestimmtes Thema ein. Nun ändern sich die Themen und Herausforderungen im Laufe der Zeit. Und das braucht dann eben neues Know-how von Leuten, die – wie wir im März – frisch aus der Praxis kommen. Ich halte das Konzept für ausgesprochen mutig. Es hilft dem BMG aber, die Wissens- und Erfahrungsasymmetrie in dynamischen Themenbereichen zwischen Ministerium und ‚realer‘ Welt zu kompensieren.

Wann würden Sie sagen, dass Ihre Arbeit erfolgreich war?

Prof. J. Debatin: Wenn die elektronische Patientenakte von den Menschen und ihren Ärzten genutzt wird. Das ist ein ganz wichtiger Meilenstein. Dann müssen 30 Apps verschreibbar sein und über eine gewisse Verbreitung verfügen. Wenn das selbstverständlich ist, haben wir unseren Job gemacht.

Abschließende Frage: Wie sieht das Gesundheitswesen in Deutschland 2025 aus?

Prof. J. Debatin: Wir werden eine elektronische Patientenakte haben und eine Digitalisierungsstruktur, die die Heterogenität der Leistungsbrieger und der Versicherten wahr. Das ist dann weltweit einmalig. Gelingt es uns, einen Rahmen zu finden, um diese Innovationskraft hier auch umsetzbar zu machen, dann haben wir meines Erachtens neben einer besseren Gesundheitsversorgung auch einen Riesenbeitrag geleistet, um Deutschland innovativ und zukunftsfähig zu machen.

Vielen Dank für das spannende Gespräch, Professor Debatin.

Interview: Ralf Buchholz



» Der Fast Track ist eine kleine Revolution, weil er den Weg für digitale Applikationen in die Regelversorgung drastisch verkürzt.«

Prof. Dr. Jörg F. Debatin
health innovation hub

Sicher in der Kurve

Die neue Patientenkurve in ORBIS

Die Patientenkurve ist ein zentrales Element der ärztlichen und pflegerischen Sicht auf den Patienten. Damit ist sie aus Behandlungssicht eines der wichtigsten Werkzeuge des ORBIS Krankenhaus-Informationssystems (KIS). Agfa HealthCare ist auf dem Weg, dieses Werkzeug neu zu gestalten und in wesentlichen Bereichen zu verbessern.

Das zentrale Werkzeug aus Behaltersicht

Die Patientenkurve ist, bezogen auf einen Patienten, die Hauptansicht für Ärzte und Pflegepersonal. Hier laufen Vitalzeichen, pflegerische Maßnahmen, Medikation und Laboruntersuchungen sowie viele andere Werte in einer zeitlichen Abfolge zusammen, die den einzelnen Patienten betreffen. Die Kurve zeigt also die Historie der Behandlung mit durchgeführten Untersuchungen und Maßnahmen an, genauso wie aktuell ermittelte Werte von beispielsweise Puls, Blutdruck und Körpertemperatur. Damit ist sie das erste und beste Instrument für das medizinische Personal, um auf einen Blick über den augenblicklichen Zustand ihres Patienten informiert zu werden.

Aber genau dort, in der Vielzahl der Details von Werten und Ereignissen, zeigen sich auch die Schwächen eines mächtigen Werkzeugs: Es ist immens schwer, viele und gleichermaßen wichtige Daten in einer verständlichen und übersichtlichen Form darzustellen.

Aus der Kurve in die Kurve

„Zwei Seiten einer Medaille“, nennt Christoph Brandes, Leiter Country Solution Management DACH bei Agfa HealthCare, das Problem im Zusammenhang mit der Fieberkurve in ORBIS. „Wir wollten die Detailanzeige der Daten möglichst inhaltlich hoch-

halten, damit der Mediziner ohne viele Mausclicks den bestmöglichen Überblick erhalten kann. Demgegenüber steht aber ein gewisser Verlust an Übersichtlichkeit. Hier gilt es, die Balance zwischen Details und Übersichtlichkeit zu finden.“



*Christoph Brandes
Agfa HealthCare*

In vielen Gesprächen mit Krankenhäusern, die die jetzige Fieberkurve einsetzen, ist Agfa HealthCare zu der Ansicht gekommen, dass das Softwaremodul neu gestaltet werden muss.

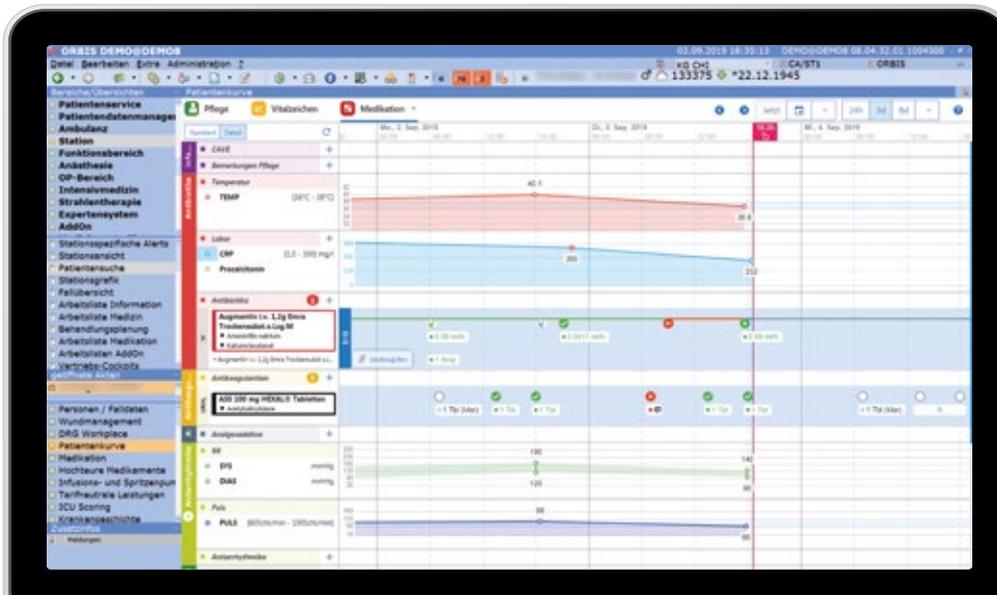
„Ein großer Teil der mangelnden Übersicht, die unsere Anwender monieren, liegt historisch bedingt in der stetig über viele Jahre gewachsenen Anzahl funktioneller Anforderungen an die bisherige ORBIS Kurvenlösung bei gleichzeitig gestiegenen Erwartungen an eine moderne Benutzeroberfläche, wie man sie aus

der Internet- oder Smartphone-Welt kennt. Wir waren uns schnell einig, die neue Software in einer HTML 5 GUI programmieren zu wollen, was uns viel mehr Möglichkeiten für eine aufgeräumte Gestaltung der neuen ORBIS Kurvenlösung gibt.“

So entstand in enger Zusammenarbeit mit Pilotkunden und Entwicklungspartnern auf Krankenhausseite eine komplett neue ORBIS Patientenkurve. „Wir denken, dass wir eine willkommene Lösung für die Kliniken schaffen – mit mehr Übersicht und aufgeräumter Optik“, so Brandes.

Möglich wird dies durch eine schon im Ansatz genauere Darstellung. So werden zum Beispiel Änderungen von Flussraten aus der Medikation nun einzeilig statt früher mehrzeilig dargestellt – eine Anforderung aus der Praxis. „Wir arbeiten in der neuen Kurve mit mehreren Ansichten: von der übersichtlichen ‚Compressed View‘, die einen sehr guten Überblick über viele Abschnitte der Kurve geben kann, über eine Standardansicht bis hin zur Detailansicht, die mehr Details pro Abschnitt bietet. Diese Details sind darin per Mausclick verfügbar und bedeuten zwar einen Extraklick, aber die gewonnene Übersicht der anderen Ansichten war es uns wert“, so der Solution Manager.

Auch bleiben medizinisch wichtige Ereignisse – wie zum Beispiel Allergien oder Infektionen der ORBIS Cave- und Alertinformationen – in der neuen ORBIS Patientenkurve während der Navigation permanent angezeigt und im Blick. Ein weiterer Kniff, um die Ansicht für Mediziner konzentriert zu halten.



Die neue Patientenkurve in ORBIS – übersichtlich und aufgeräumt

Von Grund auf individuell

Auch wenn die ORBIS Patientenkurve der Hauptbestandteil des Pakets ist, kann die Software mehr. Kliniken können die Software an ihre Bedürfnisse anpassen. Und zwar nicht nur auf globaler, also klinikweiter Ebene, sondern auch je nach Station und Aufgabengebiet. Mit dem sogenannten ORBIS Patientenkurvenkonfigurator und der ORBIS-Funktion Kundenindividuelle Reports für die Patientenkurve lässt sich dies bewerkstelligen. „Der Patientenkurvenkonfigurator kann einzelne Kurvenabschnitte individualisieren“, sagt Christoph Brandes. Die Klinik kann zum Beispiel Daten aus anderen Bereichen über den Reportgenerator für die ORBIS Patientenkurve bereitstellen und darstellen und somit eigene Kurvenabschnitte formulieren und gestalten. Damit bietet sich funktional die

Möglichkeit, eine höchst individuelle Patientenkurve zu erstellen. „Uns war wichtig, den Anwendern einen großen Darstellungsspielraum zu geben.“

Kliniken haben somit viele Möglichkeiten, sich das Werkzeug optimal nach ihrem Gusto einzurichten oder auch neue Prozesse damit zu testen und in ihrem IT-System zu konfigurieren. Diese Freiheit zeichnet die neue ORBIS Patientenkurve aus. Wie alle Bestandteile von ORBIS ist die neue Software mit allen anderen Bereichen des KIS vollständig integriert.

Aus der Kurve beschleunigen

„Uns ist es gelungen, die Fieberkurve so zu verbessern, dass wir keine Details verloren geben, volle Individualisierung ermöglichen und gleichzeitig für eine bessere Übersicht sorgen“, fasst Christoph Brandes

die Neuentwicklung zusammen. „Was sich vielleicht wie die Quadratur des Kreises anhört, ist vor allem der engagierten und beherzten Mitarbeit unserer Entwicklungspartner zu verdanken. Denn von ihnen kamen gute Ideen und – vor allem – die Präferenz, eine Übersicht zu behalten und Details schärfer nach Wichtigkeit zu unterscheiden.“

Die neue Patientenkurve macht zurzeit ihren Weg in den Markt. Das Modul wurde bereits auf Messen vorgestellt und in Augenschein genommen. Es wird von vielen Anwendern mit Spannung erwartet. ■



Feedback als Hebel

ORBIS Assisted Coding-Kundenworkshop am 11. September 2019 in Bonn



Jeden Tag ein bisschen besser – unter dieses Motto kann man den ersten Kundenworkshop für Anwender von ORBIS Assisted Coding stellen. Ziel der Veranstaltung war es, Expertenmeinungen zu hören und zu diskutieren, um künftige Versionen für die Praxis noch weiter zu verbessern.

Die Vorteile der digital assistierten Kodierung für die Erlössicherung des Klinikbetriebs war allen Gästen bereits vor ihrer Anreise bekannt. Auf welche Weise sich das Produkt bereits weiterentwickelt hat, und welche Vorteile es mit kommenden Releases mit sich bringen wird, hingegen nicht. Ein perfekter Anlass, Produktentwicklung und Anwender im Rahmen eines ganztägigen Workshops zusammenzubringen, um nicht nur zu informieren, sondern auf Basis des direkten Feedbacks Ideen und Visionen zu formulieren. Schnell wurde klar, dass sich eine feedbackfreudige Anwenderschaft eingefunden hatte.

Nach der Begrüßung durch Christoph Brandes, Leiter Country Solution Management DACH, und der Vorstellung der tagesrelevanten Inhalte startete Timo Abbt, Leitung Produktmanagement Medical Controlling, mit einem kurzen Intro und übergab das Wort an Natalie Carl – als UXD Architect verantwortlich für die Entwicklung der Benutzeroberfläche und -führung. Die Vorstellung neuer Funktionen für ORBIS Assisted Coding und ORBIS Medizincontrolling, welche die Bedienbarkeit verbessern, stand im Fokus ihrer Präsentation. Durch Auslagerung von Funktionen oder flexible Filter und Sortierungsfunktionen wird die Oberfläche optimiert. Um den Anwendern einen realistischen Eindruck zu vermitteln, wurden die Änderungen anhand eines Prototypen präsentiert.

Timo Abbt stellte den Anwendern dann noch die neuen ORBIS MedCo Dashboards vor. Mithilfe der MedCo

Dashboards erschließen sich die wichtigsten Informationen auf einen Blick: aktuelle und mögliche DRG, neue und offene Dokumente für die Kodierung, Codes ohne Nachweis, UGVD, OGVD und vieles mehr. Der Wechsel von den Dashboards in die einzelnen ORBIS-Anwendungen wie ORBIS Assisted Coding, ORBIS DRG Workplace und ORBIS Krankengeschichte ist komfortabel möglich.

Bereits während dieser ersten Session nutzten die Gäste die Möglichkeit des direkten Feedbacks, sodass ein reger Austausch zwischen Entwicklung und Anwendern stattfand. Ein immenser Vorteil, der den gesamten Verlauf der Veranstaltung kennzeichnete.

Ausblick vom Marktführer der semantischen Technologie

Als Hersteller der ORBIS Assisted Coding zugrunde liegenden 3M 360 Encompass-Lösung war auch der Kooperationspartner 3M dabei. Lothar Zimmermann, Dr. Dirk Hoehmann und Dr. Stephan Schiek präsentierten ihren Zuhörerinnen und Zuhörern den interessanten Ausblick zur semantischen Technologie. Beeindruckend ist die immense Datenmenge, die die integrierte Lösung erfolgreich analysiert. Ein Blick in die elektronische Patientenakte mit ihren heterogenen Daten der medizinischen Dokumentation, bestehend aus Befunden, Verlaufsdokumentationen, Arztbriefen, Laborresultaten oder auch eingescannten Dokumenten – um nur einige zu nennen – gibt Aufschluss darüber, was das System leistet. All diese Daten werden verarbeitet und interpretiert

und ICD- sowie OPS-Codes werden dem Anwender in ORBIS Assisted Coding vorgeschlagen. Dabei sind die generierten Codes mit der Fundstelle innerhalb der Dokumentation verknüpft, was eine wertvolle Unterstützung darstellt.

Voting durch die Teilnehmer

Am Nachmittag wurden die Wünsche seitens der Anwender mit weiteren Ideen komplettiert, sodass eine konkrete Liste relevanter Themen für die Weiterentwicklung von ORBIS Assisted Coding zur Verfügung stand.

Die Priorisierung wurde nun von den Anwendern vorgenommen, denn sie bestimmten zum Abschluss der Veranstaltung in einem Online-Voting ihre Top 3-Themen via Smartphone.

Für die Anwender wie für die Entwicklung stellte der Workshop ein erfolgreiches Event mit zielführenden Dialogen dar. Alle Beteiligten freuen sich auf weitere Workshops dieser Art. ■



»ORBIS Endoskopie ist vermutlich das erste System auf dem Markt, das die neue DGVS-Terminologie komplett abbildet. Es werden voraussichtlich nicht viele Systeme die neue DGVS-Terminologie umsetzen können.«

*Dr. Stefan Schlüter
Agfa HealthCare*

Strukturierte Endoskopie

ORBIS Endoskopie bildet neue Terminologie der DGVS ab

Das Leistungsstellenmanagement ist ein zentraler Punkt bei der Digitalisierung von Gesundheitseinrichtungen. Schließlich sind die Fachabteilungen die Arbeitstiere der Kliniken. Das ist bei der Endoskopie nicht anders. Wo andere Dokumentationssysteme dort mit der Befundung starten, beginnt ORBIS Endoskopie diese Aufgabe bereits mit der Leistungsanforderung auf der Station. Weiter geht es über die Terminierung in der Leistungsstelle im ORBIS Terminbuch, wodurch die Termine wiederum auf den Stationen zu sehen sind. Wie ORBIS Endoskopie mit der neuen Befundterminologie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) umgeht, erläutert Dr. Stefan Schlüter, Product Manager Medical Documentation bei Agfa HealthCare, im Interview.

Dr. Schlüter, was verbirgt sich hinter der neuen Terminologie der DGVS?

Dr. Stefan Schlüter: Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechseler-

krankungen hat im September 2017 die neue Terminologie veröffentlicht und in einem 280 Seiten starken Dokument mit Flussdiagrammen festgelegt, wie verschiedene endoskopische Untersuchungen zu begut-

achten sind. Es gibt danach eine strukturierte Befundung für jede einzelne Diagnose, jede einzelne Therapieform. Abgedeckt sind die Magenspiegelung, die Darmspiegelung, die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP), die Intestinoskopie, die Kapselendoskopie und die Endosonografie.

Warum die neue Terminologie?

Dr. S. Schlüter: Sie löst die Terminologie der MAG (Münchener Arbeitsgruppe Gastroenterologie) um Prof. Dr. Walter Heldwein aus dem Jahr 1999 ab, die um neue Diagnoseklassifikationen, neue Therapieverfahren und neue Untersuchungen erweitert wurde. In der aktuellen Form ist sie

der Goldstandard, den der Dachverband der Endoskopiker ausgegeben hat.

Kann man als erfahrener Mediziner ohne IT-Unterstützung anhand einer 280-Seiten-Terminologie befunden?

Dr. S. Schlüter: Nein, sicher nicht. Die ganzen Daten kann sich kein Mensch merken, dazu braucht man eine strukturierte, computerunterstützte Befundung, wie sie ORBIS Endoskopie abbildet. Bei einer Poly-penerfassung etwa müssen sehr viele Unterkataloge ausgewählt werden. Das bekommen Sie freitextlich aus dem Gedächtnis nicht hin. Außerdem geht es darum, eine hohe Qualität zu sichern und alle Aspekte, die für eine vollständige Diagnose- und Therapieempfehlung notwendig sind, zu dokumentieren.

Wie viele IT-Systeme bilden die neue DGVS-Nomenklatur bereits ab?

Dr. S. Schlüter: Da ist ORBIS Endoskopie sicherlich eines der ersten Systeme, denen das gelingt. Seit Anfang des Jahres arbeiten mit diesem System bereits drei Pilotkunden, die die Terminologie im Echtbetrieb auf Herz und Nieren prüfen. Im Laufe der Zeit haben wir auch eine umfangreiche Liste von Änderungswünschen umgesetzt, sodass die Terminologie nun komplett praxistauglich ist.

Wie haben Sie die neuen Vorgaben in ORBIS Endoskopie umgesetzt, Dr. Schlüter?

Dr. S. Schlüter: Die DGVS hat die Terminologie im September 2017 veröffentlicht. Wir haben bereits im Vorfeld unser Team aufgestockt, sodass aktuell fünf Mitarbeiter damit beschäftigt sind. In den ersten Monaten haben wir das neue System kon-

zeptioniert. Wir haben ein Verfahren entwickelt, mit dem wir die neue DGVS-Nomenklatur bei den ersten Pilotkunden in Betrieb nehmen und testen konnten, ohne bestehende Installationen zu gefährden. Änderungswünsche konnten wir innerhalb von vier bis sechs Wochen umsetzen und ausliefern.

Anfang 2018 konnten wir in Zwei-Wochen-Sprints die Flussdiagramme so ausspezifizieren, dass die Entwickler sie verstehen und in einer Software abbilden konnten. Nach diesem iterativen Prozess haben wir das System im Dezember 2018 bei den Pilotkunden eingeführt und im Januar dann die ersten fünf der sechs Untersuchungen für den Echtbetrieb freigegeben.

Wie verläuft jetzt die Befundung?

Dr. S. Schlüter: Der Arzt gibt die Untersuchung ein, die gemacht wurde. Bei einer Magenspiegelung zum Beispiel werden üblicherweise auch der Zwölffingerdarm, der Magen und die Speiseröhre samt Kehlkopf endoskopiert. Im nächsten Schritt werden dem Arzt die Diagnosen angezeigt, die man typischerweise im Zwölffingerdarm findet. Er wählt eine aus und klickt sich dann durch die folgenden Auswahlmenüs mit Katalogeingaben, die sich automatisch je nach Eingabe öffnen. Bei einer Erosion etwa fragt ORBIS Endoskopie nach der Anzahl, der Form, nach der Lokalisation sowie der maximalen Größe und der Ausprägung. Aus dem so gewonnenen Befund wird dann automatisch die entsprechende ICD-Ziffer vorgeschlagen, bei einer nötigen Biopsie auch die entsprechenden OPS-Ziffern. Danach wandelt das System die strukturierten katalogbasierten Eingaben in einen Fließtext um.

Müssen die Anwender sich umgewöhnen?

Dr. S. Schlüter: Für Bestandskunden wird sich in der Handhabung wenig ändern, obwohl wir die gesamte strukturierte Befundung nochmal komplett überarbeitet haben und dort neue Klassifikationen, Therapien und Diagnosen bieten. Große Anlaufschwierigkeiten sind – das haben wir in den Pilotprojekten gemerkt – kaum zu erwarten, weil die neue DGVS-Terminologie sehr eingängig ist.

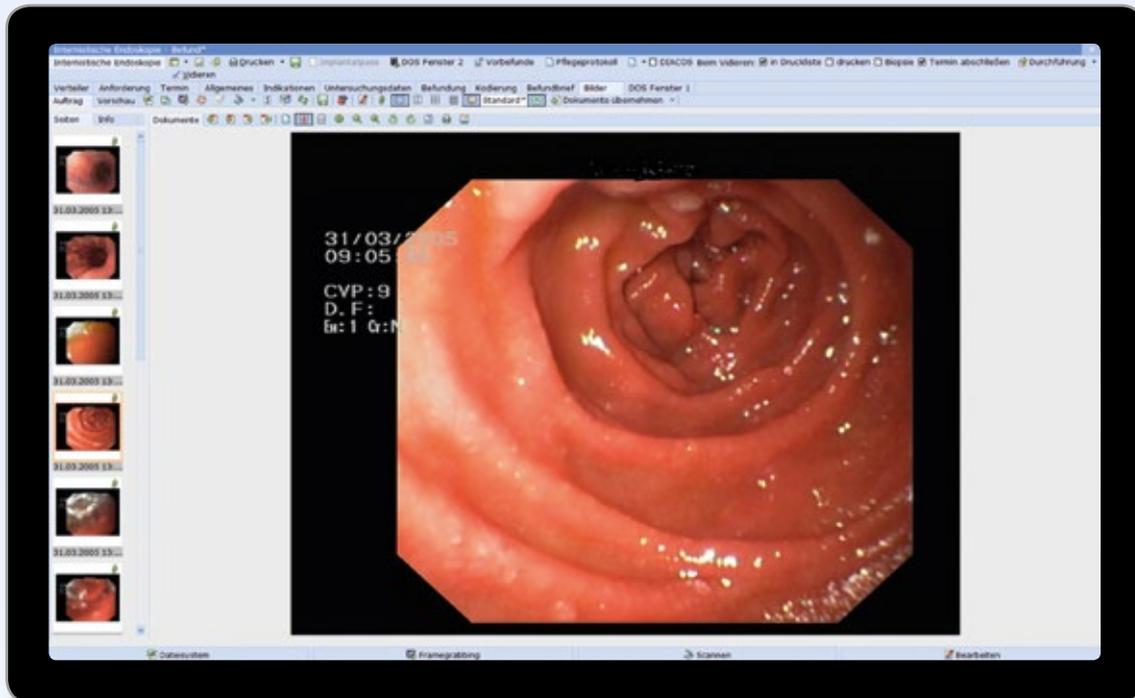
Wann können Kunden die neue Terminologie nutzen?

Dr. S. Schlüter: Sie steht allen Kunden von ORBIS Endoskopie seit September 2019 mit dem neuesten ORBIS-Update zur Verfügung. Bestandskunden zahlen eine Gebühr für die neue Lizenz der DGVS-Terminologie und führen diese im Rahmen eines kleinen Projektes ein, Neukunden der ORBIS Endoskopie bekommen diese automatisch.

Unabhängig von der neuen Nomenklatur, wo liegen die Vorteile eines integrierten Systems?

Dr. S. Schlüter: Der zentrale Vorteil für alle Beteiligten ist die Integration in die gesamtklinischen Abläufe. ORBIS Endoskopie fügt sich nahtlos in das ORBIS-Umfeld ein. Die Anwender kennen die Benutzeroberfläche, sie kennen die Terminverwaltung, die Arbeitsabläufe, die Anforderungsformulare – sie müssen sich nicht auf eine andere Programmoberfläche, auf eine andere Usability, auf ein anderes Handling umstellen.

Zudem sind die wesentlichen Patientenstammdaten bereits in ORBIS eingegeben und können übernommen werden. Auch Mitarbeiter, externe Ärzte und Ähnliches müs-



ORBIS Endoskopie: standardisierte und strukturierte Befundung

sen nicht doppelt eingegeben werden. Das erspart viel Arbeit.

Fremdsysteme müssen für den Austausch von Anforderungen und Befunden über Schnittstellen angebunden werden. Das erweist sich in der Praxis immer wieder als problematisch, obwohl wir alle gängigen Systeme anbinden können. Für die Personalbindungszeiten beispielsweise gibt es gar keinen Übertragungsstandard, sie sind in der Kostenträgerrechnung aber wichtig. ORBIS hat intern gar keine Schnittstellen, wir benötigen keine extra Server. Die automatische Übergabe der ICDs und OPS aus der Befundung erspart das separate Kodieren.

Für die Kostenträgerrechnung, die Abrechnung sowie die Kosten- und

Leistungsrechnung müssen eine ganze Menge Daten geliefert werden, die wir in ORBIS bereits erfasst haben und sofort zur Verfügung stellen können. Bei Insellösungen werden diese teilweise mühselig von Hand per Exceltabellen von einer Software in die nächste überführt.

Gibt es noch weitere Vorteile?

Dr. S. Schlüter: Selbstverständlich. Die IT-Abteilung beispielsweise kennt sich mit der Wartung, mit den Updates, mit dem Support des Systems aus. Bei Speziallösungen in der endoskopischen Abteilung ist es häufig so, dass die Software verwaist, wenn der zuständige Mitarbeiter ausscheidet, oder weil sich – auch wegen der zunehmenden Arbeits-

belastung – niemand mehr verantwortlich fühlt.

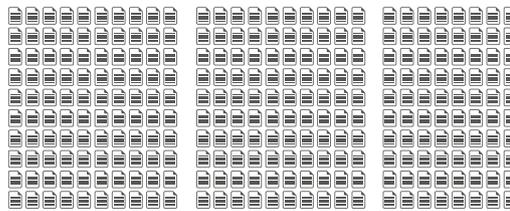
Kataloganpassungen und Anpassungen an einem Formular können die Systemadministratoren ganz einfach mit unserem Formulardesigner oder dem Composer selbst vornehmen. Damit ist das System sehr frei konfigurierbar und auf die individuellen Bedürfnisse eines Hauses zuzuschneiden. Im Anforderungsformular zum Beispiel können wie im Pflegeprotokoll oder dem Leistungskatalog Ergänzungen vorgenommen werden.

Was zeichnet ORBIS Endoskopie aus?

Dr. S. Schlüter: Es ist wirklich die tiefe Integration in die System-

ORBIS Endoskopie

Erfolgreiche Umsetzung der neuen DGVS-Terminologie



280

Seiten mit Flussdiagrammen zur Ermittlung strukturierter Ergebnisreporte für Endoskopien



Neue Diagnoseklassifikationen (PARIS, NICE, Prag)

Neue Erkrankungen (z. B. eosinophile Ösophagitis, ...)

Neue endoskopische Prozeduren und Verfahren (ESD, Nekrosektomie, Vollwandresektion, ...)

Beispiel: Polypoides Läsionen – Teilstruktur: Adenombeschreibung I/II

Polypoides Läsionen

Größe

- klein (< 1 cm)
- mittelgroß (1 - 2 cm)
- groß (> 2 cm)

Optional:
Größe: ... mm (maximaler Durchmesser)

PARIS-Klassifikation

PARIS Typ I: polypoides Läsion
PARIS Typ II: flache Läsion
PARIS Typ III: exulzerierte, exkavierte Läsion

- Typ I:
- Ip (gestielt, »pedunculated«)
 - Is (sessil)

- Typ II: (Hinweis: < 5 mm Niveauunterschied)
- IIa (flach – mit leicht erhabenen Anteilen)
 - IIb (flach – im Schleimhautniveau)
 - IIc (flach – mit leicht eingesenkten Arealen)
 - Kombinationen (IIa+c, u.a.)

Falls Polyp > 1 cm:
Beschreibung LST-G / LST-NG

- LST-G (»Laterally-Spreading Nongranular-Type«)
- homogener Typ (»homogenous type«)
 - nodulär-gemischter Typ (> PARIS IIx + Is)

- LST-NG (»Laterally-Spreading Granular-Type«)
- mit flachen und erhabenen Anteilen (»flat elevated«)
 - mit eingesenkten Anteilen (»pseudo-depressed«)

Typ III

weiter mit Adenombeschreibung II/II



Neue DGVS-Terminologie um Prof. Meining:
komplette Überarbeitung der 1999 publizierten MAG-Terminologie um Prof. Heldwein für Gastroskopien, Koloskopien und ERCP

09/2017

Veröffentlichung der neuen DGVS-Terminologie

bis 12/2017

Konzeption der Basistechnologie für die Softwareumsetzung

2018

Spezifikation und Parametrierung der Umsetzung der DGVS-Terminologie in einem eingespielten, vergrößerten Entwicklungsteam

12/2018

Beginn der Pilotierung der neuen DGVS-Terminologie in drei Häusern

NEU

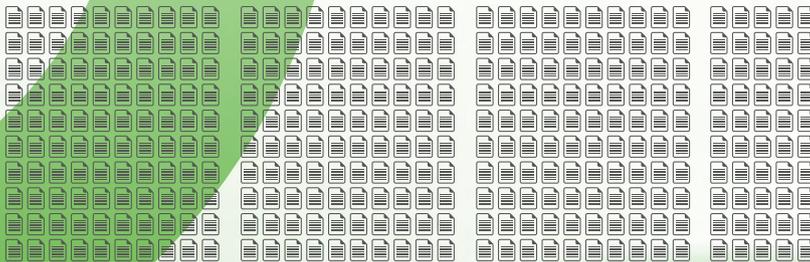
Neue strukturierte Befundung von: Kapselendoskopen · Endosonografien · Intestinoskopen

Unter einem Epic versteht man im Kontext des Anforderungsmanagements die Beschreibung einer Anforderung an eine neue Software auf einer hohen Abstraktionsebene.



14

Epics



Mehr als

350

User Storys

ID	Beschreibung	Status	Priorität
1	Erstellung der neuen DGVS-Terminologie für Gastroskopen, Koloskopien, ERCP, Kapselendoskopen, Intestinoskopen in drei Häusern	In Arbeit	Hoch
2	Erstellung der neuen DGVS-Terminologie für Endosonografien in drei Häusern	In Arbeit	Hoch
3	Release for Sales der kompletten DGVS-Terminologie für alle Kunden	Freigegeben	Niedrig

Die User Story ist eine in Alltagssprache formulierte Software-Anforderung. Sie ist bewusst kurz gehalten und umfasst in der Regel nicht mehr als zwei Sätze. User Storys werden im Rahmen der agilen Softwareentwicklung zusammen mit Akzeptanztests zur Spezifikation von Anforderungen eingesetzt.

01/2019

Echtbetrieb der neuen DGVS-Terminologie für Gastroskopen, Koloskopien, ERCP, Kapselendoskopen, Intestinoskopen in drei Häusern

06/2019

Echtbetrieb der neuen DGVS-Terminologie für Endosonografien in drei Häusern

09/2019

Release for Sales der kompletten DGVS-Terminologie für alle Kunden



»Durch die Neuausrichtung können wir die Prozesse verschlanken, aber trotzdem eine agile Software-Entwicklung in einer regulierten Industrie fortführen.«

Davor Dadic
Agfa HealthCare

Fit nach dem Split

Radiologie-IT-Interview mit Davor Dadic, Agfa HealthCare

Die Neuausrichtung von Agfa HealthCare ist mit einer Trennung der Unternehmensbereiche Imaging und IT verbunden. Für die Krankenhaus-IT zieht dies keine großen Änderungen nach sich. Doch der Bereich Radiologie-IT stellt sich komplett neu auf. Die Chancen und Risiken? Wir sprachen darüber mit Davor Dadic, Leiter des Diagnostic Imaging IT-Produktportfolios bei Agfa HealthCare.

Herr Dadic, Sie sind der neue Leiter des Produktportfolios Diagnostic Imaging IT. Wie sind Sie angekommen?

Davor Dadic: Nun, ich bin ja kein Neuling in diesem Bereich, sondern arbeite seit mehr als zehn Jahren bei Agfa HealthCare. Eigentlich komme ich aus Vorarlberg, aber es zog mich in die Stadt. Nach einer Zeit als Vortorbetreuer im Krankenhaus in Wien wechselte ich in den RIS/PACS-

Service. Aber der Drang, zu studieren, überwog nach einiger Zeit. Die Firma hat mich dabei unterstützt, das Studium neben der Arbeit zu absolvieren. Und jetzt bin ich, nach verschiedenen Tätigkeiten, Leiter Produktportfolio Diagnostic Imaging IT und gestalte das Produktportfolio.

Was bedeutet der Company Split für die Radiologie-IT in DACH?

D. Dadic: Wir haben in den letzten

Jahren eine sehr gute Kundenbasis aufgebaut, die wir erfolgreich unterstützen und weiterentwickeln konnten. Die Neuausrichtung wird im Bereich Produktentwicklung viele interne Prozesse auflockern, die sich früher oder später in der Kundenbasis wiederfinden werden. Unsere Kunden können mit einer noch tieferen Integration unserer Produkte rechnen.

Inwiefern ist das für Radiologen wichtig?

D. Dadic: Unsere Kunden werden heute schon mit sehr gut integrierten Produkten und auch seitens unserer operativen Abteilungen unterstützt. Wir werden dieses Erfolgsrezept fort-

führen und weiter an tieferen Integrationen im Produktportfolio rund um die klinischen Informations- und bildgebenden Systeme arbeiten.

Für die Radiologen und besonders für die Anwender gilt bei uns: Usability first! Mit guten User Experience-Konzepten und neuen Produkten wollen wir mit unseren Kunden gemeinsam die Anwendbarkeit unserer Lösungen weiter optimieren.

Wird sich damit auch das Produktportfolio ändern?

D. Dadic: Besonders im Bereich der bildgebenden Systeme wird sich das Produktportfolio sowohl aktualisieren als auch ändern. Unser erfolgreiches Produkt IMPAX EE, das in mehr als 450 Kliniken in DACH eingesetzt wird, wird einer grundlegenden technologischen Erneuerung unterzogen. Hierzu tauschen wir veraltete Serverkomponenten aus und aktualisieren sie auf neueste State of the Art-Technologien. Zusätzlich dazu werden wir unsere universelle VNA (Vendor Neutral Archive)-Strategie produktseitig ausbauen, um mehr Stärke in der multimedialen Archivierung aller Formate zu gewinnen. Jedoch ist ein universelles Archiv nichts ohne eine universelle Bildgebung. Diese ist zwar schon gegeben, aber auch hier führen wir Technologieaktualisierungen und Anpassungen fort. Beispielsweise soll der universelle Zugriff auf alle Daten perspektivisch komfortabler werden. Diese Strategie erstreckt sich über alle Produkte, sodass es am Ende nur einen einzigen Unified Workspace geben soll.

Welche Vision haben Sie von zukünftigen Lösungen?

D. Dadic: Eine universelle klinische Plattform durch das Zusammenfüh-

ren von IMPAX EE und HYDMedia G5 in eine einheitlich IHE-konforme Lösung. Unser Ziel ist die modulare Vereinigung aller Produkte im klinischen Umfeld, um einen einheitlichen, webbasierten Zugriff auf alle Bilder und Dokumente inklusive Workflow-Funktionalitäten zu bieten. Im Fokus der Entwicklung steht dabei eine homogene Benutzeroberfläche, in der tägliche Arbeiten erledigt werden, ohne zwischen Applikationen zu wechseln. Auch sehe ich den modularen Ausbau des Produktportfolios, sodass individuell relevante Module gewählt und jederzeit erweitert werden können. Letztlich geht es um die noch bessere Unterstützung klinischer und radiologischer Workflows, um Effizienz zu steigern und Arbeitsaufwand zu minimieren.

Welche Produkte plant die Radiologie-IT-Entwicklung?

D. Dadic: Zusätzlich zu den bestehenden Produkten planen wir diverse neue Entwicklungen. Aus der Aktualisierung heraus wird die Entwicklung des universellen Viewers durch ein komplett neues Team gestaltet, das sich mit Webtechnologien beschäftigt. Der Universalviewer wird ein einziger Einstiegspunkt zur Betrachtung aller klinischen Informationen. Zusätzlich dazu bauen wir neue PACS-Serverkomponenten aus, die eine multimediale Archivierung unterstützen, aber auch die Unterstützung von IHE-Standards bieten.

Welche Vorteile ergeben sich aus der Neuausrichtung?

D. Dadic: Durch die Neuausrichtung können wir die Prozesse verschlanken, aber trotzdem eine agile Software-Entwicklung in einer regulierten Industrie fortführen. Damit können wir letztlich schneller aus-

liefern. Ich persönlich bringe mein Wissen über Change-Management und agile Management-Prinzipien mit, um eine Neuausrichtung der Produktplanung einzuführen. Grundsätzlich gilt: Eine starre Roadmap hilft dem Kunden wenig. Zukünftig setzen wir noch mehr auf Kooperation, damit die Roadmap für die Produktentwicklung mit Hilfe des Kunden gestaltet werden kann. Da wir eine sehr gute Kundenbindung haben, können wir diese mit in die Verantwortung nehmen, mit uns gemeinsam die nächsten Jahre zu planen. Was jedoch nicht außer Acht gelassen werden darf, ist das Thema Refactoring. Wir werden die Neuausrichtungen der Technologie im Gesundheitsmarkt wie immer hochaktuell beobachten und die Modernisierung und Aktualisierung alternder Technologien zeitgerecht vornehmen.

Letzte Frage: Was macht Agfa HealthCare für Sie aus?

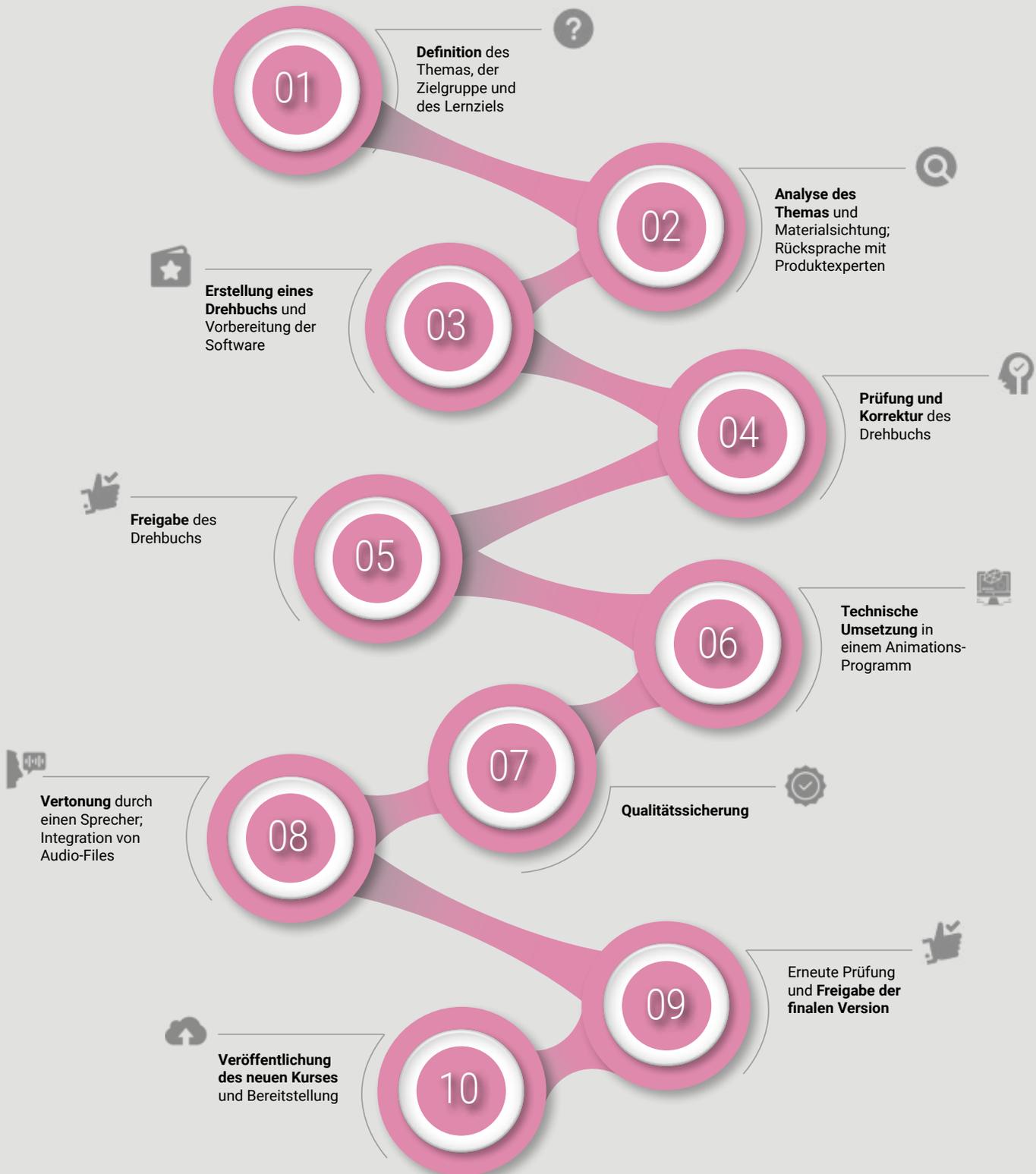
D. Dadic: Warum ich mich damals für Agfa HealthCare in DACH entschieden habe, ist genau der gleiche Grund, warum ich heute, nach zehn Jahren, noch hier bin: Hier wird Talent erkannt und gefördert. Für mich war es sehr prägend, zu sehen, dass neue Ideen – egal wie theoretisch diese anfangs klingen – gehört werden. Bei uns wird ein sehr kollegialer Spirit gelebt, wodurch teamübergreifend sehr konstruktiv miteinander gearbeitet werden kann.

Vielen Dank für die tiefen Einblicke, Herr Dadic.

Interview: Jörg Gartmann

Alles für den Inhalt

Ein Onlinekurs entsteht



Mit dem Learning@Agfa Program, kurz LEAP, verspricht Agfa HealthCare zügiges und qualifiziertes Online-Lernen mit Kursen aus Expertenhand. Doch wie entsteht ein Kurs für das Lernprogramm?



Von Julia Trawally
Agfa HealthCare

Der effektive Einsatz von Software-Produkten spielt für die Leistungsfähigkeit von Unternehmen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Nur wenn Anwender den Umgang mit der eingesetzten Software sicher beherrschen, kann effizient gearbeitet werden. Dabei ist es wichtig, die Qualifizierung aller Mitarbeiter auf Dauer aufrecht zu erhalten. Es fehlt häufig an geeigneten internen Trainern und Mitarbeiter haben kaum Zeit, an klassischen Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. So kann es zu einem schleichenden Wissensverlust kommen.

Daher hat Agfa HealthCare LEAP eingeführt. Im Rahmen von LEAP wird Wissen rund um die Produkte von Agfa HealthCare für Anwender zeitautonom und bedarfsorientiert in Form von Online-Trainings angeboten.

Auf der Lernbaustelle

Doch wie entstehen die Lerneinheiten? Die Erstellung der LEAP Online-Trainings erfolgt nach einem klar festgelegten Ablauf, der sicherstellt, dass qualitativ hochwertige Inhalte

entstehen. Ideen für Lerninhalte ergeben sich häufig aus Hinweisen von Kundenseite und aus der Praxiserfahrung der Agfa HealthCare-Mitarbeiter in den Bereichen Beratung und Support. Themen, die sich für eine Umsetzung im Online-Training eignen, werden zunächst anhand festgelegter Kriterien priorisiert. Diese Kriterien sind beispielsweise die Größe der potentiellen Anwendergruppe und die Relevanz für den Kundenkreis.

Bei der Umsetzung eines Lerninhalts werden zunächst das Thema, die Zielgruppe und das Lernziel genau definiert. Das ist die Voraussetzung für eine systematische Umsetzung. Es folgt eine genaue Analyse des Lernthemas durch den Instructional Designer, der die Inhalte in digitaler Form umsetzt und daraus einen Kurs erstellt. Er sichtet verfügbares Material, spielt mögliche Szenarien durch und hält Rücksprache mit Produktspezialisten. Diese Produktspezialisten sind beispielsweise Mitarbeiter aus dem Produktmanagement, der Beratung oder dem Support.

Expertise in Form bringen

Der nächste Schritt ist die Erstellung eines detaillierten Storyboards. Dieses Drehbuch enthält bereits sämtliche Informationen für die technische Umsetzung des Lerninhalts sowie Texte, geplante Interaktionen und grafische Darstellungen für jeden einzelnen Lernschritt.

In dieser Phase finden grundlegende didaktische Aspekte Berücksichtigung: ansprechende Darstellung, einfache Sprache, Veranschaulichung durch praxisnahe Beispiele. Diese Aspekte fördern den Lernpro-

zess und erleichtern den Transfer von Wissen in den Arbeitsalltag. Besonders die Veranschaulichung komplexer Sachverhalte durch interaktive Elemente und Simulationen ist wichtig, um Aufmerksamkeit zu schaffen und einen hohen Lerneffekt zu erzielen. Durch solche Elemente sowie ergänzende Tests wird die Umsetzungsquote – und damit die Wirksamkeit der Lerninhalte – deutlich erhöht.

Das fertige Storyboard wird von Produktexperten, dem LEAP Qualitätsmanager und dem LEAP Product & Portfolio Manager geprüft und bei Bedarf angepasst. Danach erfolgt die eigentliche Umsetzung mit Auto-renssoftware für interaktive Inhalte. Der programmierte Lerninhalt wird ebenfalls eingehend getestet und schließlich nach entsprechenden Korrekturen freigegeben. Erst danach erfolgen die Produktion und das Einbinden von Audiotexten. Am Ende einer finalen Prüfung des fertigen Produkts stehen die endgültige Freigabe und Bereitstellung zur Nutzung.

Hohe Lehrqualität

Das Endprodukt ist ein inhaltlich und optisch attraktiver, digitaler Lerninhalt mit hoher Praxisrelevanz. Bei der Nutzung von LEAP Online-Trainings hängt der Erfolg von Schulungsmaßnahmen nicht mehr vom Wissen oder der Tagesform eines einzelnen Trainers ab. Das strukturierte Vorgehen bei der Erstellung der LEAP-Lerninhalte, die qualitätssichernden Maßnahmen und die Nutzung fachlichen und didaktischen Know-hows gewährleisten eine gleichbleibend hohe Lehrqualität. Hinzu kommt, dass bestehende Lerninhalte aktualisiert werden, wenn Produktänderungen dies erfordern. So bleiben Lerninhalte wirksam und relevant. ■

Alles smart

TIP HCe bietet neue Module für umfassende individuelle Auswertungen

Das Krankenhaus-Informationssystem ORBIS bietet zahlreiche Möglichkeiten, Daten über Statistiken und Berichte auszuwerten. Häufig werden diese durch eigene Abfragen, beispielsweise über den Reportgenerator, ergänzt. Die TIP HCe Smart Module erweitern nun die bestehenden Möglichkeiten nochmals. Diese qualitätsgesicherten Tools werden in enger Abstimmung mit der ORBIS-Entwicklung erstellt. Dabei können die Daten und Berichte umfangreich und themenspezifisch nach den gängigen Benutzeranforderungen flexibel ausgewertet werden.



Von Ralph Szymanowsky

Mit den neuen Modulen wird der Funktionsumfang von Excel um den direkten Zugriff auf Daten des Smart Modells erweitert. Die Auswertungen stehen dann als drillbarer Bericht oder als Liste zur Verfügung. So sind Darstellungen von Periodenvergleichen samt Abweichungsrechnung in Excel möglich, ebenso wie Zeitfunktionen zur Ermittlung aktueller Perioden und die Kumulation über Perioden beziehungsweise Vergleichsperioden.

Basierend auf TIP HCe Smart als technologischer Grundlage hat Agfa HealthCare einen PpUG-Monitor entwickelt, welcher der Personalsituation die aktuelle Bettenbelegung gegenüberstellt. „Der Monitor ermöglicht es den Häusern, ohne ein Data Warehouse die erforderlichen Daten

zu ermitteln, zu erfassen und zu liefern“, erläutert Christian Karnatz, HE/HCIS ORBIS Solution & Business Management | Country Solutionmanager Germany. „Wir können den Kunden so sehr kurzfristig Tools zur Verfügung stellen, mit denen sie vorgesehene Vergütungsabschlüsse bei nicht vollständiger oder fristgerechter Datenlieferung im Rahmen der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) vermeiden.“ Der Monitor stellt eine Darstellung und Überwachung der PpUG-Vorgaben sicher und liefert aussagekräftige Berichte für die PpUG-Nachweis-Vereinbarung.

Individuelle Auswertungen für unterschiedliche Fachabteilungen

Über den Monitor zur Beobachtung der Pflegepersonaluntergrenzen hinaus bieten die TIP HCe Smart Module zusätzliche, flexible Analysemöglichkeiten für spezifische Funktionsbereiche, zum Beispiel die Radiologie oder die Kardiologie. „Die Dokumentationen in der Kardiologie sind sehr vielschichtig und differenziert. Schwerpunkte liegen in der Dokumentation des Materialverbrauchs und im Sammeln von Daten für die externe Qualitätssicherung“, sagt Ralf Breuer, Product Manager ORBIS Cardiology. Die vorgegebenen Rahmenbedingungen erschweren

außerdem das sichere Steuern dieser erlösbringenden Abteilungen. „TIP HCe smart Cardiology löst in diesem Zusammenhang das Problem, alle notwendigen Daten so aufzubereiten, dass die Leiter der kardiologischen Abteilung „just in time“ in der Lage sind, die aktuelle Situation des Funktionsbereiches ständig mittels speziell entwickelter Dashboards zu überprüfen und zu kontrollieren.“ Als Basis der Betrachtungen dienen alle Untersuchungen, Falldaten, Operationen- und Prozedurenschlüssel, Verbrauchsartikel sowie an der Patientenversorgung Beteiligte.

Zu den Funktionsbereichen, für die TIP HCe Smart spezifische Module bereithält, gehört auch die Radiologie. Wie bei der Kardiologie stehen den Anwendern unterschiedliche Analysen zur Verfügung. Die Daten werden dabei aus den Leistungsanforderungen, den Falldaten und verschiedenen Untersuchungsdetails, etwa aus der Nuklearmedizin, dem Computer- und Magnetresonanztomografen und auch Speicherfoliensystemen gezogen. Medikation, Kontrastmittelgabe und Befunde sind weitere Quellen für individuelle Auswertungen.

In der Endoskopie – ein weiteres Fachgebiet, das TIP HCe Smart bereits bedient – können ebenfalls vielfältige Informationstöpfe angezapft werden. Neben den Modalitäten gehören auch Befunde, ICD-Codes, Daten aus der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (ICPM), TNL-Werte sowie Informationen zum Materialverbrauch und zu Komplikationen dazu. Ebenso werden durchgeführte Untersuchungen, Therapien und



TIP HCe: Installationsprinzip

Polypektomien berücksichtigt. Auch das Enterprise Content-Managementssystem HYDMedia kann mit TIP HCe Smart verknüpft werden. Dabei bedient sich das Modul der Daten aus HYDMedia G5, etwa Belegarten, Dokumente, Dokumentenherkunft und Patient. „Mit der Anbindung der Auswertungsmöglichkeiten von TIP HCe gewinnt HYDMedia ein deutliches Mehr an Transparenz für Datenflüsse und Prozessüberwachung. Insbesondere Prozesse im Verwaltungsbereich können durch die Transparenz der TIP HCe Reports optimiert und verbessert werden“, stellt Oliver Paul, CoC Leader HYDMedia ECM, heraus. Bei ORBIS Speech können die Laufzeiten von Diktaten zu unterschiedlichen Formularen, nach Abteilung und Workflow sowie Anzahl und Status der erstellten Formulare ausgewertet werden.

Der Status quo wird fortgeschrieben

Die TIP HCe Smart Module bieten also ein umfangreiches Set an Berichtsstandards pro Themenbereich und können als Client- oder Serverlösung betrieben werden. Die Daten werden ganz einfach per click & play durch den Benutzer aktualisiert.

„Das Smarte an der Lösung ist für Kunden die Kombination aus einfacher Installation praktisch ohne Aufwand und der Möglichkeit, professionelle Auswertungen nutzen zu können. Dadurch sind die TIP HCe Smart-Lösungen für jeden nutzbar – egal, ob bereits ein Data Warehouse im Einsatz ist oder nicht. Eine Investition in zentrale Hardware ist nicht nötig und durch Performanceoptimierungen reicht schon die heute übliche Ausstattung eines Notebooks, um die notwendigen Berechnungen in kürzester Zeit lokal

durchzuführen“, streicht Jan Rusch, Product Marketing Manager Speech, die Vorteile der neuen Module heraus.

Die Plattform TIP HCe Smart ist geradezu prädestiniert für die Umsetzung weiterer Themen.

Sollten Sie als Anwender weiterführende Ideen und Anforderungen haben, lassen Sie uns gern darüber sprechen. Auch können interessierte Kliniken Entwicklungspartner für weitere innovative Smart-Module werden.

Kontakt:

ralph.szymanowski@agfa.com



Den Joker in der Hinterhand

Klinikum Dritter Orden holt mit Application Management das Optimum aus ORBIS heraus



Das Klinikum Dritter Orden München, idyllisch in Nymphenburg unweit des gleichnamigen Schlosses gelegen, nutzt Application Management, um seine Mitarbeiter im Umgang mit ORBIS sicherer zu machen und das Optimum aus dem System herauszuholen.

Seit Juli 1999 arbeitet das Klinikum Dritter Orden bereits mit ORBIS KIS. Damit ist dann auch eine der wesentlichen Anforderungen bei der Systemauswahl erfüllt. „Wir haben seinerzeit ein System gesucht, mit dem wir lange wachsen können“, blickt IT-Leiter Svetozar Antonic zurück. Außerdem wollte das Haus ein KIS, das möglichst viele medizinische und administrative Bereiche abdeckt. „Damit konnten wir bis heute viele Vorhaben realisieren“, so der Leiter Organisationsentwicklung, Risikomanagement/Prozessmanagement.

Die Strategie des Klinikums ist holistisch angelegt. „Ich bin davon überzeugt, dass wir mehr Effektivität erreichen, wenn wir mit Software aus einer Hand arbeiten. Egal, wie gut die Schnittstellen sind, es sind immer Bruchstellen im Prozess“, sagt Svetozar Antonic. „Wir entscheiden uns lieber für gut integrierte Lösungen und verzichten dabei auf ausgefallene Teilfunktionalitäten, als Spezialsysteme anzubinden. Zumal die einzelnen Fachmodule von Agfa HealthCare mittlerweile wirklich gut geworden sind.“

Mit diesem Ansatz begegnet der IT-Leiter auch einem Dilemma: der Vielfalt an unterschiedlichen IT-Lösungen und deren Betrieb. Sorge bereiten ihm die kleinen medizinischen Applikationen, die ihn und seine elf Mitarbeiter immer wieder vor Herausforderungen stellen. Deshalb freut er sich über das KIS aus einer Hand, das für die Mitarbeiter reibungslose klinische Prozesse ermöglicht – von der Dokumentation bis zur Entscheidungsfindung.

Möglichkeiten des Systems ausschöpfen

Um die Effizienz im klinischen Alltag zu erhöhen, wollte das Klinikum Dritter Orden seine Prozesse sowie den Nutzungsgrad der Applikationen analysieren. Aus Ressourcengründen stand jedoch häufig kein Berater zur Verfügung. Also hat die Einrichtung auf das Application Management seines Partners zurückgegriffen. „So haben wir damals Petra Keller aus dem Support-Team von Agfa HealthCare kennengelernt und ein erstes Pilotprojekt mit ihr gemacht“, sagt Dr. Schaar. „Wir haben uns mit einer Expertin, die die Häuser und die Systeme kennt, auf Augenhöhe ausgetauscht. Das hat mir besonders gefallen“, ergänzt Antonic.

Das Klinikum sieht generell einen großen Bedarf, die Möglichkeiten von ORBIS besser kennenzulernen und nutzen zu können – und das mit möglichst geringem Aufwand. „Wir haben bereits viele Tools im Einsatz. Die Anwender kennen aber gute Funktionalitäten nicht oder wissen manchmal nicht, wie sie wirklich effektiv mit ihnen arbeiten können. Im System schlummert noch so viel Potenzial, das wir gar nicht nutzen“, so Dr. Schaar. Gefragt ist also eine Anwenderbetreuung, die über die Einführung und üblichen Schulungen hinausgeht, die individuell ist und auf Zuruf unterstützt.

2018 startete der bereits angesprochene Pilot. Ziel war die Optimierung des Leistungsstellenmanagements. „Frau Keller hat sich bei uns im Haus umgeschaut und analysiert, wie die einzelnen Fachbereiche mit dem Leistungsstellenmanagement

arbeiten. Ergänzt wurde das um verschiedene Auswertungen. „Daraus sind dann konkrete Empfehlungen entstanden, wie wir System und Prozess anpassen können, um beides zu optimieren“, erläutert Antonic.

Mitarbeiter befähigen und Prozesse verbessern

Nachdem das erste gemeinsame Projekt zur vollsten Zufriedenheit des Klinikums verlaufen war, hat man sich mit dem Partner auf eine Vereinbarung zum Application Management geeinigt. Definiert wurden dabei drei Bereiche: das Patientenmanagement, die generelle Unterstützung der IT-Abteilung sowie die Unterstützung bei großen Updates und Releasewechseln. Letzteres beinhaltet etwa, dass die IT-Abteilung ein verkürztes Manual mit allen für das Haus relevanten Änderungen bekommt.

„Wir versprechen uns vom Application Management am Ende eine Verbesserung der Prozesse“, sagt Dr. Schaar. „Wir wollen uns und die Mitarbeiter so weit entwickeln, dass wir ORBIS gemeinsam in seiner ganzen Fülle bestmöglich nutzen können.“ Und dafür investiert das Haus gerne in diese Unterstützung, wie der Abteilungsleiter ausführt: „Die Zeit, die wir dann durch gute Lösungen einsparen, und die Zufriedenheit, die wir bei unseren Mitarbeitern schaffen, ist uns den Aufwand wert.“ Es geht auch um die persönliche Weiterentwicklung einzelner Mitarbeiter und darum, Wissen im eigenen Haus aufzubauen und zu etablieren.

Eine entscheidende Rolle spielt dabei Petra Keller. Das Klinikum schätzt besonders die detaillierte Kenntnis der eingesetzten Lösungen. Die wurzelt in ihrem Werdegang: Zuerst in der Entwicklung von Agfa HealthCare tätig, wechselte

sie die Seiten und arbeitete einige Jahre in der IT eines Krankenhauses, um schließlich in den Support in Bonn zurückzukehren. „Gerade ihre Erfahrung im Klinikumfeld hilft uns, Probleme schnell und konkret zu lösen“, sagt Antonic. „Sie war bei uns, hat sich genau erläutern lassen, wie wir arbeiten, und weiß, wie man ORBIS einsetzen kann. So haben wir binnen kurzer Zeit für verschiedene vorher scheinbar unlösbare Probleme doch eine Lösung gefunden.“ Ausschlaggebend dafür waren sicher auch die Präsenz vor Ort und der Austausch mit allen Beteiligten. „Wir wollen unseren Mitarbeitern, die täglich Patienten betreuen, das Gefühl geben, dass wir uns um sie kümmern“, hebt Dr. Schaar hervor. „Und da ist Frau Keller unser Joker.“

Schnelle Lösung bei Problemen

Wo aber genau zeigen sich bereits positive Auswirkungen des Application Managements? Als Beispiel nennt Antonic die Überarbeitung von Arbeitslisten. „Die haben wir gründlich aufgeräumt und verschlankt, so dass das System seitdem deutlich schneller funktioniert“, so der IT-Leiter. Ein Grund für die Probleme vorher: Durch den langen und intensiven Gebrauch hatten sich tief in der Datenbank Datensätze eingemischt, die nicht benötigt wurden, aber einfach gestört haben. „Diese hat Frau Keller identifiziert und manuell gelöscht. Damit sind diese Störungen beseitigt worden“, lobt er.

Auch die Anbindung des Therapie-zentrums für Essstörungen (TCE), eines speziellen Angebots des Klinikums, an ORBIS, hat mithilfe des Application Managements reibungslos geklappt. Dort werden sensible Patientendaten erhoben, die im Verlauf der Behandlung nicht jeder

Kliniker einsehen darf. Es gilt, ein entsprechendes Rechtekonzept zu definieren, das den Zugriff auf diese Krankengeschichte in ORBIS auf einen speziellen Kreis an Nutzern beschränkt – und zwar auch dann, wenn ein Arzt den sogenannten Notdienst-Button betätigt. Damit hat er sofort Zugriff auf alle Informationen zu einem Patienten – außer auf die aus dem Therapiezentrum. „Das war kompliziert zu lösen, aber mit Unterstützung von Frau Keller haben wir das gut hinbekommen“, sagt Dr. Schaar.

Auch bei individuellen Erweiterungen greift das Klinikum auf das Application Management zurück, beispielsweise mit neu eingeführten Kontrolllisten wie im Entlassmanagement. Dort benötigten die Anwender zusätzliche Abfragen und Felder, die jetzt mit den für die User relevanten Informationen angezeigt werden.

Application Management als Bestandteil der Digitalisierung

Sicherheit wird im Klinikum Dritter Orden ganz groß geschrieben. Von Seiten der IT-Infrastruktur stehen der Einrichtung zwei redundante, getrennte Rechenzentren und zu 90 Prozent virtualisierte Systeme zur Verfügung. Dazu gehören physikalisch voneinander getrennte Netzwerke mit dem Klinik- und Medizingerätenetzwerk, welche über eine Firewall kommunizieren. Das Partnernetzwerk und das Patienten-entertainment sind vollständig von den Kliniknetzwerken getrennt.

Bestandteil der Sicherheits-Policy ist auch, dass niemandem ein direkter Zugriff von außen auf die Systeme gewährt wird. Das schließt somit den Einsatz von TeamViewer oder anderen Tools zum Fernzugriff für

den Remote-Support aus. „Mit Agfa HealthCare lösen wir das über ein Ticket, das eröffnet wird und mit dem den Mitarbeitern inklusive Frau Keller dann individuell der Zugriff freigeschaltet wird“, erläutert Svetozar Antonic den Weg. Im Application Management sind vierzehntägige Telefonkonferenzen vereinbart, wenn nötig springt das Team aber auch auf Zuruf ein.

Das Münchener Klinikum sieht das Application Management als sehr wichtigen Baustein für die Digitalisierungsstrategie des Hauses. „Wir wollen unser Haus voll digitalisieren“, formuliert Dr. Schaar das mittelfristige Ziel. Um das zu erreichen, werden in der nächsten Stufe das Enterprise Content-Management-system HYDMedia und der ORBIS ICU-Manager von Agfa HealthCare eingeführt. In diesem Zuge soll das Application Management dann auch auf die OP-Bereiche ausgeweitet werden, die gegenwärtig neu gebaut oder modernisiert werden. „Ich könnte mir vorstellen, dass wir uns nach und nach Blumen aus dem großen ORBIS-Strauß heraussuchen, die wir mithilfe des Application Managements beleuchten und besser machen“, freut sich Dr. Rüdiger Schaar auf die weitere Zusammenarbeit mit dem Bonner IT-Partner. ■



»Wir haben jemanden, der das Haus und die Systeme kennt und mit dem wir uns auf Augenhöhe austauschen.«

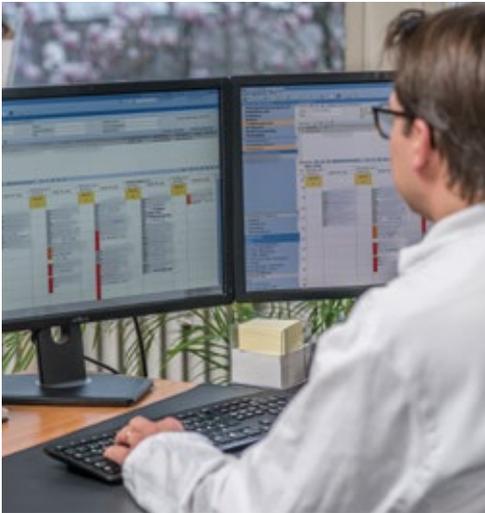
Svetozar Antonic
Klinikum Dritter Orden



Klinikum Dritter Orden

 Das Klinikum Dritter Orden ist ein Münchener Traditionshaus und besteht seit 1912. Das Haus der Schwerpunktversorgung verfügt über acht Haupt- und fünf Belegabteilungen.

 Dort werden in 574 voll- und 44 teilstationären Betten jährlich etwa 32.000 Patienten stationär und 63.000 ambulant behandelt. Zehn medizinische Zentren stehen für eine hohe Spezialisierung in der Einrichtung.



V.l.n.r.: Dr. Thomas Engelhardt, Thomas Bender,
Prof. Dr. Ulrich Hink, Michael Ellerbrock

Deutschlandweit einmalig

Klinikum Frankfurt Höchst versendet Arztbriefe über KV-SafeNet direkt aus dem KIS



»Mir entsteht kein zusätzlicher Aufwand. Der eArztbrief wird automatisch versendet – ohne weiteren Handgriff, ohne Login in ein anderes System.«

Prof. Dr. Ulrich Hink
Klinikum Frankfurt Höchst

Das Klinikum Frankfurt Höchst versendet den eArztbrief in einem deutschlandweit einmaligen Verfahren an seine Zuweiser und spart beiden Seiten damit viel Zeit und Arbeit.

Prof. Dr. Ulrich Hink, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 – Kardiologie im Klinikum Frankfurt Höchst, hat gerade eine Untersuchung abgeschlossen. Er sitzt am PC in seinem Büro, liest den Befund und erstellt den Arztbrief. Nach seinem Okay wird beides mit einem Mausklick im Krankenhaus-Informationssystem (KIS) gespeichert. Gleichzeitig geht der Brief automatisch an den Hausarzt, der den Patienten zugewiesen hat. Wenige Minuten später in einer Praxis in der Frankfurter City: Der Arzt erwartet seinen Patienten in einer Stunde zur Besprechung. Er möchte sich ein Bild von den Untersuchungsergebnissen machen und öffnet den Arztbrief, den er sofort mit einem Mausklick in seine elektronische Patientenakte übernimmt.

Dieses Szenario funktioniert in Frankfurt so deutschlandweit zum ersten Mal. „Es war schon länger unser Wunsch, uns elektronisch mit anderen Kliniken und Praxen auszutauschen. Die Idee war, direkt aus ORBIS heraus Formulare in einer geeigneten Art zu generieren und zu versenden“, sagt Dr. Thomas Engelhardt, stellvertretender Leiter der Abteilung 1 – EDV/Medizininformatik. Das ist nun in Zusammenarbeit mit Agfa HealthCare, dem GNEF-Gesundheitsnetz Frankfurt am Main eG, dem Gesundheitsnetzwerk Rhein-Main und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) möglich geworden.

Der Anstoß kam von niedergelassenen Ärzten im GNEF. „Der eArztbrief in KV Connect wurde über zwei Jahre von unseren Mitgliedern, haus- und facharzt-übergreifend, getestet, bevor wir uns an den inter-

sektoralen Austausch gewagt haben“, so Dr. Carola Koch, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Vorstandsvorsitzende des Gesundheitsnetzes Frankfurt. „Parallel wurden wir von Agfa HealthCare angesprochen, ob wir gemeinsam ein derartiges Portal erarbeiten wollten“, so Dr. Engelhardt. Als treibende Kraft wirkte die KVH, die anderen Entwicklungen vorgreifen und ihren Ärzten eine eigene, sichere Lösung bieten wollte. Ziel war, dass der Arzt in seiner Praxis möglichst schnell und unkompliziert alle erforderlichen Daten aus dem Klinikum erhält, ohne dass beide Seiten viel tun müssen.

Digitalisierung als Treiber

Dieses Projekt startet im Vorfeld des Klinik-Umzugs in einen Neubau. Da dort weitgehend papierlos gearbeitet werden soll, überführen die Verantwortlichen alle noch papiergebundenen Prozesse in digitale Workflows. „Der elektronische Arztbrief ist dabei ein wichtiger Baustein, mit dem wir das unsägliche Briefeschreiben und -versenden beziehungsweise Faxen ablösen und sicherstellen wollen, dass der niedergelassene Arzt zeitnah alle Informationen elektronisch bekommt“, führt Michael Ellerbrock, Mitarbeiter der Abteilung 1 und verantwortlich für das Projekt auf Seiten des Klinikums, aus.

Um einen reibungslosen Datenfluss zu gewährleisten, galt es, einige Voraussetzungen zu erfüllen: Zum einen müssen die niedergelassenen Ärzte eine Push-Nachricht bekommen, wenn ein neuer eArztbrief vorliegt, den sie dann über eine gesicherte Infrastruktur abrufen können. Zum

anderen muss sichergestellt werden, dass der Brief beim Speichern im eigenen System im korrekten Patientenkontext – hier durch die KV-Stammnummer des Patienten – gespeichert wird. „Als Plattform für dieses Prozedere bietet sich das KV-SafeNet geradezu an. Wir senden Informationen an einen Verteilungsserver, der sie mit eindeutiger Identifikationsnummer an die adressierte Praxis weiterleitet und die Speicherung unter den Versicherungstammdaten des Patienten sicherstellt“, beschreibt Dr. Engelhardt den Ablauf.

Sichere Kommunikationswege als Basis

Begünstigt wurde das Verfahren dadurch, dass sich vor zwei Jahren sämtliche Vertragsärzte in Hessen mittels Konnektor an diese Infrastruktur haben anbinden lassen. „So erreichen wir theoretisch jede Praxis im Bundesland. Alle unsere Zuweiser, schwerpunktmäßig aus Frankfurt, Wiesbaden und Darmstadt, arbeiten auf derselben Plattform und verfügen über Konnektoren, die die Übertragung ermöglichen“, so Ellerbrock. Wie sieht nun die technische Umsetzung in Frankfurt aus? KV-SafeNet bietet das erforderliche hohe Sicherheitsniveau. Darauf fußt KV-Connect, ein Kommunikationsdienst, der den sicheren Datenaustausch zwischen verschiedenen Partnern ermöglicht. Ein weiteres Hilfsmittel ist die einheitliche Spezifikation der KV-Telemedizin zum eArztbrief, die die Integration sowohl in Praxis- als auch in Krankenhaus-Informationssysteme gewährleistet und dadurch Medienbrüche vermeidet. „Wir versenden unsere eArztbriefe als PDF/A-Dokumente mit strukturierten Daten. Das erst ermöglicht eine teilautomatisierte Zuordnung zum Patientenda-

tensatz“, erläutert Dr. Engelhardt. 2017 hat das Klinikum Frankfurt Höchst einen Vertrag zur Umsetzung des Projektes mit Agfa HealthCare geschlossen. Parallel zum Erarbeiten der benötigten Schnittstellen konnte Prof. Dr. Hink mit seiner Klinik als Pilotanwender gewonnen werden. Auch im Gesundheitsnetz Frankfurt konnten schnell Praxen mit unterschiedlichen Verwaltungssystemen gefunden werden. „Das war wichtig, um die Konnektivität mit möglichst vielen Anbietern zu etablieren“, sagt der stellvertretende Abteilungsleiter. „Erste Tests waren erfolgreich – ebenso wie der Echtbetrieb seit Anfang dieses Jahres.“

Als größte Hürde erwies sich, einen elektronischen Heilberufe-Ausweis mit entsprechenden Authentifikationen für KV-SafeNet als Klinikarzt ohne KV-Zulassung zu bekommen. Mit dem nötigen Pragmatismus haben aber alle Beteiligten zu einer Übergangslösung gefunden: Zuerst erfolgt die Authentifizierung über das Rollen- und Rechtekonzept in ORBIS.

Schnell, einfach, sicher

Momentan nehmen mit vier Praxen aus dem GNEF bewusst wenige am eArztbrief-Austausch teil. „Es sollten Praxen mit unterschiedlichen Arztinformationssystemen (AIS) ausgewählt werden, um die Praktikabilität des Anschlusses zu testen“, erläutert Dr. Koch.

„Zuerst möchten wir das Verfahren im Alltag testen und stabilisieren. Es laufen aber bereits intensive Gespräche mit weiteren Niedergelassenen, um das Partnernetz schnellstmöglich zu erweitern“, sagt Prof. Hink. Das Problem: Seine Top-Einweiser gehören noch nicht zu den Teilnehmern, was es schnell zu ändern gilt. Auch intern laufen Gespräche, um

weitere Fachabteilungen für den eArztbrief zu gewinnen.

Was will Prof. Hink primär mit der einfachen Handhabung erreichen? „Mir entsteht kein zusätzlicher Aufwand“, sagt er und beschreibt den Workflow: „Ich schließe den Arztbrief mit einem Klick auf ‚Vidieren‘ in ORBIS ab. In dieser Sekunde wird er bereits automatisch versendet – ohne weiteren Handgriff, ohne Login in ein anderes System. Das wird alles über das KIS gesteuert. Der Brief geht über den Konnektor in KV-SafeNet und wird dort an den entsprechenden Zuweiser verteilt.“

Der Prozess ist mit dem E-Mail-Verfahren vergleichbar. Die KV Hessen betreibt einen zentralen Server. Auf diesen übersendet das Klinikum den eArztbrief, der wie eine E-Mail verpackt ist, via Konnektor und über KV-SafeNet. Dort liegt das Dokument, bis der Empfänger es abrufen. Mit einem Mausklick wird der Brief geöffnet und kann im Informationssystem der Praxis gespeichert werden. „Das ist für beide Seiten so viel einfacher als gewöhnlich“, betont Prof. Hink. „Üblicherweise werden Arztbriefe gefaxt oder per Post versendet und in der Praxis dann eingescannt.“

Nach uni- folgt bidirektional

Die Ambulanz der Kardiologie im Klinikum Frankfurt Höchst läuft seit Anfang Januar 2019 komplett digital. Der Chefarzt sieht enorme Chancen in der einfachen Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen: „Es wird beiden Seiten sehr viel Zeit sparen. Zudem erhält der Patient zügiger einen Termin zur Weiterbehandlung, weil der Zuweiser nicht mehr auf den Arztbrief warten muss. Und da die Informationen digital vorliegen, können sie auch ausgelesen werden.“

Bei aller Zufriedenheit hat Prof. Dr. Ulrich Hink dann doch noch einen Wunsch: Das System sollte einen bidirektionalen Datenaustausch ermöglichen. „Hilfreich wäre eine Kommunikationsplattform, über die nicht nur wir den Zuweisern Daten schicken können, sondern auch umgekehrt. Hätten wir beispielsweise bereits im Vorfeld der Behandlung Voraufnahmen und -befunde, Laborwerte und ähnliche Informationen, würde uns das helfen.“ ORBIS jedenfalls ist bereits heute in der Lage, Dokumente abzurufen und einzupflegen.

Der Fokus liegt jedoch auf der Gegenwart. Zuerst gilt es, das Netzwerk an Einweisern zu erweitern und den eArztbrief klinikweit zu etablieren, denn darauf schaut nicht nur die KVH. „Das Interesse geht weit darüber hinaus. Funktioniert es bei uns, haben bereits andere Kassenärztliche Vereinigungen signalisiert, dass sie das für eine vielversprechende Alternative halten“, sagt Dr. Thomas Engelhardt. ■





»Über KV-SafeNet erreichen wir mit unserem eArztbrief theoretisch jeden niedergelassenen Arzt in Hessen.«

*Michael Ellerbrock
Klinikum Frankfurt Höchst*



Klinikum Frankfurt Höchst



Das Klinikum Frankfurt Höchst ist ein leistungsstarker Maximalversorger im größten kommunalen Klinikverbund der Region, der Kliniken Frankfurt Main-Taunus GmbH.



In den 22 Kliniken, Instituten und Fachabteilungen werden allein am Standort Frankfurt Höchst jährlich mehr als 37.000 stationäre und 100.000 ambulante Patienten versorgt.



»Wir verfolgen in der IT einen holistischen Ansatz und wollen allen Häusern trägerweit die gleichen Informationssysteme zentral anbieten.«

Jörg Marx
Agaplesion gAG

An Sicherheit gewinnen

Agaplesion setzt auf Agfa Managed Services und schont Ressourcen



Markus Geck



V.l.n.r.: Oliver Fabry, Jörg Marx, Markus Geck

Der Agaplesion-Konzern vertraut bei seinem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) seit 2006 auf ORBIS von Agfa HealthCare, nachdem das Vorgängersystem vom Anbieter abgekündigt und eingestellt wurde. Heute arbeiten 15 Krankenhäuser des Verbundes mit Software aus Bonn. Um den ORBIS-Betrieb zu sichern und eigene Ressourcen zu schonen, nutzt Agaplesion die Betreiberlösung Agfa Managed Services (AMS).

„Wir verfolgen in der IT einen ganzheitlichen Ansatz und wollen allen Häusern trägerweit die gleichen Informationssysteme zentral anbieten“, fasst Jörg Marx, Vorstand der Agaplesion gAG, die Strategie des Konzerns zusammen. „Dazu migrieren wir bei Bedarf auch Bestandssysteme.“ Und das bleibt beim Wachstum von Agaplesion nicht aus. Allerdings geschieht das nicht um jeden Preis. „Am Anfang steht immer eine eingehende Analyse, ob sich ein Systemwechsel lohnt“, sagt Oliver Fabry, Leiter Informationstechnologie im Konzern. Dabei betrachten er und seine Kollegen die gesamten Infrastrukturen, die Tiefe der Integration in den Betrieb sowie die Prozesse und Abläufe. „Wir dokumentieren die Ergebnisse und schauen, ob und wie wir das in ORBIS abbilden können“, ergänzt Markus Geck, Leiter Klinische Informationssysteme. Eines ist klar: „ORBIS ist das führende KIS. Hier sollen alle Daten zentral zusammenfließen, gerade wenn sie abrechnungsrelevant sind“, so Marx.

Die Vorteile dieser Strategie sind vielfältig. Jeder Mitarbeiter hat zentral Zugriff auf alle Daten, für die er eine Berechtigung hat. Konzernweit können so beispielsweise ganz einfach Benchmarks gebildet werden. Maßgabe bei der Migration ist aber, dass ein Haus keine Funktionsverluste haben darf. Deshalb pflegt Agaplesion auch noch zwei KIS anderer Anbieter. „Die betreffenden Häuser weisen eine ausgeprägte IT-

Integration auf, haben Schnittstellen etabliert und sind in der Digitalisierung sehr weit. „Nach Abwägung aller Argumente haben wir uns dort gegen eine Migration entschieden“, sagt Fabry.

Vielfalt begünstigt holistischen Ansatz

Das Pfund, mit dem ORBIS punktet, ist seine Vielfalt. Das System kann jeden Bereich und jede Leistungsstelle abdecken – von der Anmeldung bis zum OP, von der Administration bis zur Abrechnung. Neben ORBIS setzt Agaplesion – ganz im Sinne eines holistischen Verständnisses – auf das Enterprise Content-Managementssystem HYDMedia.

Je höher der Digitalisierungsgrad, desto höher die Anforderungen. Verschärft wird die Entwicklung durch eine zunehmende Dynamik und die gestiegenen Erwartungen der Anwender, denen IT-Abteilungen schwer gerecht werden können. Als weitere Herausforderung kommt die Integration der Medizintechnik hinzu, die immer umfassender wird – „Gefahrenanalyse“ und „Sicherheitsgefährdung“ sind nur zwei Schlagworte, die manchem Verantwortlichen graue Haare wachsen lassen.

Managed Services als helfende Hand

Die Abteilung Informationstechnologie bei Agaplesion beschäftigt 90 Mitarbeiter: 30 in der Zentrale in Frankfurt, den Rest verteilt in den

Einrichtungen. Sie kümmern sich um Beschaffung, Installation, Rollout, Lizenzmanagement, Support und Administration. Die Schwierigkeit besteht darin, qualifizierte Mitarbeiter zu finden. „Gerade in Frankfurt ist der Markt an guten Fachkräften umkämpft. Wir stehen in Konkurrenz zu Banken, Versicherungen und internationalen Unternehmen“, sagt Fabry. Als Konsequenz hat sich sein Arbeitgeber bereits mit der Einführung von ORBIS dazu entschlossen, das System vom Anbieter in einem Rechenzentrum in Deutschland betreiben zu lassen. „Durch Agfa Managed Services haben wir die Freiheit, uns um unsere eigenen Systeme und das Portfolio der Endanwender kümmern zu können“, so der Leiter Informationstechnologie.

Schon in der Ausschreibung war gefordert, dass der Anbieter den Komplettbetrieb übernimmt – und zwar skalierbar, da der Wachstumskurs von Agaplesion bereits postuliert war. „Zu Beginn gehörten vier Krankenhäuser mit neun Standorten zum Konzern. Mit den damals fünf Mitarbeitern hätten wir einen ORBIS-Betrieb nie leisten können“, sagt Geck zum Hintergrund der Entscheidung. Zum Vertragsumfang gehören das gesamte Hotfix- und Update-Management, aber auch kleine Aufgaben wie die Hinterlegung von Druckern. Hinzu kommen die Datensicherung sowie die Spiegelung der Datenbanken.

Die Abteilung von Fabry und Geck kümmert sich um den Betrieb der restlichen Systeme und konzentriert sich auf den Anwendersupport. „Wir konnten unser Administratorenteam deutlich verkleinern und den Mitarbeitern andere Aufgaben übertragen“, nennt der Abteilungsleiter hilfreiche Nebeneffekte der AMS-Entscheidung.

Weiter, immer weiter

Marx ist froh, die Betreiberverantwortung abgegeben zu haben. „Die liegt mit allen Problemen bei Agfa HealthCare und wir bekommen die fertige und funktionierende Lösung geliefert. Das ist deutlich einfacher als im Eigenbetrieb“, so der Vorstand. Zudem gewährleistet die zentrale Rechenzentrumslösung dem Konzern eine hohe Sicherheit. „Wir halten keine Daten vor Ort vor, alles ist ausgelagert“, so Geck. Damit entfällt eine Menge an Aufwand für die Absicherung der Server und Daten.

„Wir hinterfragen ständig unsere Sicherheitskonzepte – besonders auch in Bezug auf die Datenverfügbarkeit“, so Fabry. Gestartet sind die Einrichtungen mit einer Datenleitung. Im Zuge der zunehmenden Digitalisierung hat Agaplesion auf zwei Datenleitungen umgestellt. „Im Fall des Ausfalls einer Leitung stehen die Häuser dann nicht mehr still, was vorher die Gefahr gewesen wäre“, ergänzt Geck. Das Thema Ausfallkonzepte ist ein ganz wichtiges für die IT. Aber auch Marx weiß um deren Bedeutung: „Mit der zunehmenden Digitalisierung steigt natürlich auch die Abhängigkeit von der IT. Die muss funktionieren, sonst wird die Patientenversorgung beeinträchtigt. Und das wollen und können wir uns nicht leisten. Deshalb sind die verlässlichen Dienste von Agfa HealthCare so wichtig.“

Heute garantiert der Partner seinem Kunden eine Verfügbarkeit von 99,8 Prozent. „Aber die fehlenden 0,2 Prozent werden immer entscheidender im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung“, macht Marx deutlich. „Vor wenigen Jahren waren die Papierakten auf Station noch vorhanden, heute fehlen bei einem ORBIS-Ausfall auf einmal alle Formulare,

Notfalldokumente, die komplette Patientenakte – das wäre ein Desaster. ORBIS ist als patientenführendes System der Dreh- und Angelpunkt des medizinischen Handelns. Darum ist es nur konsequent, über eine weitere Erhöhung der Verfügbarkeit nachzudenken.“ All das verdeutlicht, was Fabry sagt: „Ohne Agfa Managed Services geht es nicht mehr. Und wir haben zum Glück eine Lösung, von der wir überzeugt sind, die verlässlich funktioniert, und viele Sicherheiten bietet, die einzelne Häuser nicht vorhalten können.“

Um den hohen Service- und Sicherheitsstandard gewährleisten zu können, muss die Zusammenarbeit zwischen Agaplesion und Agfa HealthCare funktionieren – und das tut sie. Basis ist ein stetiger Austausch. Da werden dann anstehende Arbeiten terminiert, Probleme diskutiert und Lösungen erarbeitet. „Uns gefällt die Struktur mit einem Service-Level-Manager, direkten Ansprechpartnern und monatlichen Servicemeetings sehr gut“, bilanziert Fabry und gesteht offen ein: „Wir machen ja auch viel Unruhe durch die stetigen Übernahmen von Häusern und die Einführung neuer Module. Wir sind ständig in Bewegung und haben auch sehr hohe Erwartungen. Damit geht Agfa HealthCare aber sehr professionell und kompetent um“, lobt der Leiter Informationstechnologie. Gerade bei der Integration neuer Einrichtungen attestiert er dem Dienstleister eine Geschwindigkeit, die seine Abteilung selbst gar nicht bieten könnte. Möglich wird das, weil die Ansprechpartner kaum wechseln und sich so tief in einzelne Projekte einarbeiten können.

Die Zufriedenheit ist also groß. „Nicht umsonst haben wir den AMS-Vertrag

ja bereits zweimal verlängert“, sagt Vorstand Jörg Marx. Zufriedenheit ist das eine, Wirtschaftlichkeit das andere. Deshalb kalkuliert Agaplesion vor jeder Vertragsverlängerung neu, ob sich AMS rentiert. „Ja, IT kostet Geld. Aber es rechnet sich für uns überhaupt nicht, sie selbst zu betreiben. Gerade vor dem Hintergrund der beschränkten Mitarbeiterzahl. Wenn ich mir vorstelle, wir müssten das KIS selbst betreiben, dann hätte ich, glaube ich, ein paar schlaflose Nächte mehr“, so Oliver Fabry. ■



»Ohne Agfa Managed Services geht es nicht mehr.«

Oliver Fabry
Agaplesion gAG



Agaplesion-Konzern

 Der Agaplesion-Konzern betreibt deutschlandweit gut 80 Einrichtungen. Einen Schwerpunkt bildet der Bereich Wohnen und Pflegen mit 46 Pflegeeinrichtungen und 14 ambulanten Pflegediensten.

 Zum Konzern gehören auch 20 Krankenhäuser mit 24 Standorten, die zusammen insgesamt 6.300 Betten vorhalten. Dort wird jährlich über eine Million Patienten behandelt, davon etwa 280.000 stationär und teilstationär.

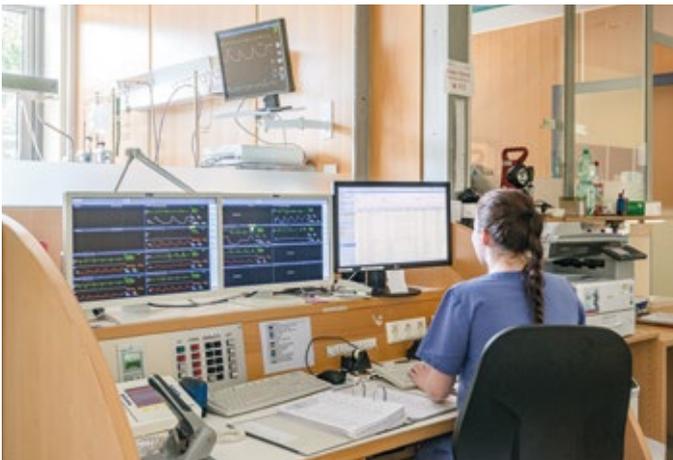


»Insgesamt haben wir schätzungsweise 80 Prozent unserer Digitalisierungsziele bereits erreicht.«

*Bernd Hirtreiter
Rottal-Inn Kliniken*

Immer auf Augenhöhe

Rottal-Inn Kliniken KU treiben Digitalisierung mit Agfa HealthCare voran



Die Rottal-Inn Kliniken digitalisieren seit 2011 ihre Prozesse nach und nach mit Systemen von Agfa HealthCare. Nach einem Vorstandswechsel Anfang 2017 hat das Projekt nochmals an Dynamik gewonnen.

Verlässlichkeit im Handeln, Stehen zu Aussagen, Lösungen im Sinne des Kunden – das zeichnet Agfa HealthCare nach Worten des Klinikvorstandes Bernd Hirtreiter als Partner aus. So erklärt sich auch die enge Bindung zwischen Kliniken und Industriepartner. Aber der Reihe nach. Die gemeinsame Reise der Rottal-Inn Kliniken und Agfa HealthCare begann 2011 mit der Einführung von ORBIS und des digitalen Diktats gefolgt von der Einführung „digitales Röntgen“. Die Rottal-Inn Kliniken KU setzten weiter auf Digitalisierung und erweiterten ihre Softwareprodukte in den Bereichen OP-Dokumentation, Laboranforderung und -wertrepräsentation, digitale Speisenerfassung sowie diverse Anbindung von bildgebenden Systemen wie OP-Turm, Sonografie- und Endoskopiegeräten. Ein Jahr später stand die Beschaffung eines Linksherzkatheters an, aufgrund der nahtlosen Integration fiel die Entscheidung auch hier zugunsten des Systems aus Bonn aus. 2012 folgte dann das Enterprise Content-Managementssystem (ECM) HYDMedia, 2013 die Spracherkennung in allen Abteilungen. Seit 2012 fließen alle in ORBIS erstellten Dokumente inklusive der Laborwerte automatisch in HYDMedia. So dient das ECM auch als Ausfallkonzept, sollte der Zugriff auf ORBIS einmal gestört sein.

Ein wichtiger Schritt war die Ausstattung der Notaufnahmen mit dem ORBIS AddOn Manchester Triage. „Die Digitalisierung geht heute so weit, dass der Rettungsdienst noch aus dem RTW den Patienten elektronisch bei uns anmeldet und Vitalparameter oder Fotos mitsenden kann“,

sagt der langjährige IT-Leiter Franz Lindner, der den Kliniken heute noch beratend zur Seite steht und ansonsten den Staffelstab an seinen Nachfolger Josef Stempl übergeben hat. „So sind die Ärzteteams in der Notaufnahme optimal auf den ankommenden Patienten vorbereitet und können bereits gezielt erste Vorbereitungen treffen.“

Auch ihre Zuweiser haben die Kliniken nicht vergessen. So haben ausgewählte Ärzte mittels CB E-Mail-Verschlüsselung Zugriff auf einen geschützten Bereich in der Cloud, in der die Arztbriefe und weitere Informationen zu Patienten abgelegt sind. „Aktuell arbeiten wir an der Einführung der Fieberkurve und des ORBIS ICU-Managers auf der Intensivstation“, so Vorstand Gerhard Schlegl.

Immer nah beim Anwender

Was sich nach einem geradlinigen Weg anhört, war mit diversen Stolperfallen versehen. „In den Häusern gab es zu Beginn durchaus Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung, so wie eigentlich immer, wenn einschneidende Veränderungen anstehen“, beschreibt Hirtreiter eine Herausforderung. Mit den ersten sichtbaren Erfolgen der Digitalisierung waren die aber bereits weggewischt. „Wir haben immer Wert darauf gelegt, die Prozesse mit IT zu verbessern und Mehrwerte für die Anwender zu generieren – und so haben wir sie auch von unserem Weg überzeugt“, erläutert der Vorstand der Rottal-Inn Kliniken.

Den Schlüssel dazu sehen alle Beteiligten darin, den Anwender bei der Einführung neuer Programme eng zu begleiten. „So stellen wir beispiels-

weise bei sehr komplexen Anwendungen in der Einführungsphase einen IT-Mitarbeiter ab, der vor Ort ist und den Nutzern bei Fragen sofort zur Verfügung steht“, sagt Lindner. Neben der Vor-Ort-Unterstützung haben wir einen 24 Std./7 Tage-Hotline-Service eingerichtet.

Außerdem sollen die Anwender das Gefühl haben, dass ihnen die neuen Systeme auch konkret helfen, etwa indem sie Prozesse vereinfachen und Zeit sparen. Die Kliniken tun aber auch etwas für den Erfolg, wie Schlegl sagt: „Wir investieren etwa zwei Prozent unseres Umsatzes in die IT. Inbegriffen sind Personal, Wartung, Lizenzen und so weiter. Und wir können den Erfolg spüren. Unsere Mitarbeiter sind mittlerweile begeistert von der Digitalisierung und tragen sie voll mit.“

Die Benefits der Digitalisierung liegen in einer Verbesserung der Versorgungsqualität und einem erheblichen Zeitgewinn durch die immer und überall verfügbaren Informationen. „Damit sind für mich die Pflegekräfte der große Gewinner“, stellt Hirtreiter heraus. „Sie werden durch die elektronische Patientenakte einen Quantensprung erleben – allein durch die Verfügbarkeit und Lesbarkeit der Akte.“

Aber auch die Kliniken gewinnen, wenn es um die Qualität geht. „Mit zunehmendem Druck von Seiten der Kostenträger müssen wir immer umfassender und präziser dokumentieren. Und das geht nur mit IT-Unterstützung“, ist sich Schlegl sicher. Zudem würden Doppeluntersuchungen vermieden, da alle Daten ortsunabhängig zur Verfügung stünden.

Integration vor Funktionstiefe

Hat sich trotz aller Zufriedenheit nicht doch einmal die Frage nach

einem Anbieterwechsel oder der Einführung eines Spezialsystems für bestimmte Fachabteilungen gestellt?

„Eigentlich jedes Mal“, sagt Lindner ehrlich. Doch: „Man muss immer überlegen, ob man dann besser fahren würde.“ Das Credo in den Rottal-Inn Kliniken ist, möglichst wenige Schnittstellen pflegen zu müssen. „Deshalb setzen wir eher auf integrierte Systeme, die uns einen nahtlosen Informationsfluss gewährleisten“, so der IT-Leiter. Dabei verzichtet das Haus dann auch lieber auf Funktionstiefe. „Es gibt sicher Subsysteme, die an der einen oder anderen Stelle ein wenig leistungsfähiger wären. Aber wir sehen das Ganze und verfolgen deshalb einen holistischen Ansatz“, pflichtet Hirtreiter ihm bei. Und auch die Ärzte gehen diesen Weg gerne mit, weil sie die Vorteile sehen.

Das liegt sicher auch an Agfa HealthCare, seinen Systemen und Mitarbeitern. „Das Unternehmen ist im Laufe der Zeit erwachsen geworden und hat sich entwickelt“, sagt Schlegl. „Ich persönlich würde mir aus heutiger Sicht gar nicht mehr die Frage stellen, ob wir auf den richtigen Partner gesetzt haben. Der Erfolg spricht für sich.“ Besonders wichtig seien ihm Verlässlichkeit und eine vertrauenswürdige Zusammenarbeit. „Und Agfa HealthCare ist äußerst zuverlässig“, betont Hirtreiter.

Darauf und auf das Projekt-Know-how setzt sein Haus auch bei der Einführung des ORBIS ICU-Managers. Mit dem System verknüpft Lindner große Erwartungen. „Auf der einen Seite werden wir Sicherheit in der Patientenbehandlung bekommen, da alle Daten inklusive der Medikation sofort und teils automatisch erfasst werden, auf der anderen Seite erhöhen wir die Lesbarkeit und Auswert-

barkeit der Dokumentation“, so der IT-Leiter.

Neue Systeme im Rollout

Anfang 2017 hat die neue Vorstandschafft grünes Licht zu den nächsten Meilensteinen der Digitalisierung gegeben. Der ORBIS ICU-Manager löst ein bestehendes System ab, das nicht mehr zukunftsfähig ist. Genau das erwarten sich die Verantwortlichen vom neuen System. „Allein vom Funktionsumfang her wechseln wir von einem Sportflieger auf einen Jumbojet“, sagt Lindner. Aber das Wichtigste ist: Die Ärzte und Pflegekräfte freuen sich auf die neue Lösung.

Wenn Anfang 2020 der ORBIS ICU-Manager eingeführt ist, verfügt die Klinik über eine einheitliche Kurve auf der Intensiv- und den Normalstationen. Das erspart uns wieder eine Menge Arbeit“, so Gerhard Schlegl. „Bei einer Verlegung wird jetzt noch jeweils eine neue Kurve angelegt, die wir mit der einheitlichen Lösung übernehmen und weiterführen können. Zusammen mit Agfa HealthCare haben wir intensiv an der hausspezifischen Anpassung gearbeitet, inklusive der Definition und Ausgestaltung.“

Seit einigen Wochen testen die Rottal-Inn Kliniken die Rechnungsworkflows. Nach bestandenem Test werden in einer ersten Stufe alle Rechnungen über den standardisierten Workflow erfasst. Hintergrund ist die gesetzliche Vorgabe, dass öffentliche Einrichtungen, zu denen auch kommunale Krankenhäuser gehören, bis Ende 2019 elektronische Rechnungen empfangen können müssen.

Das Jahr 2020 steht in den Rottal-Inn Kliniken dann zuerst im Zeichen der Konsolidierung, sprich der Festigung

neuer Prozesse. „Im Sommer rollen wir die neuen Systeme am Standort Pfarrkirchen aus“, sagt Franz Lindner, „die haben so viel Gutes aus Eggenfelden gehört, da müssen wir nun auch liefern. Danach geht es dann nach Simbach, wo die psychosomatische Ausrichtung sicher noch einmal ganz andere Herausforderungen bereithält.“

Mit dem bisher Erreichten zeigt sich Bernd Hirtreiter sehr zufrieden: „Die Managementberatung Sanovis hat bei uns eine Bestandserhebung gemacht und besonders der IT-Abteilung ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt. Bezüglich Cybersicherheit hat eine externe Firma die IT auf mögliche Schwachstellen untersucht. Ein durchgeführter Penetrationstest ist positiv ausgefallen. Insgesamt haben wir schätzungsweise 80 Prozent unserer Digitalisierungsziele bereits erreicht“, so Bernd Hirtreiter. ■





Gerhard Schlegl, Rottal-Inn Kliniken



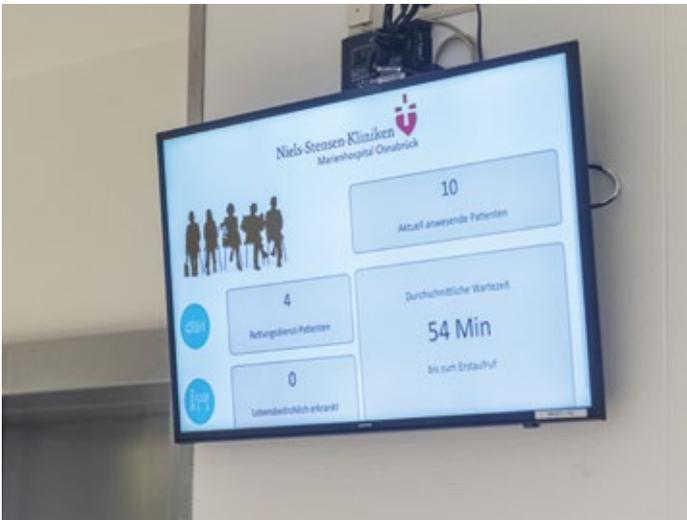
Franz Lindner, Rottal-Inn Kliniken



Rottal-Inn Kliniken

 Die Rottal-Inn Kliniken bestehen aus den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung in Eggenfelden und Pfarrkirchen sowie der Psychosomatischen Klinik in Simbach. Die kommunalen Häuser liegen jeweils etwa 30 Kilometer auseinander.

 Mit über 600 Betten versorgen die Einrichtungen jährlich etwa 23.000 Patienten stationär und 43.500 ambulant. Die Kliniken führen rund 11.300 Operationen pro Jahr durch und versorgen 2.500 Patienten auf der Intensivstation.



Keine Not in der Notaufnahme

Digitalisierung führt zu Transparenz und schnellerem Arbeiten



»Neben den prozessualen Verbesserungen wollten wir eine bessere Dokumentation, eine höhere Sicherheit und eine bessere Abrechnungsqualität erreichen.«

*Dr. Ralf Siepe
Marienhospital Osnabrück*

Die Patientenzahlen in den zentralen Notaufnahmen (ZNA) deutscher Krankenhäuser steigen in den letzten Jahren rasant. Am effektivsten kann man den Herausforderungen mit kurzen Prozesszeiten begegnen. Das Marienhospital Osnabrück und das Pius-Hospital Oldenburg gewährleisten das mit ORBIS Notaufnahme.

Das Marienhospital liegt in der Innenstadt von Osnabrück, nahe des Hauptbahnhofs. „Wir haben in der Notaufnahme deswegen oft mit Drogen- und Gewaltopfern zu tun, was das Stresslevel bei unseren Mitarbeitern zusätzlich erhöht“, sagt der Ärztliche Leiter Notfallmedizin, Dr. Ralf Siepe. Und dabei sind gerade die Mitarbeiter in einer ZNA kostbar. „Neben der nötigen Wertschätzung wollen wir ihnen ihre Arbeit dann soweit wie möglich erleichtern und damit den Arbeitsplatz bei uns attraktiver machen“, führt Dr. Kirsten Habbinga, Leitende Ärztin im Aufnahmezentrum der Oldenburger Klinik, aus.

Für die Bildung der ZNA im Marienhospital Osnabrück wurden die Räumlichkeiten eines ehemaligen septischen OPs verwendet und einige Räume hinzugenommen. „Das stellt uns von der Struktur her vor erhebliche Probleme“, sagt Dr. Siepe. „Wir müssen die baulichen Defizite durch optimale Prozesse ausgleichen.“ Um die zu ermöglichen, hat Dr. Siepe im Jahr 2013 das ORBIS AddOn Manchester Triage (MTS) eingeführt. „Neben den prozessualen Verbesserungen wollten wir eine bessere Dokumentation und damit verbunden eine höhere Sicherheit und eine bessere Abrechnungsqualität erreichen“, so der Ärztliche Leiter der Notfallmedizin. Konkret hat er sich eine überall abrufbare, vollständige Patientenakte sowie einen nahtlosen Informationsfluss zwischen den ORBIS-Systemen in der ZNA und dem gesamten Haus versprochen – und erreicht, wie er heute sagt. Erfahrung mit dem AddOn MTS hat

auch das Pius-Hospital. Mit der Einführung des ORBIS Cockpits Notaufnahme ist die ZNA dann aber schlagartig nahezu papierfrei geworden. Ein Grund für die Einführung war die Teilnahme am Verbundforschungsprojekt „Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin in Deutschland“, kurz AKTIN. Dabei werden auf der Grundlage des Notaufnahmeprotokolls der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin Notfalldaten für ein digitales nationales Notaufnahmeregister erhoben. Ziel ist es, die Dokumentationssystematik in IT-Systemen abzubilden und wichtige Erkenntnisse für die Versorgungsforschung gerade in Notaufnahmen zu gewinnen.

Integration ist Trumpf

In Oldenburg war das Cockpit Notaufnahme gesetzt. „Wir vertreten die Philosophie, so wenige Subsysteme wie möglich einzusetzen und damit unnötige Schnittstellen zu vermeiden“, sagt Dr. Habbinga. „Wenn es ein funktionierendes Tool von ORBIS gibt, schauen wir nicht nach Alternativen.“

Anders sah es in Osnabrück aus, da war man offen für ein Spezialsystem. „Am Ende haben wir uns aber mit Überzeugung für das ORBIS AddOn MTS entschieden“, so Dr. Siepe. Auch hier gab die nahtlose Integration in das Krankenhaus-Informationssystem ORBIS den Ausschlag. „Wir können so die Daten, die wir in der Notaufnahme erheben, an allen Stellen im Hause einsehen und nutzen. Beispielsweise wird die Anamnese

automatisch in den Entlassungsbrief übernommen und wir führen in der ZNA begonnene Maßnahmen stationär in der Stationskurve weiter“, erläutert der Notfallmediziner. Zugunsten dieser Vorteile verzichtete er anfangs auch gerne auf ein wenig Funktionstiefe, die das Cockpit nach seinen Worten mittlerweile aufgeholt hat. „Wir haben damals auf das richtige Pferd gesetzt“, ist Dr. Siepe überzeugt.

Das ist auch das Pius-Hospital, das mit dem Cockpit Notaufnahme nah an der Papierlosigkeit arbeitet. „Wir übergeben alle Informationen digital in andere Systeme und übernehmen sie auch meist daraus, sei es die Patientenkurve in ORBIS oder der ORBIS ICU-Manager. Das ist bei Fremdsystemen nicht ohne Weiteres möglich“, verdeutlicht Dr. Habbinga die Vorteile der Integration.

Integration funktioniert auch umgekehrt, nämlich wenn alle Informationen aus der Patientenkurve in der Notaufnahme zu sehen sind. Das ist bei Wiederkehrern extrem wichtig für die bestmögliche Behandlung.

„Ich kann sehen, wie die Vorbefunde sind, was mit dem Patienten besprochen wurde und die Dokumentation fortführen“, erläutert die Leitende Ärztin im Aufnahmezentrum.



Das Marienhospital Osnabrück ist der Schwerpunkt- und Maximalversorger der Niels-Stensen-Kliniken, einem lokalen katholischen Krankenhausverbund mit acht Häusern. Jedes Jahr werden etwa 30.000 Patienten stationär und 70.000 ambulant behandelt. Die Notaufnahme zählt rund 50.000 Patienten jährlich.

Transparenz und Zusammenarbeit

Transparenz steht für Dr. Habbinga dabei im Vordergrund. Gemeint sind die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und die klinikweite Verfügbarkeit aller Informationen. „Übersichtlichkeit ist das A und O in der Notaufnahme. Da die Patienten sehr häufig die Räume und Funktionseinheiten wechseln, müssen wir diese Wege sichtbar machen, auch aus forensischen Gründen“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin. „Nur so können wir zeitnah geeignete Therapiemaßnahmen einleiten.“ Dazu hängt in einem Flur der ZNA, nur für die Mitarbeiter zu sehen, ein großes Dashboard, auf dem in virtuellen Räumen der Ablauf visualisiert wird.

Die Herausforderungen bei der Einführung digitaler Systeme in der ZNA liegen vornehmlich in der Komplexität der Abteilung. So müssen Organisation und Abläufe detailliert beschrieben werden, um sie in den IT-Systemen – egal ob AddOn oder Cockpit – abbilden und die Mitarbeiter wesentlich entlasten und unterstützen zu können. Ist das geschehen, leben die Systeme vom Mitmachen, wie Dr. Siepe sagt: „Um die Mitarbeiter mitzunehmen, haben wir immer wieder Schulungen durchgeführt und vor Ort Überzeugungsarbeit geleistet.“ Der Erfolg ließ in Osnabrück nicht lange auf sich warten, schnell waren alle von den Vorteilen überzeugt.

Mussten Dr. Siepe und sein Team ihre Abläufe nur in geringem Umfang anpassen, hat das Pius-Hospital die Cockpit-Einführung zur Restrukturierung der Prozesse in der interdisziplinären Notaufnahme genutzt und sie entsprechend abgebildet. „Unsere Mitarbeiter in der Triage veranlassen jetzt bereits eine Menge an

Diagnostik, etwa Labor- oder funktionelle Untersuchungen. Das hat die Prozesszeiten erheblich verkürzt“, nennt Dr. Habbinga ein Beispiel. Ein weiteres ist die Schmerzmittelapplikation nach Standards durch Pflegekräfte direkt im Rahmen der Triage. „Schmerz ist eines der wesentlichen Symptome von Notfallpatienten, und von dem wollen wir sie schnellstmöglich befreien. Deshalb haben wir den Prozess geändert und können die Interventionen direkt über das Notfallprotokoll im Cockpit entsprechend dokumentieren“, so die leitende Ärztin.

Auch alle ärztlichen Anordnungen werden im Cockpit dokumentiert und sind so für alle an der Patientenversorgung Beteiligten einzusehen. „Durch diese Transparenz können aufeinander aufbauende Schritte viel besser und schneller koordiniert werden“, sagt Dr. Habbinga aus Erfahrung. Darüber hinaus entsteht aus der Dokumentation im Notfallprotokoll der Arztbrief bei Entlassung beziehungsweise der Verlegungsbrief ins Haus. „Darüber hinaus“, ergänzt Dr. Siepe, „können wir durch die Erfassung und Dokumentation unserer Behandlungen im System automatisch ein Prozesscontrolling anstoßen. Die Auswertung der erhobenen Daten liefert uns beispielsweise wichtige Daten für die Steuerung der Notaufnahme, der Personalbemessung und zur Prozessoptimierung.“ Neben allen aufgeführten Vorteilen, die sich aus der Transparenz der Abläufe ergeben, nennt Dr. Habbinga noch einen weiteren: die bessere und reibungslose Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzten. „Was früher ad hoc auf Zuruf erledigt werden musste, ist heute von vornherein klar zugeordnet und kann schrittweise abgearbeitet werden.

Das wiederum erhöht die Sicherheit für alle. Werden die Patienten dann auf die Aufnahmestation verlegt, stehen alle Informationen auf Knopfdruck zur Verfügung. Das zieht sich bis in das Entlassungsmanagement hinein. Dadurch ist die Arbeit in der ZNA ruhiger und koordinierter geworden, aber auch schneller, der Patient hält sich weniger lang bei uns auf als früher“, so Dr. Habbinga.

Informiertes Warten

Transparenz herrscht im Marienhospital Osnabrück seit 2017 auch gegenüber den Patienten in der Notaufnahme. Da hat das Haus den Wartezimmermonitor, ein weiteres ORBIS AddOn, eingeführt. „Mit dem Wartezimmermonitor zeigen wir Informationen für Patienten aus unserem laufenden Notaufnahmesystem heraus in den Wartebereichen. Zum Beispiel wie viele Patienten insgesamt und wie viele lebensbedrohlich Erkrankte sich gerade in der Notaufnahme aufhalten, wie lang die mittlere Wartezeit bis zum Erstaufruf ist und wie viele Rettungsdienstpatienten vor Ort sind“, erläutert Dr. Siepe. ■

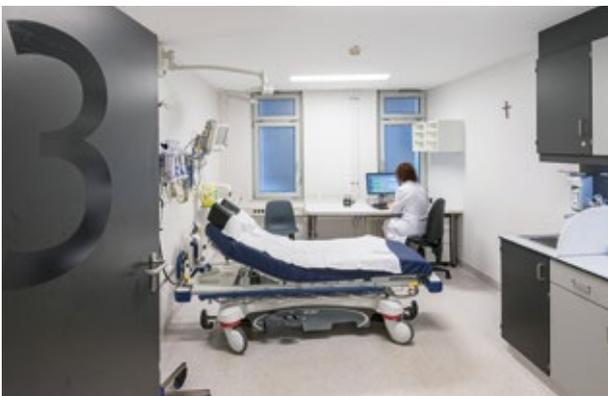


Das Pius-Hospital Oldenburg ist mit 399 Betten sowie 61.500 Patienten, davon 19.600 stationär behandelt, das größte katholische Krankenhaus im Nordwesten. In der Notaufnahme werden jedes Jahr etwa 20.000 Patienten versorgt, rund die Hälfte verbleibt danach zum stationären Aufenthalt im Haus. Das Pius-Hospital hat sich neben seiner allgemeinen Ausrichtung auf die Behandlung von Tumorpatienten spezialisiert.



»Übersichtlichkeit ist das A und O in der Notaufnahme. Nur so können wir zeitnah geeignete Therapiemaßnahmen einleiten.«

*Dr. Kirsten Habbinga
Pius-Hospital Oldenburg*





» Wir führen bei jeder Störmeldung zu einem Medizinprodukt eine aufwendige klinische Analyse durch.«

*Yasin Schwederski
Agfa HealthCare*

Conny Thomas, Nawid Schirazi, Joachim Möhring, Yasin Schwederski, Jens Krössin, Andrej Bergsträsser, Dominik Derigs, Margaret Kratz (v.l.n.r.)

Berufliche Entwicklung inbegriffen

Interview mit Yasin Schwederski, Teamlead - APOC/CARE im Anwendersupport KAS

Yasin Schwederski, geborener Kalkan, ist ein Bonner Jung. Nach seiner Ausbildung hat er im Universitätsklinikum Bonn gearbeitet und ist nun – nach einem kurzen Abstecher nach Aachen – in seine Geburtsstadt zurückgekehrt. Seit gut drei Jahren arbeitet der 28-Jährige nun als Teamlead - APOC/CARE im Anwendersupport KAS bei Agfa HealthCare. Was ihn antreibt und was er an seiner Tätigkeit besonders schätzt, verrät er uns im Interview.

Beschreiben Sie uns doch bitte kurz Ihren beruflichen Werdegang, Herr Schwederski.

Yasin Schwederski: Ich habe von 2009 bis 2012 eine Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten im UK Bonn absolviert, an welchem ich noch für drei weitere Monate tätig war, bevor ich für neun Monate in das Universitätsklinikum Aachen gewechselt bin. Danach ging es dann

zurück nach Bonn, in das Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard.

Wann und wie kamen Sie zu Agfa HealthCare?

Y. Schwederski: Ich habe mich im Juli 2016 auf eine Stelle als Solution Support Spezialist für die Bereiche OP, Anästhesie und Terminverwaltung beworben. Ich wollte mich beruflich weiterentwickeln und fand

es spannend, meine Anwendererfahrungen mit ORBIS in einem anderen Bereich einzubringen. 2017 habe ich dann die Möglichkeit bekommen, die Stelle als Teamlead - APOC/CARE im Anwendersupport KAS zu übernehmen.

Was muss ich mir jetzt unter Anwendersupport KAS vorstellen?

Y. Schwederski: KAS steht für klinische Arbeitsplatzsysteme. Der KAS-Bereich im Anwendersupport ist mit 43 Mitarbeitern eine der größten Supportorganisationen bei Agfa HealthCare und in drei Subteams aufgeteilt. Ich leite hierbei das Subteam APOC/CARE, welches sich mit allen ORBIS-Modulen aus den Berei-

chen acute-point-of-care sowie der Pflege befasst.

Wie ist Ihr Team zusammengesetzt?

Y. Schwederski: Aktuell sind elf Mitarbeiter innerhalb meines Teams mit den verschiedenen ORBIS-Modulen betraut. Viele davon kommen ursprünglich aus der Gesundheits- und Krankenpflege, Anästhesiepflege oder aus der Humanmedizin. Das erweist sich täglich als sehr hilfreich, weil wir das klinische Umfeld kennen und so Situationen gezielter einschätzen können. Andere Kollegen kommen aus der technischen Sparte und decken diese Aspekte der täglichen Arbeit ab. Wir ergänzen uns daher sehr gut im Team.

Und was sind Ihre Aufgaben im Anwendersupport?

Y. Schwederski: Sobald ein Produkt beim Kunden eingeführt ist, kann dieser über unser Kundenservice-Web oder unsere Hotline eine Störungsmeldung oder eine Anfrage aufgeben. Wir priorisieren und analysieren diese und leisten dann die entsprechende Hilfestellung bei der Problembeseitigung oder Konfiguration. Ist es ein nachzustellendes Fehlverhalten in der Anwendung, bereiten wir den Auftrag auf und leiten ihn zur schnellen Korrektur an die Entwicklungsabteilung weiter.

Sie haben ja eigentlich zwei Funktionen, Herr Schwederski.

Y. Schwederski: Genau, neben dem Teamlead bin ich auch weiterhin als Supporter tätig und betreue u.a. ORBIS Anesthesia, den OP-Bereich, die Terminverwaltung sowie die intensivmedizinische Komplexbehandlung. Diese Mischung schätze ich sehr, da ich so immer nah bei Kunden und deren täglichen Heraus-

forderungen bin. Ich kann mit gutem Gewissen sagen, dass es die beste Entscheidung war, zu Agfa Healthcare zu kommen.

Wo liegen die besonderen Herausforderungen für Sie und Ihr Team?

Y. Schwederski: Nun, wir betreuen mit ORBIS Medication, ORBIS ICU-Manager und ORBIS Anesthesia aktuell drei Medizinprodukte. Das ist herausfordernd, weil es ein hohes Maß an Dokumentation und ein geschultes Auge auf die Regulatorien erfordert. Zudem sind es drei sehr mächtige Module innerhalb von ORBIS, die von vielen Kunden genutzt werden.

Wie ist da der Ablauf, Herr Schwederski?

Y. Schwederski: Geht eine Störungsmeldung zu einem Medizinprodukt ein, findet die Dokumentation immer auf Deutsch und Englisch statt. Umfangreich dokumentieren heißt, dass wir erfassen müssen, wo genau das Problem liegt, wie es sich in der Applikation darstellt, was laut Kundenbeschreibung das erwartete und was das aktuelle Verhalten der Software ist. Danach simulieren wir den Fehler in unserem ORBIS-System und stellen die Meldung genau nach. Dabei führen wir zudem eine aufwendige klinische Einschätzung der Situation bei jeder Störungsmeldung zu einem Medizinprodukt durch. Der Support-Mitarbeiter muss ein besonders waches und geschultes Gespür dafür haben, was der Kunde telefonisch oder im Auftrag beschreibt und dabei sehr schnell entscheiden, ob eine klinische Relevanz für den Patienten vorliegt. Ist dies der Fall, wird die Störungsmeldung klinisch triagiert und weitere Fachabteilungen involviert, wie z. B. spezielle

klinische Analysten, die eine detaillierte Einschätzung der Situation vornehmen.

Meine Mitarbeiter und ich setzen hierbei stets den Fokus auf den Patienten und dessen klinische Situation.

Wie bereiten Sie Ihr Team darauf vor?

Y. Schwederski: Jeder Mitarbeiter wird natürlich zuallererst umfangreich in die jeweils zugewiesenen ORBIS-Module eingearbeitet, so dass dieser als Produktspezialist im Anwendersupport fungiert und das jeweilige Modul in all seinen Facetten betreuen kann. Dazu gehören neben der allgemeinen Bedienung der Applikation auch die Konfiguration sowie die genaue Anwendung des Moduls.

Daneben erhält jeder Mitarbeiter im Anwendersupport, unabhängig davon, ob er ein Medizinprodukt betreut oder nicht, eine entsprechende Medizinproduktberaterschulung. Dort geben wir ihm alle notwendigen Regulatorien aus dem Medizinproduktegesetz an die Hand und weisen darauf hin, was besonders zu beachten ist.

Bei einem großen Major-Update von Medizinprodukten ist es zudem verpflichtend, dass alle Mitarbeiter aus dem Anwendersupport, die mit dem jeweiligen Modul arbeiten, eine entsprechende Schulung durch den Produktverantwortlichen erhalten. So sichern wir intern die Qualität und tragen Sorge für die Sicherheit unserer Kunden und deren Patienten.

Vielen Dank für das interessante Gespräch, Herr Schwederski.

Interview: Ralf Buchholz

Innovativer Knipser

Ideenwettbewerb führt zu DICOM-App

MODIMO ist eine App, die aus einem Ideenwettbewerb bei Agfa HealthCare entstanden ist. Die mobile Bilddokumentation bietet Unabhängigkeit vom WLAN und exportiert Bilder im DICOM-Format, die nahtlos weiterverarbeitet werden können.

Die Idee klingt so einfach wie abenteuerlich: ein Wettbewerb bei Agfa HealthCare um Ideen für einsetzbare Lösungen, die klinische Probleme lösen. Herausgekommen ist dabei eine App, die sich anschickt, in das Produktportfolio aufgenommen zu werden.

MOBILE DICOM MODALITÄT

MODIMO, eine App für Android und iOS, funktioniert so einfach wie effektiv. Die mobile Fotodokumentation stellt einen Patientenbezug her, der Anwender kann schnell und einfach Fotos von Krankheitsbildern aufnehmen. Diese Bilder werden in das DICOM-Format umgewandelt und stehen für die Weitergabe und zur Befundung bereit. Patienten lassen sich zum Beispiel über einen QR-

Code auf dem Armband identifizieren, hierbei scannt der Anwender die Daten direkt in der App. Weiter legt der Nutzer dann die Körperregion fest, aus der das Foto stammt, um die Fotos in der Dokumentation besser verfolgbar zu machen. Nachdem die Aufnahme gemacht ist, lässt die App die Verarbeitung sowohl im PACS als auch zum Beispiel im Bildarchiv zu.

WO LIEGEN DIE VORTEILE DER LÖSUNG?

Im Gegensatz zu bestehenden Programmen, die vielleicht eine größere Funktionstiefe bilden, kann die App unabhängig vom WLAN arbeiten. Damit sind die Nutzer weniger gebunden und können ihr Mobilgerät nutzen. Die Bilder und Daten werden danach synchronisiert, wenn wieder Verbindung besteht.

Ein weiterer Vorteil ist die Freiheit beim eingesetzten System. MODIMO funktioniert durch den universellen DICOM-Standard mit allen PACS- und Archivlösungen.

DER WETTBEWERB MACHTS

So innovativ wie die App selber war auch ihre Entstehung. Ein interner Ideenwettbewerb, der bei Agfa HealthCare stattfand, brachte viele gute Vorschläge. Herausragend an der neuen DICOM-App war allerdings, dass sie ein klinisches Problem löste: die Einsatzfähigkeit unabhängig von der Datenverbindung. Durch Studenten eingebracht, findet diese Idee nun ihren Weg in den Markt. MODIMO befindet sich zur Zeit noch im Stadium eines Prototyps, wird aber stetig weiterentwickelt. Die App wird in kurzer Zeit Einzug in das Produktportfolio von Agfa HealthCare halten. ■



Veranstaltungen

Dezember 2019

- 01.-06. RSNA • Chicago
- 04. VKD-Tagung • Mainz
- 04.-05. 11. Jahrestag Beschaffungskongress der Krankenhäuser • Berlin
- 05.-06. ORBIS Anwendergruppe-Patientendatenmanagement • Düsseldorf
- 06.-07. AICI Forum Villach • Villach
- 13.-14. Nürnberger Adventssymposium Notfall- und Intensivmedizin • Nürnberg

Januar 2020

- 10.-11. Update RSNA - Neuroradiologie • Köln
- 23.-25. CT Symposium • Garmisch-Partenkirchen

Februar 2020

- 14.-15. Radiologiekongress Nord • Hamburg
- 29.02.-03.03. Herzmedizin 2020 • Wiesbaden

März 2020

- 11.-15. ECR • Wien
- 13.-14. Cardiosymposium Bonn • Bonn
- 15.-17. Bildverarbeitung für die Medizin • Berlin

April 2020

- 15.-18. Jahrestagung der DGK • Mannheim
- 21.-23. DMEA • Berlin
- 25.-28. 126. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) • Wiesbaden

Mai 2020

- 07.-09. AdkA • Dresden
- 20.-23. 101. Deutscher Röntgenkongress • Leipzig

Teilnahme- und Veranstaltungsdaten ohne Gewähr

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 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.

Unersetzbar
analog



Unschlagbar
digital

–
Heute.
Morgen.
Und in Zukunft.

–
agfahealthcare.de

AGFA 
HealthCare