docs

Magazin für medizinische Dokumentation
Nr. 01 // November 2010

Anwenderfreundliches KIS

Leistungsfähige Informationstechnologie für den klinischen Workflow

Siegel Consulting // Externes Qualitätsmanagement
Mobil diktieren // Zügige und fehlerfreie Abläufe
Externe Schreibdienste // Professionelle Alternative
Digitale Signatur // Wirtschaftlich und effizient

Inhaltsverzeichnis

MELDUNGEN // 04
Milliardenverluste, Qualitätssicherung, auf Wachstumspfad

QUALITÄTSMANAGEMENT // 06
Mit externer Beratung zu mehr Effizienz

ANWENDERFREUNDLICHES KIS // 08
Den klinischen Workflow optimal abbilden

MOBIL DIKTIEREN // 10
Zügiger Ablauf bei der medizinischen Dokumentation

DIGITALE ARZTBRIEFE // 14
Digitale Diktiersysteme mobilisieren Rationalisierungspotenzial

PROFESSIONELLE ALTERNATIVE // 16
Externe Schreibdienste arbeiten schnell und wirtschaftlich

LÜCKENHAFTE ABRECHNUNGEN // 18
docs im Gespräch mit medipa-Geschäftsführer Heinz Giesen

SCHWUNGVOLL SIGNIEREN // 20
Die digitale Signatur ist so beweissicher wie der handschriftliche Namenszug

PROFI FÜR DIKTIERTECHNIK // 24
Breite Angebotspalette des Marktführers

BESCHAFFUNG PER FINGERTIPP // 26
Online ordern – inklusive technischer Beratung

GESUCHT, GEFUNDEN // 28
Digitale Archive helfen Kosten zu senken

ÄRZTE FORDERN DATENSICHERHEIT // 30
Eine Umfrage der Bundesärztekammer zeigt: Der Aspekt der Datensicherheit wird kritisch gesehen

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

DIE WEITERE DIGITALISIERUNG der Arbeitsabläufe ist angesichts des wachsenden Kostendrucks in vielen Kliniken zu einem zentralen Thema geworden. Zum Beispiel die digitale Archivierung: Zwar wird man derzeit kein Krankenhaus finden, das schon ganz und gar ohne Akten auskommt, aber dank der elektronischen Signatur setzen immer mehr Kliniken in Teilbereichen auf digitalisierte Dokumente. Dort ist es bereits selbstverständlich, Röntgen- und Laborbefunde am Bildschirm zu studieren und Patientendaten am Rechner einzugeben und elektronisch zu signieren. Die digitalisierten Prozesse bringen sehr viel mehr Effizienz in den Klinikalltag. Mussten sich bis dahin Klinikangestellte Akten aus dem Keller, Röntgenbilder aus der Radiologie und Histologie-Befunde aus der Pathologie herbeischaffen, so ermöglichen jetzt Digitalarchive die Zusammenschau aller Daten per Mausklick. Mit dem wunderbaren Nebeneffekt, dass sich Ärzte und Pflegekräfte sehr viel stärker ihrer Kernaufgabe widmen können, nämlich der Fürsorge ihrer Patienten.

Ein Blick in die Praxis zeigt: Die medizinische Dokumentation bietet noch erhebliche Produktivitätspotenziale. Doch wie können diese Potenziale mobilisiert werden? Darüber informiert Sie künftig unser neues *docs* – ein Magazin, das interessante Themen rund um Klinikinformationssysteme, der digitalen Sprachverarbeitung und -erkennung, der Dokumentation, Signatur, Abrechnung und Archivierung aufgreift. Kurz gesagt: Journalistisch aufgemacht, dabei fachlich versiert, informiert das Magazin über effiziente Lösungen, Produkte und Dienstleistungen in dem für jedes Krankenhaus wichtigen Prozess der Patientenverwaltung und medizinischen Dokumentation.

Natürlich kann *docs* keine Patentlösungen bieten, wie ein Krankenhaus für die Zukunft fit gemacht werden sollte. Wer könnte das schon. Aber *docs* kann Anregungen geben und Denkanstöße liefern, insbesondere, wenn es um die digitale Dokumentation im Gesundheitsbereich geht.

Wir werden uns bemühen, Sie auf dem Laufenden zu halten, viel Spaß bei der Lektüre!

Gerhard Thomssen

▶ MELDUNGEN

Auf Wachstumspfad

FRANKFURT // Mit rund 4,6 Millionen Beschäftigten ist die Gesundheitswirtschaft der bedeutendste Arbeitgeber in Deutschland. Tendenz: weiter steigend. Bekanntlich sollen die Kosten im Gesundheitswesen deutlich gekürzt werden, eine Entwicklung, die auch Arbeitsplätze kosten könnte. Ein Gutachten im Auftrag des Bundeswirtschaftsministerium kommt in seiner Analyse der langfristigen Trends jedoch zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Beschäftigten bis 2030 auf rund 6,7 Millionen steigen dürfte. Zu einer ähnlich positiven Einschätzung kommt auch Deutsche Bank Research, das in seiner Studie „Gesundheitswirtschaft im Aufwind“ dem Gesundheitswesen eine Rolle als Wachstumsmotor zuweist. „Der demografische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt und das zunehmende Gesundheitsbewusstsein sorgen dafür, dass die Gesundheitsbranche weiterhin deutlich stärker expandiert als das Bruttoinlandsprodukt“, erwarten die Forscher der Deutschen Bank. Hemmschwellen dieses Aufwärtstrends beschreiben die Experten allerdings auch – die „Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung und das Risiko eines Mangels an Ärzten und Pflegepersonal“.

Wachstumsmotor: Experten des Bundeswirtschaftsministeriums und von Deutsche Bank Research prognostizieren dem Gesundheitsbereich wachsende Beschäftigungszahlen

Langschläfer: Einer Studie der GfK Marktforschung zufolge kann sich annähernd die Hälfte der Patienten nicht an die frühen Weckzeiten in den Kliniken gewöhnen

Patienten wollen länger schlafen

NÜRNBERG // Vielen Patienten sind die Weck- und Essenszeiten in Krankenhäusern zu früh. Das ergab eine Umfrage der GfK Marktforschung Nürnberg für das Magazin „Apotheken Umschau“. Demzufolge klagt fast jeder zweite Patient (44,7 Prozent), er habe sich nicht an die frühen Weck- und Essenszeiten gewöhnen können. Knapp ein Drittel (30,7 Prozent) stört die dauernde Unruhe im Zimmer und auf Station durch Besucher. 39 Prozent finden, Stress und Hektik gehe auch von überarbeitetem medizinischem Personal aus. Befragt wurden 490 Frauen und Männer ab 14 Jahren, die in den vergangenen drei Jahren stationär in einem Krankenhaus aufgenommen wurden.

Milliardenverluste durch Betrug

BRÜSSEL // Rund 56 Milliarden Euro, so eine Studie des Europäischen Netzwerks gegen Betrug und Korruption im Gesundheitswesen (EHFCN), gehen den europäischen Gesundheitssystemen jährlich durch Betrug, Korruption und Behandlungsfehler verloren. Die Korruptionsbekämpfer haben in sieben europäischen Ländern verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens untersucht und in einer Studie die Hauptgründe für die Milliardenverluste beschrieben – unter anderem Preiskartelle, gefälschte Rezepte, Bescheinigungen und Arzneimittel sowie qualitativ unzureichende Behandlungen. Um Korruption und Betrug im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen zu können, fordert das Netzwerk eine engere Kooperation der nationalen Gesundheitsministerien, europäischer Einrichtungen und Gremien, der Krankenkassen und Versicherungen, der Industrie und der Strafverfolgungsbehörden.

Fotos: Roland Borgmann

Gehobenes Ambiente: Das St.-Josefs-Hospital in Bochum bietet anspruchsvollen Patienten gegen entsprechende Bezahlung Zimmer de luxe

Fünf Sterne fürs Krankenhaus

BOCHUM // Komfortable Zimmer für den anspruchsvollen Patienten sind nicht nur gut fürs Image, sondern auch für den Geldbeutel. Bis zu 140 Euro pro Patient und Tag können sich die Krankenhäuser mit entsprechend ausgestatteten Privatstationen dazuverdienen. Im St.-Josefs-Hospital in Bochum wurde nun eine ganze Etage mit 27 Betten zum „Krankenhaus de luxe” umfunktioniert. Architekt Oliver Faber lieferte für den Umbau die Ideen: Aufschiebbare Holzvertäfelungen verbergen das für Patientenzimmer typische Interieur, die Räume sind mit modernen Möbeln ausgestattet, die Bäder sind ebenso angenehm wie modern, es gibt eine Mini-Bar, Internet am Patientenbett, Flachbildschirme mit DVD und ein Rufsystem mit zwei Knöpfen – einer für den medizinischen und einer für den Hotelservice.

Werkzeug zur Qualitätssicherung

GÖTTINGEN // Bluthochdruck, Rückenschmerz, Krebsfrüherkennung und Hausärztliche Palliativversorgung: Das sind die vier Versorgungsbereiche, um die die AOK und das Göttinger AQUA-Institut ihr Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung (QISA) erweitert haben. Der AOK-Bundesverband und das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) stellten zunächst vier neue QISA-Bände vor, mit denen sie zu einer verbesserten Versorgungsqualität beitragen wollen. Ein fünfter Band, der sich mit der Versorgung bei Diabetes mellitus Typ 2 befasst, soll in Kürze veröffentlicht werden. „Mit QISA wollen wir Ärztinnen und Ärzte darin unterstützen, die Qualität ihrer Versorgung zu reflektieren und systematisch daran zu arbeiten“, erklärte Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts und einer der Herausgeber von QISA. Im Sommer 2009 war QISA erstmals mit einem Anfangsbestand von fünf Bänden präsentiert worden. Mit der Erweiterung bietet das System nun über 100 Qualitätsindikatoren in insgesamt zehn Feldern der ambulanten ärztlichen Versorgung.

Neuerscheinung: Die AOK und das AQUA-Institut haben ihre Qualitätsindikatorenreihe um vier Bände erweitert

Profunde Erfahrung: Sabine Siegel bietet praxisorientierte Beratung zu allen Themen der Effizienz- und Prozesssicherung im Gesundheitsbereich

Externes Qualitätsmanagement

Um im Wettbewerb ihre Zukunft zu sichern, müssen die deutschen Kliniken bei wachsendem Kosten - druck die Qualität ihrer Leistungen steigern. Gefordert sind grössere Effizienz ihrer Organisation und der Arbeitsabläufe. Dabei können **ERFAHRENE EXTERNE BERATER** das Klinikmanagement erfolgreich unterstützen – mit spürbaren Produktivitätsfortschritten und deutlich gesenkter Fehlerquote

DIE DEUTSCHEN KRANKENHÄUSER stecken in einem Dilemma. Einerseits: Die Ansprüche der Patienten an eine hochwertige Medizin wachsen ebenso wie die Erwartungen der Öffentlichkeit. Und andererseits: Budgets werden gekürzt, gleichzeitig geraten die Kliniken infolge der Gesundheitsreformen und anderer gesetzlicher Vorgaben unter zunehmenden Kostendruck. Das zwingt die Kliniken zum Handeln. Um erfolgreich am Markt bestehen zu können, sind die Häuser um die Erhöhung ihrer Wirtschaftlichkeit und gleichzeitig um die Steigerung der Qualität ihrer Leistungen bemüht. Letzteres dürfte im Wettbewerb mit der Konkurrenz den Ausschlag für die Zukunftssicherung einer Klinik geben. Dazu Manfred Kircher, Direktor des Klinikums Schwabing in München: „Der reine Preiswettbewerb um möglichst günstig erbrachte Gesundheitsleistungen der Krankenhäuser führt längerfristig zum Wettbewerb um die beste Qualität."

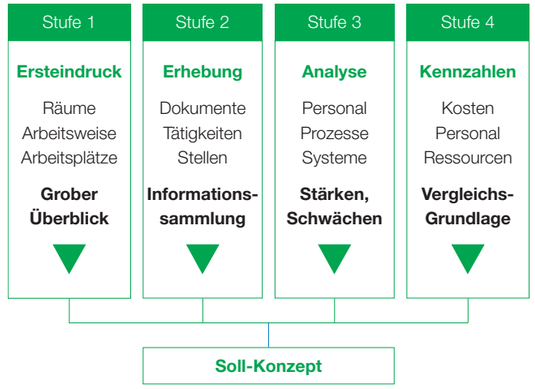
Auf dem Weg dorthin geht es zunächst also um mehr Wirtschaftlichkeit, um Effizienzsteigerungen in den Arbeitsabläufen und die Mobilisierung von Produktivitätspotenzialen. Dazu aber braucht es Transparenz der Prozesse und der Organisation, denn gefragt sind maßgeschneiderte Organisationskonzepte, die fach- und sachgerechte Koordination von Administration, Funktion, Behandlung und Pflege bis hin zum Qualitäts- und Fehlermanagement.

DIE KOMPLEXEN SYSTEME einer Klinik auf der Suche nach Produktivitätspotenzialen zu durchdringen, erfordert nicht nur detaillierte Fachkenntnisse auf den Gebieten der Krankenhausorganisation, der Krankenhaus-IT, der Pflege und der Medizin, sondern auch über die gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitswesen. Weiter sind profundes betriebswirtschaftliches Wissen und intensive Branchenkenntnisse gefragt – ein Know-how, das im Management einer Klinik nicht immer vorgehalten werden kann.

Für praxisorientierte, pragmatische Beratung aller Themen der Effizienz- und Prozesssicherung können qualifizierte externe Partner das Qualitätsmanagement einer Klinik unterstützen. Zudem führt der unverstellte Blick von außen vielfach schneller zu effizienteren Lösungen als interne Bemühungen.

Sabine Siegel Consulting ist eines der wenigen freiberuflich geführten Beratungsunternehmen in Deutschland, das sich auf die Optimierung des Qualitätsmanagements in Krankenhäusern spezialisiert hat. Dazu zählen insbesondere die Organisation der Kliniken und Prozesscoaching, die Spezialisierung auf klinische Sekretariate und Schreibdienste, die Vernetzung mit leistungsfähigen Partnern auf die individuellen Erfordernisse des Hauses. Seit mehr als 20 Jahren ist Sabine Siegel für Krankenhäuser, Universität und Gesundheitseinrichtungen tätig. Zunächst in verschiedenen Positionen und administrativen Bereichen, seit 2006 als selbstständige Organisatorin. Die Bilanz des Unternehmens kann sich sehen lassen: „In unseren Seminaren erfahren Führungskräfte und Mit - arbeiter, wie durch organisatorische Veränderungen rund 30 Prozent Effizienzsteigerung und rund 70 Prozent Fehlervermeidung erreicht werden können", versichert Sabine Siegel.

▶ ORGANISATIONSUNTERSUCHUNG



IM RAHMEN EINER GANZHEITLICHEN Organisationsuntersuchung werden von Sabine Siegel Consulting Klinikbereiche analysiert und bewertet. Versteckte Optimierungspotenziale werden somit identifiziert und sichtbar gemacht, so dass mit gezielten Maßnahmen der Verschwendung von Ressourcen entgegengewirkt werden kann. Mit Hilfe praxisbezogener Konzepte und Lösungen werden diese Maßnahmen gemeinsam mit dem Klinikmanagement umgesetzt, damit eine optimale Prozesssicherheit, eine effiziente Organisationsgestaltung und eine transparente Kostensituation gewährleistet werden. Im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung erfolgt in regelmäßigen Zeitabständen eine Evaluierung der Organisationsbereiche. Auf diese Weise fließen beständig innovative Elemente in die Organisationsgestaltung ein und garantieren somit hohe Flexibilität.

Keine Frage: Ein effizientes und erfolgreiches Qualitätsmanagement stärkt die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken und ist damit die Grundlage einer nachhaltigen, zukunftsorientierten Strategie des Hauses.

▶ AUFTRAGSABLAUF

- Informationsgespräch mit der Geschäftsführung
- Vertragsabschluss
- Zieldefinition und Erstellung des Masterplans
- Organisationsuntersuchung
- Beratung, Konzeptentwicklung zur Organisationsoptimierung
- Erstellung des Projektplans
- Koordination der Beteiligten
- Neuausrichtung der Organisationseinheit
- Integration der IT-Systeme
- Teamtraining, -entwicklung
- Anwenderschulung
- Überwachung des Projektverlaufs
- Kontinuierliche Evaluierung

ANSPRECHPARTNER
Sabine Siegel Consulting
Telefon +49.2351.1751286
mail@siegelconsulting.de
www.siegelconsulting.de

Anwenderfreundliches KIS

Um dem steigenden Kostendruck zu begegnen, setzen Krankenhäuser zunehmend auf leistungsfähige IT-Lösungen, die den **KLINISCHEN WORKFLOW** effizienter machen. Doch die Vorzüge eines Krankenhausinformationssystems (KIS) liegen nicht im System selbst, sondern darin, dass es die gesamten Arbeitsabläufe optimal abbildet und vor allem in der Akzeptanz bei seinen Nutzern, die oft noch zu wünschen übrig lässt

DIE EFFIZIENZ STEIGERN, die Arbeitsabläufe beschleunigen, die Kosten senken und gleichzeitig die Qualität sichern – zweifellos Kernaufgaben eines jeden Unternehmens. Das gilt nicht zuletzt auch für Krankenhäuser, die – um dem wachsenden Kostendruck zu begegnen – vor allem im medizinischen und pflegerischen Bereich zunehmend auf leistungsfähige IT-Lösungen setzen. Ursprünglich beschränkte sich die EDV vor allem auf die Bewältigung administrativer Aufgaben, inzwischen jedoch sind die Anforderungen an ein Krankenhausinformationssystem (KIS) enorm gewachsen. Gefragt sind Lösungen, die nicht nur einzelne Bereiche, sondern die verschiedenen Fachabteilungen und die Arbeitsabläufe in ihrer Gesamtheit von der Aufnahme der Patienten über die klinischen Abläufe und die medizinische Dokumentation bis zum Controlling abbilden und integrieren.

So ist die IT in den Krankenhäusern nichts Neues. Allerdings müssen viele Häuser noch mit heterogenen IT-Landschaften leben, die über die Jahre gewachsen sind. System- und Medien - brüche erweisen sich im Alltag oft als Barrieren im klinischen Workflow und führen dazu, dass die Arbeit mit den Systemen sehr viel Zeit kostet, die eigentlich der Patientenversorgung und -pflege zugute kommen sollte. Ein Grund dafür, dass die IT bei den Nutzern, die eigentlich davon profitieren sollen, oft auf mangelnde Akzeptanz trifft. Die jüngste „Markterhebung zur Bewertung und Verteilung von IT in deutschen Gesundheitseinrichtungen“ des Verbands der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. (VHitG) kommt zu dem Ergebnis, dass gerade in den patientennahen Funktionen die Unzufriedenheit der dort tätigen Anwender am größten ist. Das liegt vor allem daran, dass die Anforderungen von Ärzten, Schwestern und dem übrigen klinischen Personal an ein KIS recht unterschiedlich sind, die gefor - derten technischen Voraussetzungen an ein System dagegen nicht:

Das Klinikum Lüdenscheid: Einführung des Krankenhaus- informationssystems ORBIS in drei Stufen

Das Marien-Hospital Hamm: Erarbeitung des Anwenderprofils durch ein 22-köpfiges Projektteam

einfache Bedienbarkeit, übersichtliche Schnittstellen zwischen Anwender und Computer, kurze Reaktionszeiten des Systems und Verfügbarkeit aller relevanten Daten am „point of care“.

DAS STICHWORT HEISST „USABILITY“ – es gilt den Zugang der Nutzer zur IT zu ebnen und zu optimieren und damit die Akzeptanz der Nutzer zu erhöhen. Die auf dem KIS-Markt vertretenen Anbieter haben inzwischen erkannt, dass die Weiterentwicklung ihrer Systeme nur in enger Kooperation mit den Anwendern erfolgversprechend ist. „Wir suchen diese Anwendernähe ganz gezielt über Anwendertage, Entwicklungspartnerschaften und die enge Einbeziehung der Kunden in laufende Projekte“, erklärt Christian Wache, Leiter Produktmanagement bei Meierhofer, einem europaweit tätiges Technologieunternehmen im Gesundheitswesen, „so halten wir engen Kontakt zu den Menschen, die täglich mit den Produkten arbeiten“. Auch die anderen Anbieter zielen mit iterativen Prozessen und ständiger Rückkopplung zur Praxis auf kontinuierliche Verbesserung der Usability.

Die Verbesserung der Nutzerakzeptanz liegt indes nicht nur bei den Anbietern der IT-Systeme, sondern auch bei den Kliniken, die ein Krankenhausinformationssystem einführen oder vorhande- ne Systeme zu einer Gesamtlösung konsolidieren wollen. Da es nicht „das KIS“ gibt, das in jeder Klinik den spezifischen Anforderungen entspricht, steht am Anfang zumeist die Frage nach dem „richtigen“ System. Die sollte nicht nach dem Prinzip „wünsch Dir was“, beantwortet werden, sondern ein Projektteam mit klinischer und administrativer Unterstützung sollte zunächst – gegebenenfalls mit externer Begleitung durch ein Beratungsunternehmen – ein komplettes Anforderungsprofil erarbeiten, in dem sowohl die medizinischen und pflegerischen als auch die organisatorischen Abläufe berücksichtigt werden. Das St. Marien-Hospital Hamm, mit zwei Betriebsstätten und insgesamt 17 Fachabteilungen das größte Krankenhaus der Region, wechselt derzeit von CLINICOM zu i.s.h.med, die Entscheidung für den Anbieter hätten schließlich „22 Mitarbeiter aus der Ärzteschaft, den Funktions- und Pflegediensten und der Verwaltung“ getroffen, wie Andreas Lockau, IT-Leiter des Hauses im Interview mit IT-Special Inside:health verrät. Zweifellos ist die Konsensfindung zwischen verschiedenen Interessengruppen ein aufwändiger Prozess. Bei der Entscheidung für eine Lösung sollte indes bedacht werden, dass die wirtschaftlichen Vorteile eines KIS nicht im System selbst liegen, sondern allein darin, wie effektiv die Anwender es zur Steigerung der Effektivität ihrer Arbeit einsetzen. „Nicht danach gehen, was der Markt sagt, sondern danach, ob es das richtige System für meine spezifischen Anforderungen ist. So bekommt jeder schließlich das beste KIS für sein Haus “, gibt Andreas Lockau zu bedenken.

Es sollte auch geprüft werden, ob ein KIS in einem „big bang“ oder vielleicht besser in mehreren Stufen eingeführt werden sollte. Das Klinikum Lüdenscheid beispielsweise – in der Märkischen Gesundheitsholding GmbH & Co. KG mit seinen 28 Kliniken ein Haus der Spitzenversorgung – entschied sich nach der Analyse- und Konzeptionsphase für das Orbis-System von Agfa Healthcare und einer dreistufigen Einführung für alle Standorte und Bereiche des Klinikverbundes. An erster Stelle standen die Applikationen für Ärzte, Pflege und Verwaltung. Damit ließ sich bereits ein wesentlicher Teil der klinischen Arbeitsabläufe abbilden, beispielsweise das Patientenmanagement, das Rechnungswesen und das Archivsystem sowie zahlreiche wichtige Module für Medizin und Pflege. In der zweiten Stufe wurde das System um Module für Plankostenrechnung, Kostenträgerrechnung und Pflegedokumentation ergänzt. In der dritten Stufe schließlich folgen weitere Pflegemodule und ein Workflowgenerator zur Prozessmodellierung. Inzwischen ist man sich in der Märkischen Gesundheitsholding sicher, dass die Kliniken schon bald in vollem Umfang von dem System profitieren werden und für die Zukunft bestens ausgestattet sind.

▶ STIMMEN

Andreas Lockau, IT-Leiter des St. Marien-Hospital Hamm:
„Nicht danach gehen, was der Markt sagt, sondern danach, ob es das richtige System für meine spezifischen Anforderungen ist. So bekommt jeder schließlich das beste KIS für sein Haus.“

Christian Wache, Leiter Produktmanagement bei Meierhofer, ein europaweit tätiges Technologieunternehmen im Gesundheitswesen
„Wir suchen Anwendernähe ganz gezielt über Anwendertage, Entwicklungspartnerschaften und die enge Einbeziehung der Kunden in laufende Projekte, so halten wir engen Kontakt zu den Menschen, die täglich mit den Produkten arbeiten“.

Mobil diktieren mit Patientenbezug

Monatelange Verzögerungen bei Arztbriefen, unlesbare Krankenakten, Erlöseinbußen durch späte und unvollständige DRG-Kodierung – viele Krankenhäuser kämpfen mit den Auswirkungen der stetig wachsenden Dokumentationspflicht. Die Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH wechselten Anfang 2008 zur mobilen **DIKTIER- UND DOKUMENTATIONS-LÖSUNG MARIS** von hSp (healthcare solution provider), sie sorgt für einen zügigen und fehlerfreien Ablauf bei der Befund- und Arztbriefschreibung

Mobiles Diktieren spart Zeit, die Ärzte und Pflegepersonal ihrer Kernaufgabe widmen können – der Versorgung ihrer Patienten

DIE MEDIZINISCHE KLINIK II der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH unter der Leitung von Herrn Professor Clemens Jaeger, Chefarzt der Abteilung, profitiert vor allem von den qualitativ hochwertigen Arztbriefen, die jetzt zeitnah erstellt werden können: „Früher bekam der Patient bei der Entlassung nur ein paar handschriftliche Notizen. Jetzt erhält er einen fast vollständigen gedruckten Arztbrief." Eines der größten Probleme vor der Umstellung auf die mobile Dokumentationslösung von hSp, genannt MARIS, war die lange Zeit, die zwischen dem Krankenhausaufenthalt eines Patienten und der Erstellung des Befundberichts für den Hausarzt verstrich.

Arztbriefe sind die Visitenkarte der Kliniken – dienen sie doch unter anderem den einweisenden Ärzten als Entscheidungsgrundlage für die Wahl des Krankenhauses. Erhält der Hausarzt den Arztbrief nicht zeitnah nach der Behandlung im Krankenhaus, kann er die Informationen nicht mehr nutzen. Bisher erhielten die Patienten der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH bei Entlassung einen handschriftlichen Kurzarztbrief, oft unleserlich und selten vollständig. Der ausführliche Arztbrief folgte mit Verzögerungen – in Einzelfällen erst nach zwei bis drei Monaten. Schuld daran waren ineffiziente interne Prozesse.

Bisher führte das Krankenhaus nur eine physische Krankenakte. Diese war oft unvollständig, wichtige Notizen waren nicht mehr auffindbar, manche Befunde mussten ein zweites Mal erstellt werden. War der Patient entlassen, diktierten die Assistenzärzte anhand der Akte den ganzen Arztbrief – von der Anamnese über die Diagnose bis hin zur Epikrise. Obwohl die Befunde teilweise schon in einem digitalen Textformat vorlagen, konnten die Ärzte sie nicht aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) übernehmen, sondern mussten sie zum Teil ein zweites Mal diktieren. Mühsam rekonstruierten sie den gesamten Behandlungsprozess, diktierten dann den vollständigen Arztbrief und schickten das analoge Band an das Schreibpersonal. Lag der Arztbrief schließlich elektronisch vor, wurde ein Ausdruck zur Freigabe an die verschiedenen Stellen im Haus geschickt, an den Assistenzarzt, dann an den Oberarzt und schließlich an den Chefarzt. Durch den Transport der Dokumente gingen Tage verloren. Unter diesen Strukturen litt auch die Qualität. „Manchmal kommen Patienten schon nach wenigen Tagen zurück in die Klinik", erläutert Jaeger. „Wenn die Akte dann nicht auffindbar war, was leider immer wieder vorkam, mussten sich die Ärzte auf die rudimentären Informationen im KIS verlassen." Die Folgen im schlimmsten Fall: unnötige, doppelte oder sogar kontraproduktive Behandlungen. Die Verzögerung bei den Arztbriefen konnte sich auch finanziell negativ auswirken, denn der handschriftliche Kurzarztbrief enthielt meist nicht genügend Informationen für die DRG-Kodierung. Diese erfolgte erst mit dem endgültigen Brief, Monate nach der Entlassung. Hohe Zinsverluste waren die Folge.

2008 BEGANNEN DIE KLINIKEN mit der Integration der Dokumentationslösung MARIS. Anbieter der modular entwickelten Lösungen ist der IT-Spezialist hSp, ein Geschäftsbereich der Support & Service GmbH des Franziskanerordens Waldbreitbach, zu dem auch die Marienhaus GmbH mit mehr als 80 Einrichtungen zählt. hSp bietet Krankenhäusern und Spezialkliniken sowohl strategische Prozessberatung als auch die Umsetzung der IT-Lösungen für Ärzte, Anästhesisten und Krankenhauspersonal.

Für die Kliniken des Main-Taunus-Kreises ist MARIS Diktat weit mehr als nur ein digitales Diktiersystem. Der Gesundheitskonzern profitiert dabei vor allem von zwei Dingen: Zum einen sind die hinterlegten Workflows perfekt auf die individuellen Anforderungen der einzelnen Abteilungen abgestimmt. Zum anderen ist die Lösung von hSp an den Arbeitsalltag der Ärzte angepasst

▶ MARIS AUF EINEN BLICK

MARIS ermöglicht mobiles Diktieren mit Patienten- und Formularbezug bereits bei der Diktataufnahme. Der handliche Begleiter in der Kitteltasche erlaubt die Kategorisierung aufgenommener Diktate, die vor dem Versenden jederzeit wieder aufgenommen und erweitert werden können. Das zeitnahe Diktat am „Point of Care" lässt Arztbriefe während des stationären Aufenthalts der Patienten „mitwachsen", zumal über das PDA nicht nur Daten aus dem KIS, sondern auch Laborwerte oder medizinische Nachschlagewerte abgerufen werden können.

Der Vorzug von MARIS ist neben der Mobilität seine nutzerfreundliche Funktionalität. So wählt der Arzt den Patienten, diktiert seinen Befund, seinen Arztbrief oder Diagnosen und Prozedere…

…kann Patientenakten einsehen, gegebenenfalls das Diktat wieder aufnehmen, korrigieren und ergänzen…

…das Diktat schließlich kategorisieren und direkt an das Krankenhausinformationssystem oder an die MARIS Diktat-Arbeitslisten versenden. So können Arztbriefe zügig erstellt und pünktlich an die Hausärzte versandt werden

und ermöglicht über Persönliche Digitale Assistenten (PDA) und Funksynchronisation den ortsunabhängigen Zugang zum KIS.

Über ihre handlichen Begleiter in der Kitteltasche können Ärzte nicht nur die Daten aus dem KIS, sondern auch zusätzliche Informationen wie Laborwerte oder medizinische Nachschlagewerke abrufen. „Das Besondere an MARIS ist die Mobilität. Wir sind ständig auf der Station unterwegs; selten sitzen wir am PC und selten haben wir die Krankenakte bei uns“, erläutert Dr. Jörg Tafel, Oberarzt der Abteilung. „Da ist es enorm praktisch, wenn man mal schnell im PDA etwas nachschauen kann.“ Auch Diktate sind jederzeit und allerorts möglich. „Ob kurz nach Verlassen des Krankenzimmers, auf dem Weg ins Labor oder zum nächsten Patienten – unsere Assistenzärzte können jetzt überall diktieren“, so Tafel. „So nutzen sie auch kurze Leerlaufzeiten für die Dokumentation.“ Im Anschluss schicken die Ärzte das Diktat über WLAN an den medizinischen Schreibdienst. Das Diktat erfolgt spätestens innerhalb von 24 Stunden. So ist der Befundbericht binnen eines Tages im System hinterlegt und kann dort von allen Beteiligten eingesehen werden.

Die Kliniken des Main-Taunus-Kreises setzen auf die Mobile Diktier- und Dokumentationslösung MARIS

DA DAS BESTEHENDE KIS der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH nicht flexibel genug war, um den Anforderungen der Medizinischen Klinik II gerecht zu werden, erfolgt heute die komplette Befund- und Arztbriefschreibung über MARIS. Der MARIS Workflow schleust die Dokumente schnellstmöglich durch den Freigabeprozess. Ist die Freigabe durch den zuständigen Arzt erfolgt, wird das Worddokument wieder an das KIS übermittelt.

Am Tag der Entlassung eines Patienten erstellt der Arzt anhand der vorhandenen Bausteine quasi auf Knopfdruck den vorläufigen Arztbrief, lediglich die Epikrise fügt er noch hinzu. Dieser vorläufige Brief enthält in der Regel mehr als 80 Prozent der Behandlungsinformationen. Über das „Zuweiserportal“, eine Software für die Kommunikation mit den einweisenden Ärzten, kann der Hausarzt den Bericht direkt nach der Entlassung des Patienten abrufen. Fehlende Informationen wie zum Beispiel ausstehende Laborbefunde werden nachgereicht. So hat Jaegers Abteilung nicht nur die Wartezeit bei Arztbriefen deutlich verkürzt, sondern auch die Qualität der vorläufigen Arztbriefe gesteigert.

Zu den Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH mit 523 Patientenbetten und elf medizinischen Fachabteilungen gehören die Krankenhäuser Bad Soden und Hofheim sowie die Fachklinik Hofheim GmbH. Die Kliniken sind ein nach DIN-EN-ISO Norm zertifizierter Gesundheitskonzern. Diese Auszeichnung gab vor zwei Jahren den Anstoß für die Suche nach einer geeigneten Dokumentationslösung. „Die Zertifizierung belegt die hohen Qualitäts - ansprüche, die wir an unsere Arbeit stellen. Aber unsere Arztbriefe, das Aushängeschild gegenüber den Zuweisern, wurden dem nicht gerecht“, erläutert Arno Lossa-Bonus, Leiter der EDV der Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH. hSp war der einzige bekannte Hersteller auf dem Markt, der die Anforderungen der Kliniken erfüllte: Die Lösung ermöglicht das digitale Diktat via WLAN, bietet die Hardware in Form von PDA, die außerdem über die Citrix-Umgebung der Klinik-IT angesprochen werden können. Bisher nutzen vier Abteilungen die mobile Dokumentationslösung, alle anderen werden bis Ende 2010 das neue System einführen.

Anfang 2008 begann der Gesundheitskonzern mit der Testphase in der ersten Abteilung. Schnell zeigte sich, dass die Umstellung nicht einfach werden würde. Der Knackpunkt waren die Prozesse. Zwar konnten diese mit MARIS detailgenau abgebildet werden, das allein reichte jedoch nicht aus, um die hohen Anforderungen der Klinik zu erfüllen. Um das Potenzial, das MARIS bot, ausschöpfen zu können, musste die Abteilung ihre Abläufe konsequent umstrukturieren. „Die IT kann nur so gut sein wie die zugrunde liegenden Prozesse. Doch die Ärzte davon zu überzeugen, war alles andere als leicht“, gesteht Lossa-Bonus. „Die erste Abteilung, in der wir das System getestet haben, wollte ihre Workflows nicht aufgeben. Verständlich, schließlich sind die Prozesse über viele Jahre gewachsen und haben sich lange bewährt.“

Ausschlaggebend für den Erfolg der Umstellung waren schließlich die positiven Ergebnisse in der Abteilung von Professor Jaeger. „Das hat auch die anderen überzeugt“, erzählt der EDV-Verantwortliche. Neben der deutlich positiveren Außenwirkung durch den zügigen Versand der Arztbriefe profitieren die Kliniken auch von erheblichen Einsparungen. An die Arztbriefe ist die DRG-Kodierung für die Abrechnung der Krankenkassen gekoppelt. Je schneller der Arztbrief fertig ist und je präziser er den Behandlungsverlauf darstellt, desto schneller und genauer kann die Abrechnung erfolgen. Lossa-Bonus rechnet mit einer deutlich verbesserten Liquidität der Kliniken, sobald das neue System in allen Abteilungen integriert ist.

▶ STIMMEN

Prof. Dr. Clemens Jaeger, Chefarzt der Medizinischen Klinik II an den Kliniken des Main-Taunus Kreises GmbH

„Früher bekam der Patient bei der Entlassung nur ein paar handschriftliche Notizen. Jetzt erhält er einen fast vollständigen gedruckten Arztbrief.“

Dr. Jörg Tafel, Oberarzt an den Kliniken des Main-Taunus Kreises GmbH

„Das Besondere an MARIS ist die Mobilität. Wir sind ständig auf der Station unterwegs; selten sitzen wir am PC und selten haben wir die Krankenakte bei uns.“

ANSPRECHPARTNER
hSp - healthcare solution provider
Telefon +49.6824.3002-0
info@hsp2000.de
www.maris-healthcare.de

Bearbeitung Ihrer medizinischen Dokumentation innerhalb von 24 Stunden bei garantiert hoher Qualität

!ABC®
Office 24 GmbH

Ihr medizinischer Schreibservice

Digitale Arztbriefe im Marienhospital Oelde

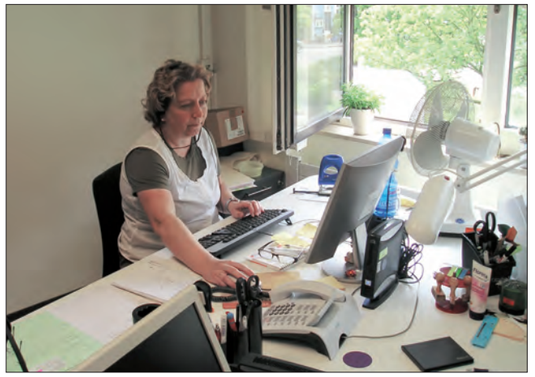
Der Einsatz **DIGITALER DIKTIERSYSTEME** bietet im Krankenhausalltag heute ein erhebliches Razionalisierungspotential: Auch im Marienhospital Oelde können die Ärzte in der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik seit der Einführung von digitalen Philips-Diktiergeräten und der Workflowlösung SpeechExec Enterprise ihre Diktierarbeiten besser verteilen und die Arbeitsabläufe damit beschleunigen

DAS MARIENHOSPITAL OELDE ist ein modern ausgestattetes, katholisches Akutkrankenhaus mit rund 200 Betten. Das Haus, von der Trägerin Stiftung Marienhospital Oelde 1854 gegründet, umfasst folgende medizinische Bereiche: die Medizinische Klinik (Innere), Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie, Klinik für Plastische, Ästhetische, Rekonstruktive und Handchirurgie, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie die Belegkliniken für Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe und HNO. Weiterhin gehört zum medizinischen Spektrum der Klinik ein Ambulantes OP-Zentrum (AOZ), in dem sowohl niedergelassene Fachärzte als auch Krankenhausärzte gemeinsame Patientenversorgung vornehmen.

Schriftstücke entstehen im Marienhospital in großen Mengen und in vielfältigster Ausführung. Allein die Medizinische Klinik zählt 3.000 Patienten jährlich, auf die im gleichen Zeitraum rund 30.000 Schriftstücke entfallen. Die gesamte Diagnostik wird dort diktiert: Bescheinigungen, Verlegungsberichte, Untersuchungsbefunde, Entlassungsbriefe und Gutachten. Ähnliche Mengen zählen die Allgemein- und Visceral-Chirurgie. Beide Abteilungen setzen daher auf digitales Diktieren mit Philips-Diktiergeräten und die Workflowlösung SpeechExec Enterprise für die netzwerkbasierte Verwaltung der Sprachdateien. Installiert wurde die Lösung von der Oevermann Networks GmbH, langjähriger Philips-Partner und spezialisiert unter anderem auf die Installation digitaler Diktiersysteme im medizinischen Sektor.

Dr. Rainer Lagemann ist Oberarzt in der Medizinischen Klinik. Schon mehrere Jahre lang liebäugelte er mit dem Thema digitales Diktieren, seit Februar 2009 sind 16 Philips-Diktiergeräte vom Typ Digital Pocket Memo 9630 bei den Ärzten und in den zehn Funktionsabteilungen der Medizinischen Klinik im Einsatz. Bis dahin diktierte die Medizinische Klinik mit herkömmlichen Bandgeräten und die Arztbriefschreibung folgte dem bekannten Muster: Der Arzt diktierte analog auf ein Tonband, das anschließend zunächst an das Sekretariat überbracht werden musste. Dort wurde das Diktat transkribiert, der Arztbrief ausgedruckt und anschließend dem Arzt zur Unterschrift und gegebenfalls zur Korrektur vorgelegt. Schlussendlich konnte er an den Empfänger, in der Regel den niedergelassenen Arzt, verschickt werden. Die diversen Zwischenschritte bei dieser physikalischen Übermittlung von Informationsträgern fallen mit dem digitalen Diktat heute weg.

Dr. Rainer Lagemann, Oberarzt in der Medizinischen Klinik, schätzt vor allem den Zeitgewinn, den SpeechExec Enterprise bringt: „Eine der wenigen IT-Lösungen, die wirkliche Erleichterungen im Krankenhausalltag bringen!“



Anne Pieper, Chefsekretärin im Marienhospital Oelde, bearbeitet auch Diktate aus sensiblen Ordnern von SpeechExec Enterprise, die nur ausgewählten Personen zugänglich sind

Mit der Workflowlösung SpeechExec Enterprise, die Patient, Diktat und Brief fest miteinander verknüpft, können Arztbriefe und Befunde heute zeitnah diktiert, geschrieben und an den Adressaten gesandt werden. Während früher umständlich Minikassetten transportiert wurden, können die Ärzte heute ihre Diktiergeräte einfach über die Dockingstation am PC entladen und die Diktate erscheinen zeitgleich in der Arbeitsliste der Sekretärinnen, sortiert nach Priorität. Diese werden zusätzlich direkt über neue Diktate benachrichtigt und können diese umgehend schreiben. Verzögerungen gehören so der Vergangenheit an. „Der Workflow ermöglicht die effiziente Weiterverarbeitung der Sprachdateien durch Patientenzuordnung mittels Schlagwörtern und eine schnellere Niederschrift als früher”, erklärt Ludger Strake, IT-Leiter im Marienhospital. Spätere Änderungen lassen sich in die Diktate komfortabel einfügen, ohne wie früher umständlich zu spulen. Ein Menü in der Diktatverwaltung zeigt an, welche Mitarbeiterin welches Diktat bearbeitet, welche Diktate erledigt sind und welche nicht.

Das gesamte Prozedere ist damit effektiver als früher, da die Sprachdateien jederzeit und überall abgerufen werden können. Dr. Lagemann: „Wir haben keine Laufwege mehr, Dokumente werden schnellstmöglich erstellt und sämtliche Hol- und Bringzeiten für Kassetten und Papierdokumente fallen weg, denn wir sind so weit vernetzt, dass die fertigen Berichte direkt im Arztzimmer oder auf den Stationen ausgedruckt werden können. Der Zeitgewinn ist beträchtlich.“ Es gibt in SpeechExec Enterprise zudem einen sensiblen Ordner, in den alle Diktate laufen, die nicht direkt patientenbezogen sind und zum Beispiel mit Personalfragen zu tun haben. Auf diesen haben dann nur ausgewählte Personen Zugriff wie zum Beispiel Anne Pieper, Chefarztsekretärin der Medizinischen Klinik, die dort Diktate von Chefarzt Dr. Klaus Welslau abrufen und gesondert bearbeiten kann.

Die digitalen Diktiergeräte von Philips laufen stabil, sind praktikabel und unanfällig gegen Störungen, so die Erfahrung von Dr. Lagemann. An den Geräten schätzen die Ärzte unter anderem die Möglichkeit der Dringlichkeitsmarkierung, durch die das Sekretariat besonders eilige Abschriften sofort erstellen kann. Einen wesentlichen Vorteil der Philips-Technologie sehen die Ärzte am Marienhospital auch in der Möglichkeit, direkt am Diktiergerät durch Erkennung der Sprache – die sogenannte Voice-Command-Funktion – die sechsstellige Aufnahmenummer einzugeben. Frank Ziemert, Projektberater bei Oevermann: „Hierfür muss jeder Arzt sein Diktiergerät zuvor einmalig mit der eigenen Stimme trainieren. Da jede Nummer nur einmal vergeben ist, lässt sich das Diktat anschließend eindeutig dem jeweiligen Patienten in der Patienten-Datenbank – dem Berichtswesen des Krankenhauses – zuordnen.“ Über diese Funktion hinaus verwendet das Krankenhaus keine Spracherkennung, sondern setzt bei der Umwandlung von gesprochenem in geschriebenes Wort ausschließlich auf das digitale Diktat.

AUCH AUF SEITEN DES WORKFLOWS resultieren für die Sekretärinnen Erleichterungen. Sie müssen keine Dateinamen mehr für die erstellten Sprachdateien vergeben und die Diktate werden automatisch richtig einsortiert. Langwierige Aktensuche, umständliche Kopierarbeit und sich hinziehende Freigabeprozesse sind damit Vergangenheit – bei traditioneller Arbeitsweise die typischen Gründe für Verzögerungen. Dies macht sich insbesondere in der Funktionsdiagnostik bemerkbar, weil dort Befunde schnell benötigt werden, um zeitnah u.a. zum niedergelassenen Arzt des ambulanten Patienten weitergegeben werden zu können.

Diese Eigenschaften der Philips Hard- und -Software machen sie nach Einschätzung von Dr. Lagemann neben dem eigenen Berichtswesen zu einer der wenigen EDV-Anwendungen im Krankenhaus, die eine wirkliche Erleichterung bringen. Denn wo weniger administrativer Aufwand herrscht, können sich die Ärzte intensiver um ihre Patienten kümmern. Nicht zuletzt ist die Verkürzung der Arztbrieflaufzeiten ein probates Werbemittel für eine Klinik: Muss der niedergelassene Hausarzt nicht tagelang auf den Arztbrief aus dem Krankenhaus warten oder sich telefonisch nach dem Befund erkundigen, wird er seine Patienten auch künftig aus diesem Grund bevorzugt dorthin überweisen.

Neben der Medizinischen Klinik haben die Beschäftigten der Chirurgischen Klinik schon seit einigen Jahren Erfahrungen mit digitalen Diktiergeräten von Philips; im Februar 2009 hat Oevermann Networks dort SpeechExec Enterprise als netzwerkfähige Workflowkomponente eingeführt. 25 Diktierende und zehn Schreibkräfte arbeiten in der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie mit der Lösung. Die Technologie wurde inzwischen auf weitere Krankenhausbereiche ausgebaut und wird seit Anfang des Jahres in der Klinik für Plastische-, Aesthetische-, Rekonstruktive- und Handchirurgie sowie der gesamten Verwaltung eingesetzt.

ANSPRECHPARTNER
Philips Speech Processing
Angela Alliger
Telefon +49.30.2639595-25
angela.alliger@philips.com

Professionelle Alternative

Die Kosten für die medizinische Dokumentation in den Kliniken steigen, die Qualität und der Bearbeitungszeitraum werden immer wichtiger. Unwirtschaftlich arbeitende Häuser werden dem Druck künftig kaum mehr gewachsen sein. Eine Möglichkeit, die Effizienz der Prozesse in der medizinischen Dokumentation zu steigern, ist unter anderem die Vergabe von **SCHREIBDIENSTLEISTUNGEN** an externe Unternehmen, die kostengünstiger, zeitnah und auf hohem Qualitätsniveau arbeiten – wie ABC Office 24 GmbH

Der Arzt diktiert, externe Dienstleister übernehmen das Schreiben: Die Kosten professioneller Anbieter liegen deutlich unter denen krankenhausinterner Leistungen

DER GESUNDHEITS- UND SOZIALSEKTOR ist in Deutschland ein weiterhin sehr stark wachsender Markt und mit seinen mehr als 4,6 Millionen Beschäftigten einer der größten Arbeitgeber des Landes. Demographische Entwicklung und medizinischer Fortschritt deuten an, dass die Gesundheitsbranche auch in Zukunft zu den stark wachsenden Marktsegmenten zählen wird. Gesundheits- und Sozialeinrichtungen stehen zunehmend vor der Herausforderung, sich betriebswirtschaftlich neu zu organisieren. Die Folge: Der Kostendruck im Krankenhausbereich nimmt zu. Unwirtschaftlich arbeitende und strukturell benachteiligte Krankenhäuser werden diesem Druck künftig immer weniger gewachsen sein. Hinzu kommt, dass das Anspruchsverhalten der Bevölkerung gegenüber dem Staat alles andere als eine sinkende Tendenz aufweist.

Ein Bereich möglicher Effizienzsteigerung ist der Schreibdienst der Krankenhäuser. Die Potenziale für eine steigende Effizienz liegen beispielsweise in der schnellen Bearbeitungszeit medizinischer Dokumentation – etwa wenn Diktate innerhalb von 24 Stunden oder schneller geschrieben sein müssen. Betrachtet man die Kosten der medizinischen Dokumentation insgesamt, dann zeigt sich, dass die Kosten externer Dienstleister zwischen 20 bis 40 Prozent unter denen krankenhausintern erbrachter Leistungen liegen. Das gilt umso mehr, wenn bei den Kosten der internen Lösungen die Infrastruktur für das eigene Personal berücksichtigt wird. In den Kliniken werden oft entweder zu wenig oder zu viel Schreibkräfte vorgehalten, weil der Arbeitsablauf des Diktats nicht mit der vorhandenen Kapazität, deren Arbeitszeiten und Kenntnissen der Schreibkräfte in Einklang zu bringen ist.

Um einerseits die Kosten vorhandener, aber nicht genutzter Kapazitäten einzusparen und andererseits eine zügige medizinische Dokumentation auch bei höherem Diktataufkommen zu gewährleisten, können externe medizinische Schreibdienstleister eine Alternative zu hausinternen Lösungen sein. Die Voraussetzung: Sie bieten eine kurze Bearbeitungszeit, wie zum Beispiel von 24 Stunden, hohe Qualität und technische Kompetenz und sie garantieren die Einhaltung der jeweiligen Datenschutzbestimmungen.

▶ TÄTIGKEITSSCHWERPUNKTE

- Vertretung bei Urlaub und Krankheit, bei Arbeitsüberlastung und Arbeitsspitzen
- Übernahme kompletter Fachbereiche
- Übernahme der gesamten Schreibdienstleitung
- Untersuchung und Beratung bei der internen Zentralisierung des Schreibdienstes
- Untersuchung, Beratung und Begleitung beim Outsourcing des Schreibdienstes
- Beratung beim Einsatz von Diktiersystemen

ZU DIESEN UNTERNEHMEN zählt ABC Office 24 GmbH. Das Unternehmen aus Waren an der Müritz blickt auf zehn Jahre Erfahrung im medizinischen Schreibservice zurück und ist am deutschen Markt die Nummer Eins. ABC Office ist mit über 150 medizinischen Schreibkräften für zahlreiche Kliniken und viele hundert Ärzte bundesweit tätig. In 80 Prozent der Kliniken hat ABC Office mittlerweile fast die gesamte medizinische Schreibdienstleistung übernommen, in 20 Prozent der Kliniken ist das Unternehmen in einzelnen oder mehreren Fachbereichen als Schreibservice tätig. Zu den Kunden gehören die bekanntesten privaten Klinikgruppen, gemeinnützige und konfessionelle Kliniken.

ABC Office 24 GmbH arbeitet ausschließlich mit qualifizierten medizinischen Schreibkräften. Die Anforderungen beziehen sich auf das perfekte Beherrschen von mindestens einer medizinischen Terminologie, das Beherrschen der deutschen Rechtschreibreform, eine Mindestanzahl an geschriebenen Zeichen sowie den perfekten Umgang mit PC, Internet und den jeweiligen allgemeinen und speziellen Softwareapplikationen wie digitale Wiedergabesysteme.

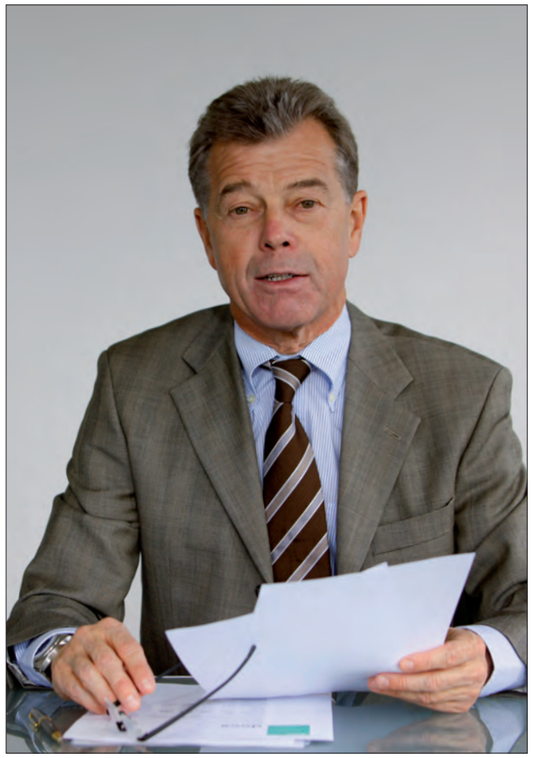
Die Kenntnisse der wichtigsten Klinikinformationssysteme beziehungsweise der Umgang mit diesen zählen ebenfalls zu dieser Qualifikation. Alle diese Anforderungen sind als Qualitätskriterien definiert und werden regelmäßig überprüft. Um das Qualitätsniveau zu halten und zu steigern bildet das Unternehmen regelmäßig gemeinsam mit Arbeitsagenturen, überbetrieblichen Ausbildungszentren und der IHK medizinische Schreibkräfte aus und betreibt Qualifizierungsmaßnahmen für die unterschiedlichen notwendigen Fertigkeiten, die eine gute medizinische Schreibkraft benötigt, um für die Kunden der ABC Office oder einem Krankenhaus im allgemeinem tätig zu sein.

Der technische Support des Unternehmens besitzt alle Fähigkeiten und Kenntnisse hinsichtlich der wichtigsten Krankenhausinformationssysteme, digitaler Diktier- und Wiedergabesysteme sowie der notwendigen Ein- und Anbindungen für die interne und externe medizinische Schreibdienstleistung. Er ist der Ansprechpartner der Krankenhaus-IT und intern der ABC Office Schreibkräfte. Die Verrechnung der medizinischen Schreibdienstleistung erfolgt auf Basis der geschriebenen Zeichen mit entsprechendem Nachweis. Alle Dokumente werden innerhalb von 24 Stunden bearbeitet, kürzere Bearbeitungszeiten müssen gesondert vereinbart werden. Der Vorteil für die Kunden: ABC Office GmbH berechnet nur das, was auch geschrieben wurde. Infrastrukturkosten interner Lösungen entstehen den Kliniken somit nicht, ebenso wenig für die Organisation von Minder- oder Mehrarbeit bzw. der Organisation des eigenen Schreibdienstes. In der Regel liegen die Kosten für eine externe Schreibdienstleistung durch die ABC Office 24 GmbH um rund 30 Prozent unter den Kosten mit eigenem Personal – bei gleicher oder höherer Qualität und schnellerer Bearbeitung.

ANSPRECHPARTNER
ABC Office 24 GmbH
Telefon +49.3991.634241
info@abc-office24.de
www.abc-office24.de

„Viele Abrechnungen sind lückenhaft“

docs im Gespräch mit **HEINZ GIESEN**, Geschäftsführer der medipa GmbH, über unvollständige Abrechnung von Klinikleistungen, dadurch verursachte Erlöseinbußen und die Notwendigkeit, die Abrechnungsmitarbeiter besser zu schulen



Fotos: Norbert Schmidt

Herr Giesen, Sie geben als Abrechnungsdienstleister den Krankenhäusern ihr Fachwissen weiter. Wo werden Ihre Spezialisten am dringendsten benötigt?
Im Rahmen unseres Abrechnungs- und Beratungsservices können wir immer wieder feststellen, dass viele Abrechnungen lückenhaft sind. Eine komplette Abrechnung zu erstellen, die möglichst alle erbrachten Leistungen umfasst, ist allerdings auch nicht so einfach. Denn eine komplette Abrechnung beginnt bereits bei der Dokumentation und mit dem Wissen, welche Behandlungen nach den unterschiedlichen Abrechnungsformen in Rechnung gestellt werden.

Wo liegen nach Ihrer Erfahrung die größten Defizite?
Bedingt durch die verschiedenen Belastungen im Klinikalltag kommt es häufig vor, dass bestimmte Leistungen „unter den Tisch fallen“. So fehlt beispielsweise in der Notfallbehandlung die Röntgendokumentation bei dem Patienten mit der Kopfplatzwunde bedingt durch einen Fahrradsturz. Hier muss der Mitarbeiter bei der Abrechnung nicht nur die Besonderheiten der verschiedenen Gebührenordnungen wie EBM und GOÄ beherrschen, sondern auch Behandlungsabläufe kennen. Auch manche Gesprächsleistungen werden bei der GOÄ-Abrechnung nicht immer aufgeführt, obwohl sie logischerweise erbracht werden. So ist beispielsweise die Sonographie dokumentiert, die Befundbesprechung fehlt allerdings. Man kann sich sicherlich vorstellen, dass der Chefarzt die Ergebnisse der Sonographie mit dem Patienten bespricht. Dies gilt auch bei operativen Eingriffen im stationären Bereich, bei denen sich sicherlich die Angehörigen im Anschluss an die OP nach dem Zustand des Patienten erkundigen. Diese Gesprächsleistungen werden meistens außerhalb der routinemäßig stattfindenden Visiten durchgeführt und können bei der Behandlung von Privatpatienten zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Und wie sieht es bei ambulanten operativen Krankenhausleistungen aus?
Bei operativen Eingriffen gemäß Paragraph 115 b SGB V fehlen nicht selten die Beschreibungen bei den Implantaten. Es gibt häufig den Hinweis „es wurden zwei Schrauben eingebracht“. Der Name des Herstellers und die Artikelnummer fehlen. Die Kosten liegen hier in der Regel über 12,50 Euro und können zusätzlich zur ambulanten Operation als Sachkosten in Rechnung gestellt werden. Hinzu kommt, dass die Listen für Medikamente und Materialkosten nicht immer regelmäßig aktualisiert werden. Nicht beachtete Preiserhöhungen gehen somit zu Lasten der Kliniken.

Die Aufzählung der Positionen, die möglicherweise nicht abgerechnet werden, lässt vermuten, dass die Abrechnungsmitarbeiter in den Krankenhäusern häufig überfordert sind.
Ja, davon muss man ausgehen. Die Vielzahl der verschiedenen Abrechnungsformen führt bei den Abrechnungsmitarbeitern immer wieder zu Problemen. Es stehen zur Diskussion: die Kassennotfallscheinabrechnung, die KV-Ermächtigung der Chefärzte, das ambulante Operieren gemäß Paragraph 115 b SGB V, Konsilabrechnungen bei Verbringungen, die vorstationäre Pauschale oder auch Abrechnung nach hochspezialisierten Leistungen gemäß Paragraph 116 b SGB V. Bestimmte Repositionen werden als Kassennotfall mit der KV abgerechnet, obwohl es sich hierbei um ambulante Operationen handelt, die im Katalog gemäß Paragraph 115 b aufgeführt sind. Leistungen werden im Rahmen der KV-Ermächtigung des Chefarztes mit der KV abgerechnet, obwohl diese durch den Zulassungsausschuss der KV nicht genehmigt wurden. Manche Behandlungen werden überhaupt nicht in Rechnung gestellt, sondern zunächst einmal „im Schreibtisch gesammelt“, da nicht bekannt ist, wie und an wen die Leistung berechnet werden kann.

Das bedeutet, dass den Krankenhäusern stattliche Erlöse verlorengehen. Kann man den Betrag beziffern?
Pauschal beziffern kann man den Betrag sicher nicht, aber unsere Erfahrungen belegen doch, dass die Erlöse, die den Kliniken durch lückenhafte Abrechnungen verlorengehen, erheblich sind.

Für die Kliniken kommt es offensichtlich darauf an, ihre Abrechnungsmitarbeiter zu schulen und in den komplizierten Abrechnungsvorgängen fit zu halten.
Richtig, für die Mitarbeiter im Krankenhaus ist es besonders wichtig, dass ihr Abrechnungswissen aufgefrischt wird und dass sie auf den neuesten Stand der tatsächlich oft komplizierten Abrechnungsvorgänge gebracht werden. Die Erfahrung um die Sachzusammenhänge bei den unterschiedlichen Behandlungen und die Besonderheiten in der Abrechnung der Ambulanzleistungen muss von den Krankenhausmitarbeitern beherrscht werden, damit das Krankenhaus keine Erlöse verliert.

▶ LEISTUNGEN DER MEDIPA

Die Dienstleistungen der medipa für Krankenhäuser umfassen den kompletten Bereich von der Auswertung der Patientendokumentationen bis zur Überwachung des Zahlungseinganges.

- Auswertung der Patientendokumentationen
- Rechnungslegung
- Buchhaltung
- vorgerichtliches Mahnverfahren
- Schriftwechsel
- Anfertigen von Statistiken

ANSPRECHPARTNER
medipa GmbH
Telefon +49.208.378250
info@medipa.de
www.medipa.de

Illustration: Ricke Penaranda

Die Digitalisierung durchdringt unsere Lebensbereiche – auch in den Krankenhäusern. Mit der elektronischen Signatur können die Prozessabläufe in den Kliniken beschleunigt und effizienter gestaltet werden. Die Technik dafür ist in den Häusern zumeist vorhanden

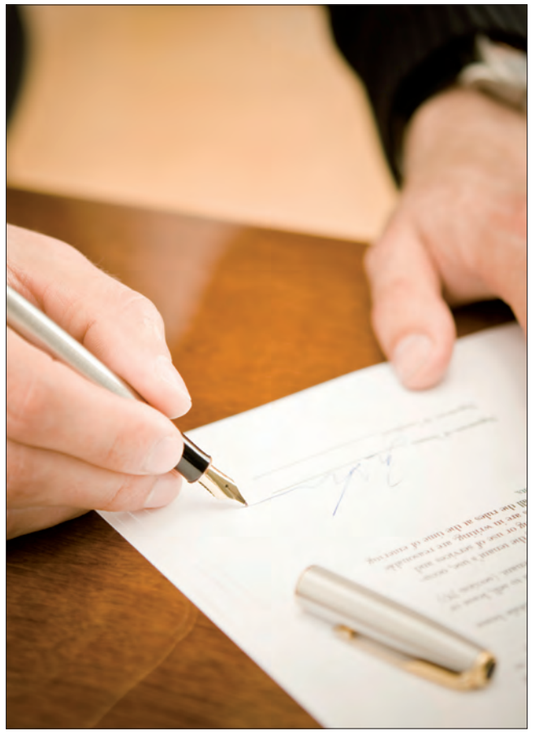
Schwungvoll signieren

Die digitale Signatur ist so beweissicher wie der handschriftliche Namenszug unter einem Papierdokument. Vor allem aber macht sie den Klinikalltag wirtschaftlicher und effizienter und hilft Kosten zu sparen. Experten raten den Kliniken, künftig konsequent auf die **ELEKTRONISCHE UNTERSCHRIFT** und digitale Archive zu setzen

DIE UNTERSCHRIFT - VORNEHM DIE SIGNATUR - hat Geschichte. Schon um 3.200 vor Christus benutzten die Sumerer geschnitzte Knochen oder Steine, mit denen sie auf noch ungebrannten Tontafeln oder Tongefäßen Abdrücke hinterließen – um damit ihre Identität zu bestätigen. Mit der Verbreitung der Schrift wurden Dokumente mit dem Namenszug unterzeichnet, zur Bekräftigung noch mit einem Siegel oder einem Stempelabdruck versehen. Bis heute hat sich daran im Grunde nichts geändert. Die eigenhändige Unterschrift, ob lesbar oder nicht, ist nach gängiger Rechtspraxis einmalig. Sie ist nach wie vor Identitätsnachweis, der handschriftliche Namenszug etwa unter einem Text hat zudem eine Abschluss- und Echtheitsfunktion. Und in letzter Konsequenz damit eine Beweisfunktion: Mit seiner Unterschrift unter einem Dokument bestätigt und akzeptiert der Unterzeichner dessen Inhalt. Mit weitreichenden Konsequenzen: Mit dem handschriftlichen Namenszug erhält jedes Papierdokument rechtsverbindliche Gültigkeit.

Das gilt natürlich auch für medizinische Dokumente. Für die Krankenhäuser bedeuten die rechtskonforme Signatur und anschließende sichere und jederzeit abrufbare Archivierung dieser Dokumente einen enormen Aufwand. Allein die 40 deutschen Universitätskliniken produzieren pro Jahr rund sechs Millionen Dokumente, schätzen Experten, und in einem Krankenhaus wird pro Bett und Jahr rund ein laufender Meter Papierakten angelegt. Rund 60 Prozent der medizinischen Unterlagen sind unterschriftsrelevant. „Und es spricht vieles dafür, dass im klinischen Bereich der Umfang der Dokumente, die unterzeichnet und zudem mindestens über zehn Jahre archiviert werden müssen, nicht kleiner wird, sondern weiter steigt“, glaubt Hubert Schreiner vom Medical IT-Research (MITR) in Jülich.

So wie einst der handschriftliche Namenszug auf papierenen Dokumenten den geschnitzten Knochenstempel für die Tontafeln ersetzte, so könnte jetzt, im Paradigmenwechsel des IT-Zeitalters, die digitale Signatur die Authentizitäts- und Beweissicherungsfunktion von Dokumenten übernehmen. Die Rechtsgrundlage dafür hat der Gesetzgeber im Signaturgesetz und in der Signaturverordnung längst geregelt. Demnach gilt ein medizinisches



Die eigenhändige Unterschrift – seit Jahrhunderten der Beweis für Identität und Echtheit eines Dokuments. Im Zeitalter der Bits und Bytes ist die digitale Signatur so beweissicher wie der handschriftliche Namenszug

Dokument dann als beweissicher, wenn zunächst zwei Dinge feststehen: die Identität des oder der Verfasser und die Integrität, also die Unverletztheit des Dokuments selbst. Anders ausgedrückt: die digital signierten Dokumente müssen revisionssicher sein, sie müssen den Vorgaben des Datenschutzes entsprechen und über mindestens zehn Jahre, ein großer Teil über 30 Jahre verfügbar, lesbar und verkehrsfähig sein.

Elektronische Signaturen sind allerdings aufgrund diverser Änderungs- und Alterungsprozesse der ihnen zugrunde liegenden algorithmischen Verfahren nicht länger als fünf Jahre beweisfest. Wenn Daten also über einen längeren Zeitraum gesichert werden müssen – was für nahezu alle medizinischen Dokumente gilt – , dann müssen sie vor dem „Verfallsdatum" mit einem „qualifizierten Zeitstempel" gesichert werden. Diese Zeitstempel müssen die gleiche Qualitätsstufe haben wie die Ausgangssignatur, sie müssen also gewährleisten, dass Fälschungen und Verfälschungen der digital signierten Dokumente für die gültige gesetzlich vorgegebene Zeit ausgeschlossen sind. Eine erneute elektronische Signatur kann beliebig viele Daten umschließen. Dies müssen nicht die Daten eines, sondern können die Daten vieler Dokumente sein.

ES LIEGT AUF DER HAND: digital signierte Befunde, Arztbriefe, Gutachten und OP-Berichte machen den Klinikalltag sehr viel wirtschaftlicher und effizienter als das Handling stetig wachsender Aktenberge. Dennoch, viele Krankenhäuser halten sich in Sachen elektronischer Signatur und digitaler Archivierung noch zurück. Der Grund: Vielen Entscheidern in den Kliniken ist nicht eindeutig klar, wie die Architektur und die Prozesse in ihrem KIS aufgebaut sein sollten, wie bereits vorhandene Altarchive integriert und weitergeführt werden können und nicht zuletzt, welche Zukunftstrends sich im Hinblick auf die digitale Signatur abzeichnen. „Leider kommt die digitale Signatur im Krankenhaus nur zögerlich voran", bestätigt Judith Balfanz, Mitglied im Vorstand des Competence Center für elektronische Signatur im Gesundheitswesen (CCESigG). „Die Technik für eine elektronische Signatur im Klinikumfeld ist vorhanden. Wichtig ist, dass sich die Kliniken schon heute mit dem Thema befassen und die elektronische Signatur schrittweise einführen. Nur so bleiben sie auf Dauer konkurrenzfähig", so Balfanz weiter.

Das Anfang des Jahres gegründete CCESiG versteht sich als systemneutrale Vermittlungsplattform zwischen Krankenhäusern und Dienstleistern und möchte vor allem „Best Practice-Lösungen" zur Integration der Signatur in die bestehenden Prozesse einer Klinik propagieren. Darüber hinaus soll das CCESigG die Entwicklung von standardisierten Schnittstellen zwischen Langzeitarchivierungssystemen und klinischen Informationssystemen in der Gesellschaft für medizinische Informatik betreiben und die Ergebnisse aufnehmen. „Wir müssen vorantreiben, was keiner alleine leisten kann", erklärte Christoph Seidel, Chef der Informationstechnologie am Klinikum Braunschweig. „Wenn die Ärzte sehen, wie wir in der Klinik mit der elektronischen Signatur umgehen, nehmen sie den Heilberufsausweis besser an. So kommt neben der Archivierung der elektronische Arztbrief in Schwung. Wir werden nicht alleine dastehen."

Doch noch liegen mehr als 50 Prozent der Dokumente im Gesundheitswesen nach wie vor nur auf Papier vor. Paul Schmücker geht davon aus, dass mindestens in den nächsten 15 Jahren eine Mischwelt aus herkömmlichen Papierdokumenten, gescannten Dokumenten sowie elektronisch erzeugten Dokumenten, die entweder ausgedruckt und unterschrieben oder aber elektronisch signiert seien, bestehen bleibt. Gleichwohl würden zunehmend mehr Dokumente, rund zehn Prozent aller Patientenunterlagen, jedoch bereits gescannt, schätzt der Experte. Das Problem dabei: Anders als bei originär digital erzeugten und signierten Dokumenten ist die Transformation von Papierdokumenten in eine elektronische Form rechtlich nicht unproblematisch: „Beim ersetzenden Scannen besteht grundsätzlich eine Fälschungsmöglichkeit", erklärt Christoph Seidel. Bei der Dokumentationspflicht, wie sie bei Krankenunterlagen nach der Berufsordnung für Ärzte und im Bundesmantelvertrag-Ärzte bestehe, sei Scannen nur gestattet, wenn entsprechende Regelungen vorlägen, so Seidel.

DENNOCH RATEN SOWOHL SCHMÜCKER als auch Seidel den Entscheidern in den Kliniken, auf Digitalisierung zu setzen. Noch heißt das Zauberwort „Migration", also das Umkopieren von Daten von alten auf neue Datenträger. Doch derartige Aktionen sind zeitaufwändig und teuer. Es geht aber auch anders: „Ein aktueller Trend geht dahin, mit Speichersystemen zu arbeiten, die mit digitalen Medien bestückt sind. Das verringert die Problematik der Datenmigration deutlich", so Paul Schmücker vom Institut für Medizinische Informatik an der Hochschule Mannheim. Speichersysteme haben zudem den Vorteil, dass sie auch bei älteren Dokumenten einen raschen Zugriff erlauben. Unnötige Verzögerungen bei der Versorgung eines Patienten werden dadurch vermieden.

Im Klinikum Braunscheig, wo sich die Archivierungskosten für rund 3,5 Millionen anfallende medizinische Dokumente auf etwa 470.000 Euro belaufen, macht sich IT-Chef Christoph Seidel seit einiger Zeit konsequent daran, diese Kosten durch elektronische Signatur und digitale Archivierung deutlich zu senken. Das Klinikum arbeitet inzwischen erfolgreich mit der elektronischen Archivierung digital signierter Dokumente und dem Zugriff auf die Daten von einem integrierten Arbeitplatz aus als erstem Schritt zur Umsetzung einer elektronischen Patientenakte. Für originär elektronisch erzeugte Dokumente, die qualifiziert digital signiert sind und deren Langzeitarchivierung durch Verfahren der Signatur- und Hasherneuerung gewährleistet ist, besteht bereits heute Rechtssicherheit. „Diese Dokumente haben Urkundencharakter und sind handschriftlich unterschriebenen Dokumenten gleichzusetzen", erläuterte Seidel. „Der Richter muss sie anerkennen, sofern die Echtheitsvermutung nicht widerlegt werden kann." Wenn ein entsprechendes technisches und organisatorisches Umfeld in einer Einrichtung besteht, das beispielsweise ein Regelwerk sowie Signatur-, Zugriffsberechtigungs- und Medienkonvertierungskonzepte umfasst, lässt sich auch die langfristige Beweissicherheit von bis zu 30 Jahren von elektronisch signierten Dokumenten sicherstellen.

Gerhard Thomssen

▶ STIMMEN

Judith Balfanz, Mitglied im Vorstand des Competence Center für elektronische Signatur im Gesund - heitswesen (CCESigG):

„Die Technik für eine elektronische Signatur im Klinikfeld ist vorhanden. Wichtig ist, dass sich die Kliniken schon heute mit dem Thema befassen und die elektronische Signatur schrittweise einführen."

VOICEWORDS

Gelnhäuser Straße 18 • 63867 Johannesberg • Telefon 06021.44996-0 • info@voicewords.de

www.voicewords.de

Ihr kompetenter Partner für digitale und analoge

Diktiersysteme

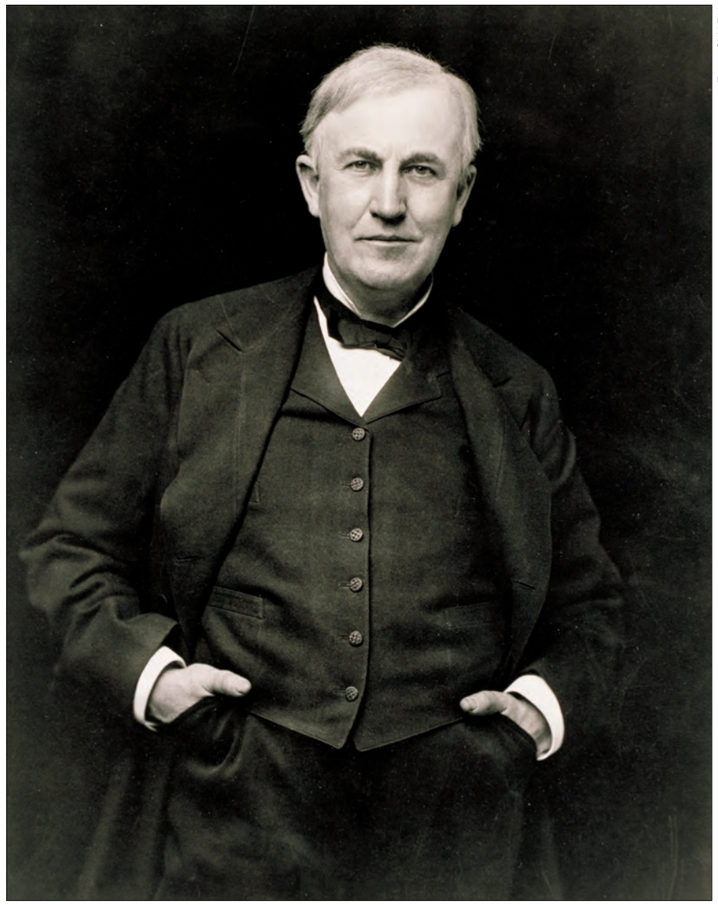


Foto: OKAPIA

Der geniale Erfinder Thomas Alva Edison präsentierte im Dezember 1877 seinen Phonographen. Die Maschine, die erstmals Sprache aufzeichnen und wiedergeben konnte – gewissermaßen der Urahn moderner Sprachverarbeitung

Profi für Diktiertechnik

Seit etwas mehr als 50 Jahren sind professionelle Diktiergeräte im Einsatz. Anfangs mit analoger Technik, die immer stetig weiterentwickelt wurde, inzwischen jedoch zunehmend von digitalen Geräten ersetzt wird. Doch ob analog oder digital, für die **BREITE PRODUKTPALETTE** der verschiedenen Hersteller werden immer wieder Ersatzgeräte und Zubehörteile benötigt – ein Fall für den Marktführer Voice & Words GmbH

SEIT THOMAS ALVA EDISON im Dezember 1877 seinem Phonographen das englische Kinderlied „Mary had a little Lamb" entlockte – das er zuvor in den Messingtrichter des Geräts gesungen hatte – wird Sprache aufgezeichnet. Dem genialen Erfinder fiel zunächst zwar keine so recht sinnvolle Verwendung seines Phonographen ein, er schlug vor, damit die letzten Worte berühmter Männer aufzuzeichnen, gesprochene Bücher zu verbreiten, oder, halb scherzhaft, die Liebesschwüre von Männern aufzuzeichnen, damit betrogene Frauen sie ihnen später wieder vorspielen könnten. Wir wissen heute, dass diese Marketingideen nicht zündeten,dass die Sprachaufzeichnung gleichwohl ihren Siegeszug um die Welt begann und auch Edison zu einem steinreichen Mann machte.

Diktiert wird seit gut 50 Jahren im mehr oder weniger professionellen Sinn. Die Produkte und Lösungen haben sich in dieser Zeit natürlich stark verändert. Den Anfang machten analoge Diktiergeräte, deren Wiedergabequalität bisweilen an Micky Mouse und Donald Duck erinnerte. Weit verbesserte Geräte mit den unterschiedlichsten Kassettenformaten werden bis heute verwendet. Inzwischen werden im professionellen Bereich jedoch digitale Diktiersysteme für die unterschiedlichsten Einsatzmöglichkeiten bis hin zur Spracherkennungssoftware eingesetzt. Doch gleich wie: Alle Produkte – analoge wie digitale – benötigen Zubehörprodukte wie Fußschalter, Kopfhörer, Kassetten, Batterien, Speicherkarten, USB-Adapter, Kabel, Schutzhüllen und vieles mehr. Und das könnte zum Problem werden, denn die breite Palette all dieser Produkte und Zubehörteile der verschiedenen Hersteller wie Grundig, Olympus, Philips oder Uher (um nur einige zu nennen) bei nur einem Unternehmen zu bekommen, ist nicht gerade alltäglich. Zumal, wenn darüber hinaus auch noch kompetente technische Beratung gefragt ist. In Deutschland gibt es einen Spezialisten, der sich seit nunmehr zwölf Jahren ausschließlich auf diese Themen spezialisiert hat – die Voice & Words GmbH, ein ausgesprochener Profi für alle Themen rund um das Diktieren.

ALS DEUTSCHLANDS GRÖSSTER Spezialdistributor für Diktiertechnik führt Voice & Words GmbH nahezu sämtliche Produkte und Zubehörteile aller Hersteller aus diesem Segment am Lager und liefert diese zuverlässig innerhalb von 48 Stunden aus. Was nicht am Lager ist, wird kurzfristig beschafft. Besonders aber zeichnet sich das Unternehmen durch seine kompetente und stets erreichbare telefonische Beratung und den telefonischen Technischen Support aus. Dieser Service ist im Kaufpreis enthalten und kann auch nach dem Kauf in Anspruch genommen werden. So ist eine problemlose Installation und Hilfestellung bei eventuell auftretenden Problemen gewährleistet. Und für alle, die sich nach der Beratung oder insgesamt noch nicht sicher sind, wie ein neues digitales Diktiergerät in der persönlichen Umgebung funktioniert, wird die kostenfreie 14-tägige Testmöglichkeit angeboten.

Im Projektfall übernimmt der Außendienst von Voice & Words die detaillierte Planung und Beratung vor Ort. Möglich ist auch die Installation gekaufter Geräte als kostenpflichtige Dienstleistung, einschließlich einer gründlichen Einweisung in die neuen Applikationen. Die alten Geräte werden in Zahlung genommen und gegebenenfalls fachgerecht entsorgt. Diese Dienstleistung und Beratung in Verbindung mit dem breiten verfügbaren Produktprogramm hat die Voice & Words in den letzten Jahren in Deutschland zum Marktführer gemacht, viele hundert Kunden jährlich nehmen diese Leistungen in Anspruch, darunter auch viele zufriedene Krankenhäuser und Reha-Kliniken.

ANSPRECHPARTNER
Voice&Words GmbH
Telefon +49.6021.44996-0
E-Mail info@voicewords.de
www.voicewords.de

Foto: Norbert Schmidt

Alexander Fuchs, Geschäftsführer von Voice & Words, hat seinem Unternehmen ein ehrgeiziges Ziel gesteckt: Nahezu sämtliche Produkte und Zubehörteile rund ums Diktieren werden innerhalb von 48 Stunden nach der Bestellung geliefert

Schneller und zuverlässiger Service: Bestellungen werden rund um die Uhr angenommen, die Hotline bietet kompetenten und kostenlosen Service

Beschaffung per Fingertipp

Bücher, Flug- und Bahntickets und Unterhaltungselektronik online einzukaufen ist längst zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Der Shop „Diktiersysteme online“ macht den Kauf technisch anspruchsvoller Diktiersysteme **VIA INTERNET** ebenso selbstverständlich – inklusive technischer Beratung vor dem Kauf und bei der Inbetriebnahme

DIE ZAHL DER VERBRAUCHER, die im Internet einkaufen, steigt seit Jahren stetig an. Anfangs war der Internetkommerz vor allem auf Produkte wie Bücher und Filme beschränkt, inzwischen hat sich die Angebotspalette auf nahezu alle Bereiche des normalen Einzelhandels ausgeweitet. Und es ist ganz selbstverständlich, durch virtuelle Einkaufsportale zu schlendern und durch Fingertipp Bücher, Flugtickets, Klamotten und vor allem Produkte der Unterhaltungselektronik zu ordern. Aber was für ein Buch oder einen MP3-Player gilt, trifft das auch für technische Produkte mit einem hohen Beratungsbedarf zu?

Es ist zweifellos ein Unterschied via Internet einen schlichten Konsumartikel oder ein technisch anspruchsvolles Diktiersystem zu kaufen. Aber warum eigentlich nicht, wenn es sich bei dem Anbieter im Web um einen kompetenten und vertrauenswürdigen Partner handelt? Die hohen Wachstumsraten des Onlinehandels finden ihre Begründung vor allem in den Annehmlichkeiten, die damit verbunden sind. Und weshalb diese Annehmlichkeiten nicht nutzen, wenn es um die Beschaffung von Diktiersystemen geht? Etwa dann, wenn ein Produkt sehr schnell benötigt wird, um einen unterbrochenen Arbeitsprozess wieder anfahren zu können? Oder um sich einfach den Weg zum Fachhändler an der Ecke zu sparen (der vielleicht gerade geschlossen hat, wenn man die Zeit zum Einkauf findet)? Ein weiterer Vorzug des Internetkaufs ist zweifellos die Produktvielfalt im Web und die inzwischen sicheren und bequemen Zahlungsverfahren.

SEIT NUNMEHR SCHON FÜNF JAHREN bietet der Onlineshop „Diktiersysteme online“ gewerblichen, aber auch einigen privaten Verbrauchern die Möglichkeit, bequem und sicher via Internet einzukaufen. Der Shop bietet das breite Sortiment an analogen und digitalen Diktiersystemen, Spracherkennungssoftware und Zubehör von der Batterie bis hin zum Kopfhörer an. Übersichtlich auf den Seiten des Shops nach Herstellern und Produktgruppen geordnet und mit Preisen versehen und mit einer Suchfunktion zum schnellen Auffinden eines bestimmten Produktes ausgestattet.

Wer sich nicht ganz sicher ist, welches Produkt für eine konkrete Anwendung optimal ist, oder wer die Bezeichnung für ein Ersatzprodukt nicht kennt oder herausfinden kann, der bekommt über die Hotline kostenfreie kompetente Beratung und Hilfestellung. Diktiersysteme online bietet zudem die Möglichkeit, ein Produkt 14 Tage lang zu testen. Ebenfalls kostenlos. Alle gängigen Produkte sind innerhalb von 48 Stunden lieferbar, alle übrigen in einem kurzen Zeitraum.

Online-Bestellungen werden rund um die Uhr aufgenommen. Sogleich nach der Bestellung geht eine Lieferbestätigung an den Kunden, der im Hinblick auf die parallel zur Lieferung fälligen Zahlung wählen kann – zwischen allen gängigen und sicheren Zah - lungsmethoden oder ganz konservativ nach Rechnungserhalt per Überweisung. Mit dem Versand der Rechnung ist die Beziehung zwischen dem Kunden und dem Shop „Diktiersysteme online“ allerdings noch nicht beendet: Wird dann noch Hilfestellung bei der Installation benötigt, hilft „Diktiersysteme online“ problemlos und kostenfrei per Telefon bis alles funktioniert. Und sollte tatsächlich etwas kaputt gehen – die 24-monatige Produktgarantie ist obligatorisch. Das zeigt: Es kann ganz einfach sein, auch beratungsintensive technische Produkte mit einer umfassenden, kompetenten Beratungsdienstleistung via Internet einzukaufen.

ANSPRECHPARTNER
DSO Diktiersysteme online
Telefon +49.3843.774623
info@diktiersysteme-online.de
www.diktiersysteme-online.de

▶ DIKTIERSYSTEME ONLINE

Die Hersteller von Diktiersystemen entwickeln ihre Systeme fortwährend weiter und bringen immer wieder neue Versionen heraus. Das gilt sowohl für die Hard- als auch für die Software. Angesichts der oft rasanten Entwicklung ist es für die Anwender nicht immer leicht, den Überblick zu behalten und sich beim Kauf eines Systems oder ergänzender Applikationen für die optimale Lösung zu entscheiden. Unternehmen wie Diktiersysteme Online (DSO) sind in diesem Fall die richtigen Partner, denn DSO bietet seinen Kunden nicht nur kompetente Beratung, sondern überlässt ihnen Geräte auch unverbindlich und kostenfrei zu einem 14-tägigen Test.

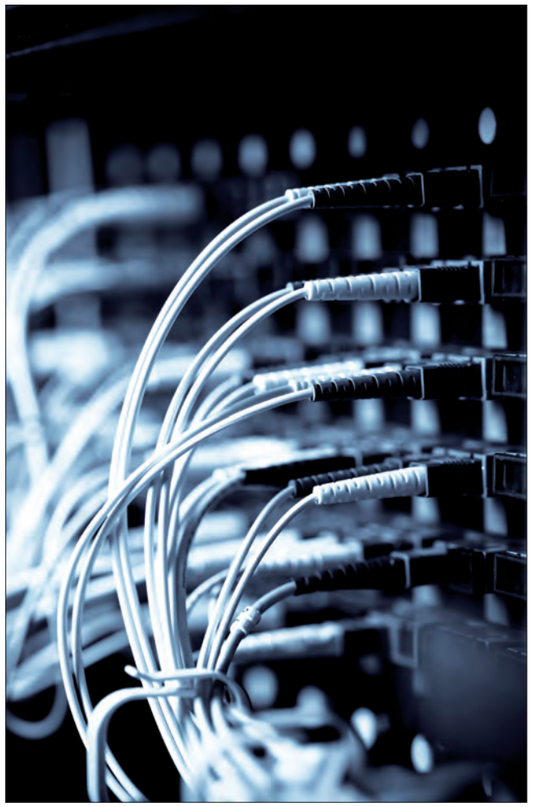
Grundig Mobile Starter Kit

Olympus Transcription Kit AS 2400

Philips SpeechMike 3

Gesucht, gefunden

Mehr als zwei Milliarden Euro geben Deutschlands Krankenhäuser pro Jahr aus, um Milliarden von Dokumenten zu archivieren. **DIGITALE SYSTEME** helfen nicht nur, die enormen Kosten spürbar zu senken, sie gewährleisten auch eine dauerhafte Archivierung der Daten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und erlauben zudem den schnellen Zugriff auch auf alte Datenbestände



IN VIELEN KLINIKEN gleicht die Archivlandschaft immer noch einer Inselgruppe – verschiedene Bereiche archivieren für sich und keiner weiß so ganz genau, was seine Kollegen auf den „Nachbarinseln“ eigentlich so sammeln. Geschweige denn, dass man Zugriff auf das Material hätte. Doch steigender Kostendruck und gesetzliche Vorgaben sind die treibenden Kräfte auf dem Weg zu integrierten Lösungen in digitalen Klinikarchiven.

Denn immer mehr Krankenhäuser erkennen: Die Anforderungen an ein Archiv sind vielfältig und interdisziplinär. Das macht den Aufbau eines digitalen Archivs zu einer komplexen Angelegenheit. Denn auch digital erstellte Befunde und Dokumente müssen eindeutig einem Arzt oder einer Pflegekraft zugeordnet werden können, die Daten müssen über einen festgelegten Zeitraum unveränderbar und nach den gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden. „In Krankenhäusern müssen viele Unterlagen mindestens zehn Jahre aufgehoben werden“, betont Paul Schmücker, an der Hochschule Mannheim Professor für Medizinische Informatik. Empfehlenswert seien teilweise sogar 30 Jahre.

Rechtssicherheit für originär elektronisch erzeugte Dokumente gewährleistet heute bereits die qualifizierte digitale Signatur, die geforderte Langzeitarchivierung kann durch Verfahren der Signaturerneuerung sichergestellt werden – Lösungen, die zunehmend in den Kliniken umgesetzt werden. Neben der Rechtssicherheit muss ein digitales Archiv eine sorgfältige Verfahrensdokumentation bieten, die die geltenden Datenschutzbestimmungen berücksichtigt. Und nicht zuletzt: Ein Archiv muss auch im Hinblick auf Datenformate und eventuelle Migrationen zukunftssicher sein.

Papier ist geduldig und deshalb über Jahrhunderte das Medium für Dokumente, die es zu archivieren galt. In modernen Kliniken werden Papierarchive den wachsenden Anforderungen nicht mehr gerecht und müssen digitalen Lösungen weichen

Vor allem aber muss ein Archiv natürlich eines bieten: Man muss darin suchen und möglichst schnell die gesuchten Dokumente finden können. Den Grundstein für leistungsfähige digitale Archive legen die auf diese Systeme spezialsierten IT-Systemhäuser und ihre Partner bereits auf der Hardwareebene, die auch die Datensicherheit, also den Schutz vor Verlust oder Zerstörung der Daten, gewährleistet. Als erste von drei Architekturebenen ermöglicht diese bereits eine einfache Suche nach Objekten, bietet jedoch keine Möglichkeit, sie nach technischen Kriterien wie ihrem Speicherort oder dem Datum der letzten Änderung automatisch zu archivieren.

LÖSUNGEN FÜR EIN Hierarchical Storage Management (HSM) hingegen enthalten eine Logik zur Verwertung solcher Informationen des Dateisystems und erlauben die Auslagerung von Daten auf Speichermedien, die einer niedrigen Hierarchieebene zuzuordnen sind. Die Speicherspezialisten können mit ihrer Hilfe Objekte gruppieren und klassifizieren sowie die Aufbewahrungszeit für jeden Dateityp oder pro Verzeichnis festlegen. Eine inhaltliche Verknüpfung der Objekte ermöglicht aber auch ein HSM nicht.

Das bietet erst das sogenannte Enterprise Content Management (ECM). ECM umfasst die Technologie zur ganzheitlichen Verwaltung, Speicherung, Bearbeitung, Erfassung und Archivierung sämtlicher Daten und Informationen der unterschiedlichen Klinikbereiche. Das heißt: ECM beschreibt eine einheitliche Lösung, die allen zugangsberechtigten Nutzern des Hauses zur Verfügung steht. In diesem Konzept werden die verschiedenen Softwaresysteme integriert, etwa das Dokumentenmanagement, die Langzeitarchivierung, Output- und Input-Management und vieles mehr. Diese Architekturebene bietet also eine singuläre Basis für verschiedene Applikationen mit dem Vorzug, sämtliche Daten in Übereinstimmung mit den Grundsätzen zum Datenzugriff und zur Prüfbarkeit digitaler Unterlagen (GDPdU) archivieren zu können. Mit ihren vielfältigen Prozess- und Branchenkenntnissen können die auf digitale Archivierung spezialisierten IT-Systemhäuser den Krankenhäusern eine passende Lösung für jeden Geschäftsprozess implementieren.

SO KANN DIE DIGITALE ARCHIVIERUNG ohne Zweifel eine größere Effizienz in den Klinikalltag bringen. „In Deutschlands Krankenhäusern werden pro Jahr etwa 5,5 Milliarden Dokumente erzeugt, deren Archivierung über zwei Milliarden Euro verschlingt“, kalkuliert Paul Schmücker – gewaltige Kosten, die mit dem Betrieb von Digitalarchiven spürbar gesenkt werden könnten. Mussten sich früher hochbezahlte Klinikangestellte darum kümmern, dass die Akte aus dem Keller, das Röntgenbild aus der Radiologie und der Histologie-Befund aus der Pathologie kommt, ermöglichen jetzt Digitalarchive die Zusammenschau aller Daten per Mausklick. Die digitalen Speichersysteme haben zudem den Vorteil, dass sie auch bei älteren Dokumenten einen raschen Zugriff erlauben. Das spart Zeit, bringt den Kliniken Kostenentlastungen und ist vor allem für den Patienten von Vorteil: Unnötige Verzögerungen bei der Versorgung können mithilfe digitaler Systeme vermieden werden.

Martin Schuster

Ärzte fordern Datensicherheit

Eine Umfrage der **BUNDESÄRZTEKAMMER** macht deutlich, dass die große Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxis der Telematik und der Telemedizin eine große Bedeutung zumessen, dass der Aspekt der Datensicherheit jedoch kritisch gesehen wird

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vize-Präsident der Bundesärztekammer

„WIR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE haben keine Angst vor Telematik und IT-Technik, wenn diese Technik sicher ist und das Patient-Arzt-Verhältnis in keiner Weise beeinträchtigt." So fasste Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vize-Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), die wesentlichen Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von knapp 600 Ärzten in Klinik und Praxis des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der BÄK zusammen. Die Studie zeige, dass die Ärztinnen und Ärzte mit Telematik und Telemedizin große Hoffnungen für eine bessere Patientenversorgung verbinden.

Nach dem eHealth-Report geht die große Mehrheit der befragten Ärzte davon aus, dass sowohl die Telematik (86 Prozent) als auch die Telemedizin (87 Prozent) im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnen werden. Die meisten Ärzte (73 Prozent) sind zudem von den Vorteilen der Telematik überzeugt. Auch die Telemedizin wird überwiegend positiv beurteilt. Das gilt besonders für die Möglichkeit, radiologische Aufnahmen elektronisch zu übermitteln.

Überwiegend kritisch wird jedoch der Aspekt der Datensicherheit gesehen. Krankenhausärzte wie Niedergelassene haben trotz positiver Einschätzung etwa des Bundesdatenschutzbeauftragten deutliche Zweifel daran, dass der Schutz der Patientendaten tatsächlich sichergestellt ist. „Wir müssen diese Sorgen sehr ernst nehmen", sagte Montgomery. Dies zeigten auch die jüngsten Ärztetagsbeschlüsse, nach denen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) „in der weiter verfolgten Zielsetzung" und in der „derzeitigen Form" abgelehnt wurde. Die Delegierten hatten gefordert, den Datenaustausch zum Nutzen der Patienten zu verbessern. Insbesondere müsse darauf geachtet werden, dass Daten gezielt versandt werden können, „ohne dass sie in falsche Hände gelangen". Die Ärzteschaft werde diese Vorgaben in die Arbeit der eGK-Betreibergesellschaft „gematik" einbringen und weiter Einfluss auf Form und Zielsetzung des Projektes nehmen, kündigte Montgomery an.

„DIE ERSTEN SCHRITTE sind bereits getan", erklärte Dr. Franz-Josef Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer, bei der Vorstellung des eHealth-Report. Nach der Neuregelung der Zuständigkeiten innerhalb der „gematik" kümmert sich die Bundesärztekammer zunächst um den Notfalldatensatz, der auf der eGK gespeichert werden soll. „Damit sind wir genau für die Anwendung zuständig, der die Ärztinnen und Ärzte nach dem eHealth-Report die größte Bedeutung beimessen", betonte Bartmann. So sind 76 Prozent der Befragten vom hohen Nutzen der Speicherung von Notfalldaten überzeugt. Bei den Krankenhausärzten erwarten 79 Prozent und bei den niedergelassenen Ärzten 57 Prozent dadurch eine deutliche Verbesserung. Nach dem Notfalldatensatz folgen die elektronische Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung sowie der elektronische Arztbrief, für die jeweils mehr als zwei Drittel Vorteile sehen. „Die Zahlen zeigen, dass die Ärztinnen und Ärzte nun endlich die medizinischen Anwendungen der Karte in den Mittelpunkt gerückt sehen wollen. Wir werden dafür sorgen, dass diese klare Aussage auch von den Projektpartnern in der „gematik" gehört wird", sagte Bartmann.

▶ IMPRESSUM

HERAUSGEBER
thomssen.communication
Kollaustraße 122, 22453 Hamburg
Telefon 040.58951194
info@thomssen.com
CHEFREDAKTION
Gerhard Thomssen
BERATER DER REDAKTION
Rolf Zeuschner, Dr. Dieter Koch
REDAKTION
Christian Koch, Detlef Schlottmann, Norbert Schmidt, Martin Schuster, Gerhard Thomssen
GESTALTUNG UND PRODUKTION
www.1A-Layout.de
LITHOGRAFIE Ute Ruschmeyer
DRUCK Bahruth Druck & Medien
ERSCHEINUNGSWEISE
viermal pro Jahr
AUFLAGE 3.000

www.thomssen.com