

So haben die Studierenden der BFH Biel die conhIT in Berlin erlebt

«Janz Berlin is eene digitale Wolke»

Bereits zum vierten Mal reisten wir mit den Studierenden im vierten Semester an die conhIT nach Berlin. Hier erwartete uns ein volles Programm mit wissenschaftlichem Kongress, dem «career workshop» für Studierende und über 450 Ausstellern auf über 18 000 m² Fläche in vier Messehallen. «connecting the healthcare IT» – die ganze Welt der Medizininformatik an einem Ort!

Autoren: Michael Lehmann und Jürgen Holm, Berner Fachhochschule, Institute for Medical Informatics, Biel.

Die conhIT entwickelt sich immer mehr zum wichtigsten Branchentreffpunkt im deutschsprachigen Raum und steht inzwischen auch bei vielen Schweizerinnen und Schweizern fix auf der Agenda. Diese finden hier den angeregten Austausch mit Fachkollegen aus dem ganzen deutschsprachigen Raum.

Thematisch stand die diesjährige conhIT ganz im Zeichen der «digitalen Transformation im Gesundheitswesen». Das zeigte sich insbesondere auch darin, dass ein Grossteil der Halle 4 für die «mobile health ZONE» und damit für Start-ups und mHealth reserviert war. Hier wurde hautnah spürbar, wie die Themen «Internet of Things» und «Patient Empowerment» ins Gesundheitswesen eindringen werden. Überraschend war, dass praktisch alle vorgestellten

mHealth-Applikationen den Medizinprodukte-Standard gemäss EU-Recht (er gilt auch für die Schweiz) erreicht haben. Die «Bastlerstimmung» der ersten mHealth-Jahre sind einer eindrücklichen Professionalisierung gewichen. Health-Apps von morgen werden das Gesundheitswesen und den Umgang der Patienten mit Krankheit und Behandlung verändern.

Currywurst oder Hot-Dog?

A propos Veränderung: Andere liebgewonnene Gewohnheiten konnten dieses Jahr nicht weiter gepflegt werden. Bereits vor einem Jahr war der traditionelle «Currywurst-Stand» mit dem Verkauf der KIS-Sparte von Siemens zu Cerner gewechselt. Dieses Jahr wurden die Berliner Spezialität dann nur noch gegen Gutschein abgegeben. Für das chronisch klamme Portemonnaie von Studierenden eine echte Herausforderung. Zum Glück sprang GE mit kostenlosen Hot-Dogs in die Bresche.

Die Exkursion ist aber keine «Jekami-Woche», im Gegenteil: Alle Studierenden stellen sich ein eigenes Wochenprogramm mit Besuch von Kongresssessions, Akademien und Gesprächen bei den Ausstellern zusammen. Besonders interessant waren die gemeinsamen Meetings bei verschiedenen Herstellern, wo sich die Studierenden zu den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen, den Visionen, aber auch den Job-Möglichkeiten informieren konnten.

Mit dabei: die Schweiz und Frau Brönnimann

Bereits zum dritten Mal gab es dieses Jahr die «Swiss Lounge», wo man sich im Kreise der kleinen Schweizer Familie vom Messetrubel erholen konnte. Mittlerweile auch schon Tradition ist der Empfang in der Schweizer Botschaft am Mittwochabend. Hier treffen sich viele Schweizer conhIT-Teilnehmende zum gemütlichen Gedankenaustausch bei einem Glas Wein. Und «Frau Brönnimann» war dieses Jahr auch mit dabei! Sie spielte eine wichtige Rolle im Vortrag von Jürgen Holm, der das Thema «digitale Transformation» in den Kontext des Schweizer Gesundheitswesens stellte und die Zuhörenden auch direkt in die Pflicht nahm. Die voranschreitende digitale Transformation im Gesundheitswesen werde nur erfolgreich, wenn alle Anwesenden sich für eine konkrete und sorgfältige Umsetzung stark machen würden. Der Vortrag gipfelte in der Aufforderung: «Bauen wir gemeinsam das Gesundheitswesen der Zukunft!».

Der interne Kongress der Studierenden

Am Freitag fand wie in den Vorjahren unser interner Kongress statt. Die Studierenden berichteten in Zweiergruppen über eine Kongresssession und hatten das Thema mittels Besuchen bei den Ausstellern zu vertiefen. So profitieren die Teilnehmenden an der Exkursion maximal – und Sie dazu: Die hier vorgelegten Session-Berichte entstanden im Anschluss an die Exkursion.

Rund 150 Gäste aus der Schweiz trafen sich in ihrer Botschaft, diskutierten über das Erlebte an der conhIT und genossen das Buffet.



Ein letzter Höhepunkt war das gemeinsame Nachtessen in einer typischen Berliner Kneipe am Freitagabend. Unseren Labor-Partnern danken wir herzlich für das grosszügige Sponsoring, das eine solche, interessante Exkursion möglich macht.

Die Mehrzahl der hier kurz vorgestellten Vorträge finden sie anhand der jeweils genannten Namen der Vortragenden unter:

www.conhit.de/BesucherService/Speaker/Vortragsarchiv2016

Session 1: Interoperable IT-Lösungen als Bausteine für gute Versorgung

Text: Lukas Hügi

Die Bevölkerung wächst und die Einwohner werden immer älter. Nicht nur im Bereich der Finanzierung des Gesundheitswesens stellen sich Herausforderungen, sondern auch in der flächendeckenden Versorgung. Insbesondere in ländlichen Gebieten sowie in den Aufgaben der Dokumentation, Information und Kommunikation wird das Gesundheitswesen mit stetig wachsenden Herausforderungen konfrontiert. Täglich müssen im Gesundheitswesen grosse Mengen von patientenbezogenen Daten bewegt werden. Dazu zählen insbesondere Arztberichte, Untersuchungsergebnisse, Labordaten, digitale Bildinformationen, Befunde etc., die für die Einweisung ins Krankenhaus oder für die Weiter- bzw. Nachbehandlung wichtig sind. Von einer einrichtungsübergreifenden Kooperation der Beteiligten im Gesundheitswesen durch eine sektorübergreifende Infrastruktur werden erhebliche Einsparpotenziale erwartet.

In der ersten Session an der diesjährigen conHIT wurde auf dieses Thema eingegangen und die Problematiken und möglichen Lösungsansätze aufgezeigt.

Regionale Netze auf Basis von IT-Standards – Praxiserfahrungen bei der Umsetzung

Dr. Martin Specht, Bereichsleiter Applikationsmanagement im Universitätsklinikum Jena, zeigte in seiner Präsentation, dass in einem Universitätsklinikum innerhalb eines Jahres über 600 000 Befunde, Briefe oder Berichte in Papierform entstehen. Die Herausforderung sei es, diese zu digitalisieren und für den einrichtungsübergreifenden Austausch bereitzustellen. Ein möglicher Lösungsansatz, sei der Einsatz einer interoperablen Austausch-Plattform, die IHE-Profilen unterstützt und entsprechende «Affinity Domains» darstellt. Sie ermögliche den



Engagierte Diskussion am Stand der Telecom Healthcare Solutions.

intersektoralen und interprofessionellen Dokumentenaustausch. Insbesondere wurde ein weitgehender Medikationsworkflow unter Einsatz des deutschen Medikationsplans präsentiert, der als strukturiertes CDA-Dokument im Einsatz ist. Damit dieser Dokumentenaustausch überhaupt erfolgen könne, bedürfe es aber immer der Zustimmung des Patienten.

Elektronische Patientenzustimmung: Grundlage für den einrichtungsübergreifenden Datenaustausch

Tarik Idris, Senior Solution Manager der Firma ICW AG, setzte sich mit der Thematik Patienteneinwilligung auseinander und zeigte vier verschiedene Modelle dafür auf. Z.B. im Modell «Schalter» wird der Patient dazu aufgefordert, die Zustimmung von Hand auszufüllen. Ein Patient erhält dafür ein Dokument in Papierform, das er mit Häkchen-setzen ausfüllt. Er kann damit zum Beispiel den Zugriff für Zuweiser und Hausärzte regeln. Anschliessend würden dann Krankenhaus-Angestellte die Patientenzustimmung digitalisieren und ins Patientenverwaltungssystem übertragen. Das am weitesten entwickelte Modell bezeichnete Idris als Modell «Dirigent». Hier läuft alles über ein so genanntes Patientenportal, in welchem der Patient den Zugriff auf seine Akte und die einzelnen Dokumente differenziert verwalten kann. Die Bürger haben in diesem Modell erweiterte Wahlmöglichkeiten und können spezifischere Regeln definieren. Weil der Zugriff auf das Portal durch entsprechende starke Authentifikation/Identifikation geregelt ist, braucht es keine unterschriebenen und aufwendig archivierten Papierdokumente

für die rechtliche Bindung der erteilten Zugriffe. Dieses weitgehende Zugriffs-Rechte-Modell soll in der Schweiz eingesetzt werden, wie Idris sichtlich beeindruckt berichtete.

Idris forderte immer wieder, dass man «Balance halten» müsse in diesem sehr komplexen Thema. Es gebe Patienten, die alles detailliert regeln, und andere, die nur einmalig involviert werden wollten. Darüber hinaus müssten die rechtlichen Aspekte und Praktikabilität, sowie das Verständnis für das Erteilen von Zugriffsrechten berücksichtigt werden. Wenn die Balance fehle, werde eHealth und die elektronischen Gesundheitsdaten scheitern, darin war sich Idris sicher.

Session 3: Patient Empowerment: Information und Leitung mit digitalen Instrumenten

Text: Stefan Iseli, Mauro Tschanz

Medical Apps, Wearables und Co. erzeugen nicht nur Fitnessdaten, sondern immer mehr behandlungsrelevante Daten. Um diese sinnvoll nutzen zu können, brauchen Patienten mehr als nur eine technische Möglichkeit der Aufzeichnung. Sie sollten die Daten auch verstehen und interpretieren können.

Das Interesse an der aktiven Beteiligung am eigenen Wohlergehen wird immer grösser und die Menschen wollen sich ins Gesundheitssystem aktiver einbringen. Jedoch scheint das Gesundheitssystem auf Seiten der IT noch nicht bereit zu sein, das sogenannte «Patient

Special 2: conhIT

Empowerment» umzusetzen. Der befähigte resp. aufgeklärte Patient «sitzt» auf seinen Daten, ohne dass die Gesundheitsfachpersonen darauf adäquat Zugriff hätten.

Dabei ist gerade die Arzt-Patienten-Interaktion, resp. deren Zusammenarbeit in Zukunft zunehmend wichtig. Der Patient kann sich im Internet medizinisches Wissen aneignen und sich durch seine Medical Apps ein besseres Bild seiner Krankheit verschaffen. Allerdings erscheint es unrealistisch, dass in Zukunft Gesundheitsfachpersonen auf diverse Drittanbieterportale zugreifen, die die erfassten Daten von Patienten visualisieren. Die Daten müssen vom Patienten autorisiert zu Arzt/Ärztin kommen können.

Bei Diabetikern werden seit längerem die Auswirkungen des «Patient Empowerments» erforscht: Diabetiker wissen über ihren Gesundheitszustand gut Bescheid. Zudem können sie auf Augenhöhe mit dem Arzt über den Verlauf des Blutzuckers diskutieren und wissen, welche Einflüsse sich wie auf ihren Körper auswirken.

Stärkung der psychischen Gesundheit durch Online-Unterstützungsprogramme

In der heutigen Leistungsgesellschaft entstehen immer wieder psychische Erkrankungen durch die grosse Belastung. Ein Problem hierbei ist,

dass psychisch Erkrankte sich selten getrauen, sich ihre Überlastung einzugestehen oder darüber zu sprechen. Vor allem Männer sprechen ungern über Erkrankung und suchen deshalb keine Hilfe.

Das onlinegestützte Beratungsprogramm «TERA-PI», vorgestellt von Felicitas Tschennet, unterstützt die PatientInnen bei der Überwindung ihrer Hemmschwelle. Ein Login mittels Pseudonym ermöglicht es den Patienten, anonym zu bleiben. Dies hilft vor allem den Männern «über den eigenen Schatten zu springen» und so eine Erstkonsultation zu erhalten. Frau Tschennet berichtete weiter, dass es erste Hinweise dafür gibt, dass die Behandlung nach sechs Wochen gleich erfolgreich sei wie eine konservative Behandlung von psychischen Erkrankungen. Laut Referentin sei das Produkt aber noch in der Testphase und somit stünden langfristige Studien und Ergebnisse noch aus.

Entwicklung des ersten EKGs für den Hausgebrauch

Immer mehr Menschen haben nicht diagnostizierten Herzbeschwerden, Rhythmusstörungen oder ähnliche Erkrankungen. Diesem Problem widmete sich Ulrike Anders und entwickelte ein «EKG für den Hausgebrauch». «CardioSecure ACTIVE» ist das erste Smartphone-basierte

15-Kanal-EKG, welches den Patienten überall Sicherheit über seinen Gesundheitszustand gibt. Die Applikation liefert dem Patienten eine verständliche Rückmeldung, ob eine Konsultation beim Arzt notwendig ist. Es gab bereits einen ersten Fall, bei welchem ein Patient zu Hause direkt ein EKG machen konnte, während er Schmerzen im Brustbereich hatte. Dank der aufgezeichneten EKG-Kurve war es anschliessend möglich, eine Diagnose zu stellen. «Ja, der Patient wurde regelrecht «empowered» und konnte aktiv in der Diagnostik mitwirken!», berichtete Anders weiter.

«CardioSecure» soll den Patienten Wartezeiten und unnötige Gänge zum Arzt ersparen. Zudem gebe es den Patienten Selbstsicherheit und Selbstvertrauen bei Entscheidungen bezüglich ihrer Krankheit. Die Einbindung der Patienten in den Behandlungsprozess werde zunehmend wichtiger, mit «CardioSecure» werde diese Forderung simpel und gut erfüllt, meinte Anders begeistert.

Patientenindividuelles Arzneimittelkonto: Ärzte nehmen Warnhinweise ernst

Jedes Jahr gebe es geschätzt bis zu 20000 Tote in Deutschland auf Grund von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) wie Interaktionen von Medikamenten, Kontraindikationen, falsche Dosierungen oder doppelte Verschreibungen, berichtete Matthias Leu von CompuGroup Medical. Im Vergleich dazu gebe es jährlich 4000 Tote im Strassenverkehr. Solche Zahlen zeigten auf, dass bei der Kontrolle der Medikation noch viel Potenzial vorhanden sei. Doch wie kommt es überhaupt zu solchen UAW oder zu einer doppelten Verschreibung?

Leu erläuterte anhand eines Beispiels: ein Patient geht am Morgen zu seinem selbstdispensierenden Hausarzt und erhält ein Schmerzmittel. Am Nachmittag hat er einen Termin beim Spezialisten, dort wird ihm erneut dasselbe Schmerzmittel verschrieben. Dies geschehe unter anderem, weil die Ärzte ihre Daten zurzeit noch nicht genügend austauschen könnten. Zudem vergesse der Patient oftmals, alle seine Medikamente mitzuteilen oder er weiss es schlicht nicht, welche namentlichen Medikamente er zur Zeit nimmt.

Erstklassig: App und Online-Portal

Hier kommen die App und das Online-Portal der CompuGroup ins Spiel. Behandelnde Ärzte und auch der Patient selber können hier die eingenommenen Medikamente eintragen. Die App

Aufmerksame Studierende am Stand von Meierhofer, wo sie sich über die neusten KIS-Tendenzen informieren liessen.



macht einerseits einen Interaktionscheck beim Verschreiben und andererseits einen Check, wenn der Patient selber ein Medikament einträgt. Zudem generiert die Software im Anschluss einen Report mit allen möglichen Interaktionen. Der behandelnde Arzt kann den Detaillierungsgrad konfigurieren, nach z.B. dem Schweregrad der Interaktion. Der Patient hingegen hat keine Einsicht auf detaillierte Informationen. Er sieht nur, ob eine Interaktion vorliegt.

Doch nützen eine solche App oder ein solches Online-Portal etwas und werden die Patienten dadurch «empowered»? – Die CompuGroup hat bereits eine erste Evaluation durchführen können. Die Anzahl Verschreibungen habe bei den 34 teilnehmenden Ärzten um 14 % abgenommen. Zudem hätten etwa 1000 Patienten aktiv mitgemacht, berichtete Leu.

Damit Patient Empowerment wirklich funktioniert, müssen Patienten auf Augenhöhe mitdiskutieren können. Doch ist dies bei Arzneimittel-Interaktionen wirklich der Fall? Oder belastet solche Informationen den Patienten zusätzlich? Fragen, die auf dem Weg zum «Patient Empowerment» noch geklärt werden müssen.

Session 5: Welche aktuellen Aufgabenstellungen bewegen den Vorstand oder Geschäftsführer?

Text: Ghazal Sultan

In Zukunft wird (fast) alles mit IT und mit dem Internet verknüpft: die Häuser, die Autos, die Firmen und sicher auch die Krankenhäuser. Aber reicht das, um von einem «intelligenten Krankenhaus» zu sprechen? Was alles ist aus Sicht des Geschäftsführers und von Seiten der Krankenhausleitung erforderlich, wenn wir ein eigentliches «Smart Hospital» bauen wollen? Was braucht es für Schritte und Abklärungen? – In Session 5 wurde versucht, Antworten auf diese Fragen zu finden.

Krankenhaus-IT – gefangen zwischen Pflicht, Kür, Wunsch und Wirklichkeit

Dr. Eibo Kraemer, Geschäftsführung Finanzmanagement, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, berichtete über die Förderungen und Entwicklung der Krankenhaus-IT und die Vorteile, die Informationstechnologie für die Qualitätssicherung hat. Er wies darauf hin, dass es nicht einfach «IT-Lösungen» gebe, sondern dass man eigentliche «Organisations-Lösungen» oder «Prozess-Lösungen» suche. Kraemer bemängelte auch, dass die gesetzlichen Vorgaben in Deutschland aktuell noch nicht alle Fragen klären



würden. Hier hätten Politik, Krankenhäuser, IT und medizintechnische Industrie einige wichtige Punkte zu klären.

Fünf Herausforderungen für die IT aus der Perspektive einer Uni Klinik

Dr. Sebastian Freytag, Vorstand Wirtschaftsführung & Administration, Universitätsmedizin Göttingen, sprach detailliert über die grössten Herausforderungen, die beim Aufbau eines intelligenten Spitals gelöst werden sollten. Aus seiner Sicht ist eine genügende Finanzierung von IT eine erfolgskritische Voraussetzung, die über den Erfolg und die Nachhaltigkeit der Projekte entscheide. Krankenhäuser in Deutschland würden nur 1 bis 2% des Umsatzes für IT einsetzen, was für die zukünftigen Projekte viel zu wenig sei. Als weitere wichtige Faktoren nannte Freytag:

- innovative Hardware im technischen Betrieb und meinte damit die Integration des ICT inkl. Skalierungen, Sicherheit usw.,
- serviceorientierte Architektur, wobei er auf die Modularisierungsmöglichkeiten und Schnittstellenmanagement verwies,
- IT in der Anwendung unter Einbezug der Unterstützung von Prozessen, Sensorik und wissensbasierenden Systemen
- und die regulatorische Herausforderung (safety & security).

Industrie 4.0 als Grundlage für das smart hospital

«Die Roboter arbeiten **mit** uns, nicht mehr **bei** uns», erklärte Bernhard Ziegler, Krankenhausdirektor Klinikum Itzehoe und Seniorenzentrum Olendeei. Die Roboter seien die neuen «Smart-Maschinen-Mitarbeiter» in der medizinischen Industrie, «die mit uns denken und gemeinsam mit uns versuchen, Lösungen zu finden.», führte er weiter aus. Anhand des Begriffs «Industrie 4.0» und verschiedener interessanter Beispiele für das smartHospital der Zukunft zeigte Ziegler auf, welche Voraussetzungen noch nötig sind, damit eine optimale Patientenbehandlung und -versorgung erreicht werden kann. Als Beispiel für eine aktuelle Umsetzung führte Ziegler die «KioskApp» des Klinikums Itzehoe vor.

Session 6: Entbürokratisierung der Pflegedokumentation – Herausforderungen und Lösungsansätze – nicht nur in der Langzeitpflege

Text: Fabian Schmied, Yannis Portmann

Aufgrund des Bevölkerungswachstums und zunehmende Lebenserwartung werden immer mehr Menschen pflegebedürftig, damit steigt auch der Aufwand des Pflegepersonals die unterschiedlichen Dokumentationen sachgerecht zu führen. Derzeit fallen pro Patient über

den Verlauf eines halben Jahres ungefähr 40 Seiten Pflegedokumentation an. Eine Effizienzsteigerung in der Dokumentation wäre deshalb sehr zu begrüßen.

Heute wird in deutschen Pflegeeinrichtungen weitgehend von Hand auf Papier dokumentiert. Diese unstrukturierten und oftmals auch schwer lesbaren Daten verursachen in Deutschland jährlich einen geschätzten Aufwand von 2.7 Milliarden Euro. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb ein Projekt gestartet, welches zur Entbürokratisierung führen und gleichzeitig auch die Kosten senken soll. Grundlage dieses Projektes ist ein neues, vierstufiges Strukturmodell, welches als Leitlinie zur besseren Dokumentation dienen soll und veröffentlicht wurde unter: www.ein-step.de.

Die drei an der conhIT 2016 in Session 6 vorgestellten Lösungen verfolgen die gemeinsame Grundidee, den Erfassungsaufwand zu verringern und die erhobenen Daten «computertauglich» zu machen. Damit kann gleichzeitig auch sichergestellt werden, dass die Daten weiterverwendbar sind. Auch eine wichtige Grundlage für eHealth und das digitale Gesundheitswesen der Zukunft.

Aus diesen Dokumenten können wichtige Erkenntnisse für verschiedene Therapie- und Pflegeformen sowie für das Qualitätsmanagement gewonnen werden. Die Lösungsansätze für dieses Problem gehen von einer strukturierten Papierform über eine Handschrift erkennende Zwischenlösung bis zu einer vollständig digitalisierten Version.

Entbürokratisierung der Pflege – welche Änderungen in der Pflegedokumentation sind zu erwarten?

Markus Stein vom Rechenzentrum Volmarstein GmbH präsentierte die «Strukturierte Informationssammlung», welche Teil des bereits erwähnten neuen Strukturmodells ist. Es handelt sich um eine auf Papier basierte Strukturleitlinie, welche das Pflegepersonal dazu bringt, die Pflegedokumentation kurz und prägnant zu halten.

Zudem liegt ein grosser Fokus auf den Risiken: Dekubitus, Sturzgefahr, Inkontinenz und Ernährung. Durch diese Massnahmen würden die Informationen auch für eine Weiterverwendung optimiert. Die meisten Pflegeeinrichtungen hätten heute praktisch keine oder sehr wenig IT-Unterstützung. Markus Stein rechnet deshalb damit, dass aufgrund dieser Ausgangslage die von ihm vorgestellte Lösung eine breite Masse ansprechen wird. Der nötige Aufwand für die

Implementation sei sehr gering, die erreichbare Wertschöpfung jedoch sehr hoch.

Entbürokratisierung und Pflege-terminologien: Widerspruch oder Synergiepotenzial

Karen Güttler von atacama Software GmbH knüpfte mit ihrer Präsentation an diese Lösung an. Ihre Firma entwickelt Terminologie-Services für die Medizin. Diese Terminologie-Services erkennen Schlüsselwörter in Texten und machen diese für die IT weiterverarbeitbar. Für die «Strukturierte Informationssammlung» habe atacama die Software so angepasst, dass sie die strukturierten Blöcke auf dem Papier erkenne und die handgeschriebenen Dokumente so digitalisieren und terminologisieren könne. Mit zunehmendem Einsatz könne das selbstlernende IT-System die handgeschriebenen Dokumentationen immer besser erkennen. Dadurch soll die Softwarelösung immer effizienter werden. Güttler sah in der vorgestellten Software viele Vorteile. Die Pflegefachleute könnten weiterhin von Hand dokumentieren, die IT sei nun aber in der Lage, diese Daten zu digitalisieren. Das sei eine wirkliche Win-Win-Situation, meinte sie enthusiastisch.

Entbürokratisierung im Setting klinischer Pflege

Für Christian Dahlmann von der Uniklinik in Essen gingen diese Lösungen zu wenig weit. Für

ihn und die Uniklinik Essen sei es das Ziel, die Pflegedokumentation komplett zu digitalisieren. «Papierlose Pflegedokumentationen erzwingen mobile Arbeitsplätze», machte Dahlmann von Beginn an klar. Das heisse, die Pflegefachleute müssten mit Tablets und Notebooks ausgerüstet werden. Zudem müssten im jeweiligen Klinikinformationssystem entsprechende Felder und Formulare verfügbar sein oder angefertigt werden. Diese Massnahmen verursachten zwar höhere Kosten als die beiden vorangegangenen Lösungen, die Pflegeeinrichtungen seien damit aber auch gut für die Zukunft gerüstet. Die damit verbundene Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation und die Einsparung der Dokumentation auf Papier und deren Lagerung, seien die höheren Kosten der kompletten Digitalisierung der Pflegedokumentation auf jeden Fall wert, meinte Dahlmann.

Session 7: Digitalisierung aus der Sicht des Krankenhauses

Text: Arwa Eldarsi, Antoni Tomic

Was bedeutet die Digitalisierung für das Krankenhaus und vor allem für die, die darin arbeiten? – Dies wurde in Session 7 diskutiert.

Notwendigkeit einer digitalen Offensive in der Krankenhauslandschaft

Rene Schubert von der Krankenhausplanung und -finanzierung der Krankenhausgesellschaft

Gespanntes Publikum am BFH-internen Kongress.





Zu Gast bei ID Suisse: Codieren geht über Studieren - vor allem, wenn man die geeigneten IT-Tools einsetzt.

Sachsen (KGS) zeigte die Notwendigkeit und die Erfordernisse einer «digitalen Offensive» für die Krankenhauslandschaft und damit für die Patienten in Deutschland auf. Digitalisierung sei aus verschiedenen Gründen notwendig, so führe z.B. der demographische Wandel dazu, dass man in Zukunft für mehr Personen auch mehr Versorgung anbieten müsse. Es könne nicht einfach mehr Personal angestellt werden im Gesundheitsbereich, es müssten auch neue technische Möglichkeiten geschaffen werden, welche die Pflegenden unterstützten. Wichtig seien auch gesetzliche Regeln, die die nötige Digitalisierung regelten. Für Schubert war sicher, dass die grossen Herausforderungen der Zukunft nur durch die Digitalisierung gemeistert werden können.

Interoperabilität von Geräten und Systemen – Grundvoraussetzung für den vollständigen Digitalisierungsansatz

Dr. Michael Czaplik, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, RWTH Aachen, befasste sich in seinem anspruchsvollem und sehr interessanten Vortrag mit der Anbindung von Geräten. Damit die Digitalisierung im Krankenhaus auch richtig Fuss fassen könne, müsse eine umfassende Interoperabilität auch mit Medizingeräten vorhanden sein, da es sonst immer wieder zu Medienbrüchen komme. Aus diesem Grund hätten sich über 90 Unternehmen am Projekt «or.net»

beteiligt. Ziel dieses Projektes sei es, sämtliche Geräte in einem Operationssaal miteinander kommunizieren zu lassen. In der ersten Projektphase habe man einen funktionsfähigen Prototyp entwickeln können, der bereits einzelne OP-Geräte verbinden könne. Die Teilnehmer des Projekts haben sich vorgenommen, in 5 bis 7 Jahren das voll funktionstüchtige Produkt in Einsatz nehmen zu können.

Session 10: Innovative Healthcare-IT

Text: Rea Iseli, Sarah Mele

Welche Faktoren sind heutzutage notwendig, damit in der Gesundheits-IT von einer Innovation gesprochen werden kann? Was gibt es momentan für innovative Ansätze im und ums Gesundheitswesen? – Auf diese und noch weitere Fragen versuchten die Sprecher der Session 10 einzugehen.

Inklusive Innovation. Wie wir Ärzte und Pflegekräfte zu Triebfedern von IT-Innovation im Gesundheitswesen machen.

Dr. Sven Jungmann von der Helios Klinik in Berlin stellte die Idee vor, dass im modernen IT-Gesundheitswesen der Fokus nicht mehr nur auf den Patienten gesetzt werden dürfe, sondern alle in den Aufbau technischer Innovationen eingebunden werden sollten. Ärzte müssten

genauso im Fokus stehen wie medizinische Fachangestellte, Angehörige und Patienten. Er präsentierte vier Schlüssel zur Umsetzung dieser Idee:

- Die Nutzer sollten über die digitalen Möglichkeiten und eHealth informiert werden (Bildung).
- Innovationen adoptierbar machen und mit einfach zu integrierenden Beispielen beginnen (z.B. tabletgestützte Videokonferenzen mit Dolmetscherdiensten)
- die eHealth-Kultur fördern, indem Interessierte und early adaptors nicht ausgebremst werden
- die Inklusion institutionalisieren, indem z.B. eHealth-Gremien gebildet werden

Smart Wearables in klinischer Ausbildung und Praxis

Dr. Stephan Jonas von der technischen Hochschule in Aachen berichtete im zweiten Vortrag über Smart Wearables im klinischen Training und für täglich verrichtete Krankenhausarbeiten. Im Fokus stand dabei das intelligente Armband «Myo», welches mithilfe von «Serious Gaming» helfen soll, die Handhygiene im Krankenhaus zu verbessern. Dabei wird während der Ausbildung das korrekte Händewaschen geübt und mittels Armband gemessen. Jonas stellte auch ein intelligentes T-Shirt vor, welches den Angehörigen, die zu Hause ihre pflegebedürftigen Verwandten unterstützen, meldet, wenn sie ihren Körper zu stark belasten. Auch hier liegt der Fokus nicht auf dem Patienten sondern in seinem Umfeld.

Datawarehousing mit (nur) lokal verfügbaren, verteilten Daten

Professor Dr. Frank Ückert vom Deutschen Krebsforschungszentrum beschäftigte sich mit dem Problem, dass vorhandenes Wissen oder Daten einfacher austauschbar sein müssten. Er stellte eine Zusammenführung von Daten in Data-Warehouses vor, um standortübergreifend Daten auszutauschen und auszuwerten. Dabei will er sich zurzeit auf eine zentrale Suche mit dezentralen Daten beschränken. Grund dafür ist vor allem der Datenschutz, welcher im Gesundheitswesen einen extrem hohen Stellenwert hat.

eHealth-Innovationen in Metropolregionen

Sukumar Munshi, Universitätsklinikum Heidelberg, brachte uns die Idee zur Einführung einer persönlichen und einrichtungübergreifenden elektronischen Patientenakte näher (PEPA). Eine solche Akte ist an sich noch nicht innovativ, sie entspricht ungefähr dem elektronischen Patientendossier in der Schweiz. Munshi betonte, das eigentlich inno-



Eine grosse strahlende Gruppe von BFH-Studierenden mit ihren Professoren Michael Lehmann und Jürgen Holm (links aussen) sowie Serge Bignens und Rolf Gasenzer (rechts aussen).

vative sei die Beteiligung von Industriepartnern der Metropolregion ins Projekt und die feste Einplanung von Innovationsprojekten.

Session 13: Mobilität und Apps

Text: Kaspar Schmocker, Fabian Zwahlen

Auf der Messe waren die Themen Mobilität und Apps, wie bereits mehrfach angedeutet, dauerpräsent. Während die grösseren Unternehmen an ihren Ständen diverse mobile Lösungen präsentierten, bekamen kleinere Firmen die Möglichkeit, ihre Software in der «mobile health ZONE» vorzustellen. Am dritten und letzten Tag der conhIT wurde dieses Thema in Session 13 mit vier Vorträgen erörtert, zwei aus der Sicht der Hersteller mobiler Lösungen und zwei aus der Perspektive des Kunden, den CIOs verschiedener Krankenhäuser.

Einführung der mobilen Visite und elektronischen Pflegedokumentation

Im ersten Vortrag der Session erklärten Michael Kreuzer und Gerd Röhrig vom Gemeinschafts-Krankenhaus Bonn, wie sie den Wechsel von der herkömmlichen Patientenakte zur digitalen Patientenakte umsetzen. Heute verwenden die Pflegenden und Ärzte entsprechend eine App, welche eine mobile Nutzung des Klinikinformationssystems (KIS) auf einem iPad mini ermöglicht. Die Daten könnten wie gewohnt im Standardformat angezeigt werden. Somit trage dieses mobile Device zu einer höheren Verfügbarkeit der gewünschten Informationen zum Patienten, zu einer verbesserten Lesbarkeit und schliesslich zu einer besseren Hygiene bei.

Ausserdem werden mit der direkten Eingabe ins KIS Medienbrüche vermieden.

Jedoch gebe es auch bei dieser mobilen Lösung Herausforderungen, welche noch gemeistert werden müssen. Dazu gehörten unter anderem die Optimierung der Darstellung auf einem Tablet. Wie können alle relevanten und notwendigen Daten auf einer Übersicht dargestellt werden, ohne dass der Überblick verloren geht? Oder wie können Daten schneller und einfacher dokumentiert und abgespeichert werden im Gegensatz zur Papierversion?

Mobility – alles bleibt anders?

Als zweiter Vortrag der Session Mobilität & Apps regte Ralf Bartolles von der MEIERHOFER AG mit einem kritischen Vortrag die Gedanken der Zuhörer an. Zu Beginn zeigte er die momentane Vielfalt von medizinischen Apps auf dem mobilen Markt. Von sogenannten Wellness-Apps wie Ernährungshilfe, Laufcoach oder Personal Trainer bis zu medizinischen Wissens- und Bildungs-Apps wie Medikamenten-Apps oder Apps für klinische Leitfäden gebe es heute alles.

Bei all diesen Apps bestehe jedoch das Risiko, dass die Auswertung der eingegebenen Daten nicht korrekt interpretiert, beziehungsweise die Berechnungen von medizinisch relevanten Daten nicht mit den richtigen Algorithmen berechnet würden. Da es momentan keine konkreten Regulatoren für medizinische Apps gibt, könnten Apps auf den Markt gelangen, welche Daten falsch interpretieren oder Medikamentendosierungen falsch berechnen, was fatalen Folgen haben könne.

Den Problemen mit Falschdiagnosen und Falschberechnungen in Apps könne nur durch die Einführung von Regulatoren entgegengewirkt werden. Zudem schlug Bartolles vor, man solle bei einer mobilen Lösung für medizinische Systeme wie ein KIS nur Teilsysteme mit einer App umsetzen, die, die für die Darstellung und Eingabe geeignet sind.

Patient Empowerment auf mobilen Endgeräten mit der integrierten Gesundheitsakte

Katrin Keller von der Firma samedi präsentierte eine firmeneigene patientenorientierte Lösung. Bereits seit rund acht Jahren bietet das Unternehmen einen Online-Terminservice an, mit dem ein Patient über die samedi-App auch ausserhalb der Praxisöffnungszeiten einen Termin buchen kann und zu gegebener Zeit mittels push-notification daran erinnert wird. Mittlerweile unterstützt die samedi Gesundheitsakte neben der Terminverwaltung auch eine Dokumentenablage, den sicheren Austausch von Nachrichten und Formularen sowie das Abwickeln von Genehmigungen.

Katrin Keller beschrieb auch die Vision, dass in 10 bis 15 Jahren die samedi-App aufgrund der gemessenen Vitaldaten direkt einen Arzttermin bucht und dann den Patienten ohne Wartezeit direkt ins Behandlungszimmer führt.

Mobilität – Von der Idee zur Lösung

Ralf Boldt berichtete von der Einführung mobiler Lösungen im Klinikum Oldenburg und davon, welche Vorkehrungen getroffen werden müs-

sen, bevor das erste mobile Gerät an einen Mitarbeiter ausgegeben wird.

Das Anforderungsprofil des Klinikums umfasste zwölf Punkte: von der zentralen Verteilung von Software über die Synchronisation von Kontaktdaten und E-Mails bis zum User-Interface wird alles vom Mobile Device Management-Tool gesteuert, was die volle Überwachung der Mitarbeitenden bedeutet.

Speziell vorgestellt wurde die App SAP EMR, die Zugriff auf die Daten des KIS gewährt und die wichtigsten Funktionen, wie Patientenkurve und Einsicht in die Laborbefunde, direkt implementiert hat.

Session 15: Sektorenübergreifende elektronische Kommunikation

Text: Saloumeh Mobaraki

Die sektorenübergreifende elektronische Kommunikation ist eine notwendige Vernetzung von ICT-Systemen, um eine fallbasierte Behandlungskette nachverfolgen und dokumentieren zu können. Letztlich sind es Telekommunikationslösungen, um interdisziplinäres Arbeiten im Rahmen der Behandlungsprozesse der verschiedenen involvierten Berufsgruppe zu ermöglichen.

Unkomplizierter Informationsaustausch zwischen Haus- & Fachärzten von Patienten mit chronische Erkrankungen.

Daniel Jozic von der MicroNova AG und Silvia Welzenbach von der MEDIVERBUND AG präsentierten die Software «ViViAN», mit welcher die Praxisverwaltungssysteme (PVS) der mitmachenden Arztpraxen vernetzt werden können und mit der auch ein «Netzmedikamentenplan» generiert werden kann. Die Software kann so den Ärztinnen und Ärzten die aktuellen Medikamente der Patienten, wichtige Diagnosen und Befunde anzeigen. Sie lasse sich in alle gängigen PVS integrieren. Der Netzmedikamentenplan ermöglicht einen behandlerübergreifenden Überblick über alle Medikamentenverordnungen des Patienten und mögliche Arzneimittelunverträglichkeiten.

eFA-basierte Pflegeüberleitungen – ein nützliches Instrument für einen sektorenübergreifend tätigen Gesundheitsdienstleister?

Sandra Postel von der Marienhaus Holding GmbH präsentierte eine gemeinsam mit der RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH entwickelte Plattform. Diese ermöglicht den sektorübergrei-

fenden Austausch von Dokumenten: So können die Überleitungsberichte auf PDF-Basis den nachbehandelnden Kliniken und Pflegeheimen in elektronischer Form übermittelt werden. In den nächsten Schritten sollen die Dokumente noch besser standardisiert und strukturiert werden, damit am Schluss auch der Austausch von CDA-basierten Dokumenten möglich sein soll.

Das Praxisverwaltungssysteme als Kommunikationszentrum im Kooperations-MVZ – Strahlentherapie

Im letzten Vortrag zeigten Dr. Hans Müller von der medatixx GmbH und Gunther Nolte von der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH das PVS als Kommunikationszentrum im Kooperations-MVZ – Strahlentherapie von Vivantes und Charité. In 2014 gründeten Vivantes und Charité ein gemeinsames medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für Strahlentherapie. Als Kommunikationsstandard wird HL7 Version 2 eingesetzt. Da die Patienten normalerweise zuerst mit dem MVZ Kontakt haben und dann im zweiten Schritt in die Charité zur Bestrahlung kommen, ist das PVS das führende System. Die hier präsentierte Lösung integriert das PVS mit verschiedenen klinischen Systemen und dem Radiologie-Informationssystem im Bestrahlungsraum der Charité. Diese lineare Kommunikationskette KIS-PVS-RIS für ambulante und stationäre Behandlung könne auf medizinische Netzwerke mit theoretisch beliebig vielen Partnern erweitert werden, meinten die beiden Vortragenden.

Session 16: Big Data in der Medizin – Hype oder Chance? Methoden, Ansätze und Erfahrungen

Text: Maurice Zysset, Tim Dörner

Big Data ist ein heute oft verwendeter Begriff, der in vielen technischen Gebieten Einsatz findet. Auch im Gesundheitswesen versucht man vom Big Data-Hype zu profitieren. Wie weit können diese Methoden im medizinischen Sektor angewendet werden? – Die Vortragenden in Session 16 versuchten, einen kritischen Blick auf diese Fragen zu werfen.

Big Data unter Nutzung von Open Data

Dr. Marc Kämmerer, Innovationsmanager, VISUS Technology Transfer GmbH, und Dr. Bernd Schütze, Senior Experte Medical Data Security, Telekom Healthcare Solutions, zeigten, welche interessanten Möglichkeiten die Arbeit mit Open Data für die Medizin bietet. Open Data sind frei zugängliche Daten, welche für eine Big Data-Analyse verwendet werden können. Verschie-

denste Institutionen wie staatliche Behörden, Universitäten, NPOs aber auch private Firmen generieren täglich grosse Mengen offen verfügbarer Daten.

Dank dieser Datenvielfalt entstehen mannigfaltige Möglichkeiten, die Welt aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und Erkenntnisse aus den Auswertungen zu ziehen.

Die Herren zeigten in ihrem Vortrag, wie eine Big Data-Analyse erstellt werden kann. Für die Analyse verwendeten sie Datensätze aus Open Data, ausschliesslich Spitaldaten. – Die gezeigte Analyse lieferte folgende Ergebnisse:

- Bis ins Jahr 2064 wird es nur noch weibliche Ärzte geben.
- Durch die höhere Frauenquote sinkt die Liegezeit.
- Zudem sinkt die Sterblichkeit der Patienten.

Dass diese Aussagen jedoch nicht die Realität abbilden, ist offensichtlich. Doch dies bedeutet natürlich nicht, dass Big Data-Analysen nicht zum Einsatz kommen sollen.

Im oben aufgeführten Beispiel ist zwar korrekt, dass die Liegezeit in den letzten Jahren gesunken ist. Der Grund dafür ist jedoch nicht, dass mehr Frauen in den Spitälern arbeiten, sondern das Faktum ist durch medizinischen Fortschritt und gesetzliche Regulierungen wie DRGs (Fallpauschalen) bedingt.

Die Algorithmen hinter einer Big Data-Analyse können zwar viele Zusammenhänge erkennen und wiedergeben, jedoch sind diese Analysen nur so gut, wie die Ausgangsdaten, welche ihnen zu Grunde liegen. Im Beispiel der Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten wird eine lineare Prognose gemacht. Hingegen ist bekannt, dass gerade solche Entwicklungen nur selten linear verlaufen. Damit wollten die Referenten gezielt aufzeigen, dass die Interpretation und Hinterfragung der Resultate immer wieder eine zentrale Rolle bei der Big Data-Analyse spielen sollte.

Hype oder Heilsversprechen

Big Data-Analysen wurden in den letzten Jahren zu einem riesigen Hype. Die Abschlussdiskussion wurde mit einem Impulsvortrag mit Prof. Dr. Michael Krawczak eingeleitet. Er wies auf die Fehler von Big Data-Analysen in der medizinischen Anwendung hin. Als Beispiel nannte er das Projekt «Google flu trends». Google behauptete 2008, dass es möglich sei, den Ausbruch einer Grippe-Epidemie frühzeitig zu erkennen und die Zahl der Erkrankten vorherzusagen. So

Special 2: conhIT

hatte Google bis 2013 immer wieder grosse Erfolge im korrekten Vorhersagen von Influenza-Epidemien. Doch für den Winter 2014 sagte der Algorithmus die Influenzafälle um 140% höher voraus als sie wirklich eintrafen.

Big Data ein Flop für die Medizin?

Die Aussagen aus den Big Data-Analysen für die Medizin sind heute noch zu wenig zuverlässig. Die Verbesserung der Analysen wird jedoch nur umgesetzt werden können, wenn die zur Verfügung stehenden Daten mit «mehr menschlichem Wissen» korrelieren. Dies setzt auch die korrekte Erfassung der Daten voraus. Zudem reicht es in der Medizin nicht aus, lediglich die Korrelationen zu finden, sondern es muss auch die Kausalität bewiesen werden. Ohne eine explizite Vorstellung wie das Resultat aussehen sollte, kann eine Big Data-Analyse nicht verifiziert werden. Es besteht sonst die Gefahr, dass Scheinkorrelationen entstehen.

Auch mit dem Erreichen dieser Ziele wird Big Data nach Meinung der Podiumsteilnehmer die Medizin nicht komplett auf den Kopf stellen. Big Data wird in erster Linie vielmehr als Unterstützung der bekannten Methoden fungieren. Bis das Fachwissen und die Kompetenz eines Arztes oder einer Pflegekraft in die Analyse sachgerecht und automatisiert mit einfließen, braucht es noch einiges an Entwicklungsarbeit.

Session 17: Gesundheitstelematik und E-Health-Gesetz

Text: Christine Noser, Claudia Telesca

Im Dezember 2015 wurde im deutschen Bundestag das E-Health-Gesetz beschlossen, das die

Einführung von E-Health-Technologien im deutschen Gesundheitswesen regelt. Das Gesetz fördert insbesondere das Bauen einer «Datenautobahn», einer sicheren, verschlüsselten Telematik-Infrastruktur, welche die Kommunikation zwischen Akteuren im Gesundheitswesen verbessern soll. Session 17 zeigte verschiedene Ansätze und Vergleiche in diesem Bereich.

Sektorübergreifende elektronische Arzt-zu-Arzt-Kommunikation

Die spitalinterne Infrastruktur ist oft auf hohem technischem Stand. Verglichen damit hinkt die sektorübergreifende Kommunikation zwischen medizinischem Fachpersonal hinterher. Heute werden Patientendaten häufig via Fax oder Brief übermittelt, was umständlich und unsicher ist. Dr. Florian Fuhrmann von der KV Telematik GmbH stellte den bereits existierenden Kommunikationsdienst KV-Connect vor. Dieser ist im workflow des KIS integriert, gewährleistet die Sicherheit und ermöglicht einfache digitale Kommunikation zwischen den Ärzten. Ziel ist es, dass in Zukunft sämtlicher Austausch medizinischer Daten auf diese Art stattfindet.

Zweitmeinungsnetz: Anforderungen und Potenziale einer Portallösung

Telemedizinische Leistungen sind auf dem Vormarsch, was unter anderem die Einholung von Zweitmeinungen vereinfacht. In diesem Bereich ist der Westdeutsche Teleradiologieverbund angesiedelt, über den Untersuchungsunterlagen ausgetauscht werden können. Armin de Greiff vom Universitätsklinikum Essen berichtete über die Entwicklung einer Portallösung, mit der nun auch Patienten Zugriff auf das Netzwerk haben.

Das eHealth-Gesetz in Spannungsfeld zwischen Nutzen und Risiken im Krankenhaus

Im Vordergrund dieses Vortrags von Bernd Meisheit, Sana IT Services GmbH, stand der Sinn und Nutzen des neuen eHealth-Gesetzes in Deutschland. Dieses ist ein grosser Schritt und vereinheitlicht die Voraussetzungen für die Akteure im Gesundheitswesen.

So wird betont, dass damit eine zentrale Datenautobahn zur Verfügung stehen wird, ein wechselseitiger Datenaustausch in der Folge ermöglicht wird, die barrierefreie Kommunikation besser umzusetzen sein wird oder dem Medikationsplan bzw. der eMedikation zum Durchbruch verholfen werden kann. Es werden viele Veränderungen vorgenommen, was auch Konflikte bedeutet, aus Sicht des Vortragenden insbesondere für Krankenhäuser. Organisationen, welche die Fristen der Umsetzung nicht einhalten, werden sanktioniert. Gemäss Bernd Meisheit sind die aktuellen Regelungen noch nicht ideal, weshalb er ein eHealth-Gesetz II propagiert.

Das elektronische Patientendossier-Gesetz der Schweiz – Umsetzung und Chancen

Silvio Frey von der Schweizerischen Post AG informierte über das eHealth-Gesetz (EPDG) in der Schweiz und dessen Auswirkungen. Im Gegensatz zu Deutschland existieren in der Schweiz bereits Infrastrukturen, welche es ermöglichen, ein elektronisches Patientendossier zu erstellen. Der Schweizer Föderalismus erleichtert es Firmen, ein eigenes System zu verkaufen, meinte Frey. Allerdings entstünden dadurch Insellösungen, und es werde enorm aufwändig sein, ihre Interoperabilität sicherzustellen.

Frey hält es für wichtig, die Bevölkerung zu motivieren, diese Technologien auch zu nutzen. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass der ganze Aufwand umsonst betrieben wurde.

Session 18: Patientennahe IT-Prozessunterstützung fokussiert auf Therapie und Entscheidungsfindung

Text: Brito Ramos, Sphend Vladi

Der demographische Wandel in Deutschland ist in vollem Gange, die Menschen werden immer älter. Die Erkrankungen von Patienten im hohen Alter sind oft sehr komplex, deshalb sind in die Behandlung mehrere Akteure involviert. Jeder behandelnde Arzt oder Spezialist legt dabei für

Dr. Ingo Behrendt zeigt den Studierenden die Visionen von Nexus.



einen einzelnen Fall viele Dokumente an. Häufig muss ein Dokument mehrmals verfasst werden oder es treten Schwierigkeiten beim Austausch zwischen den Institutionen auf. Die Dokumentation ist somit mit einem hohen Zeitaufwand verbunden. In Session 18 wurde thematisiert, wie Prozesse in der Behandlung eines Patienten mit Hilfe von IT-Systemen unterstützt werden können, was die Qualität der Diagnostik und Therapie erhöhen kann.

In drei Vorträgen wurden Lösungen vorgestellt, wie man den Prozess der Dokumentation und den des Austausches verbessern kann. Beim letzten Referat ging es mehr um die Technologie dahinter. Es wurde lediglich erklärt, welche Standards sowie Schnittstellen notwendig sind, um dies alles zu bewerkstelligen.

Effiziente standardisierte Dokumentation per eHealth-Plattform inkl. einer mobilen Sprach- und Bild-Dokumentationslösung

Dr. Frank Oemig, Deutschen Telekom Healthcare Solutions, stellte ein Produkt vor, welches die Dokumentierung erheblich erleichtern soll. In Zusammenarbeit mit der DictaTeam AG, die sich

mit der Nutzung von Diktiergeräten beschäftigt, wurde eine App entwickelt, welche Diktate und Bilder über eine Middleware als strukturiertes Dokument speichert. Somit verringere sich der Aufwand, den die Pflegekräfte oder behandelnden Ärzte für die Dokumentation betreiben müssten. Das Wichtigste bei diesem Produkt sei die Erstellung eines strukturierten und digitalen Dokuments. Dies vereinfache den Austausch der Dokumente zwischen den einzelnen Institutionen, da die Dokumente nach internationalen Standards strukturiert werden.

Vernetzung ärztlicher Fachgruppen zur interdisziplinären Versorgung kardiologischer und herzchirurgischer Patienten

Dr. Dietrich Metz, Oberarzt, Universitätsklinikum Halle/Saale, schilderte eindrücklich, welche Probleme aus seiner Sicht in seiner täglichen Arbeit punkto Dokumentation bestehen.

Als Lösung präsentierte er die «Cardio Assist Plattform» der German Computer Company. Leider war der zweite Teil seines Vortrages eine eigentliche Werbeveranstaltung für das Produkt, was verschiedene Zuhörende zum Verlassen des Saales veranlasste.

IT-basierte Prozessunterstützung für die Anamnese

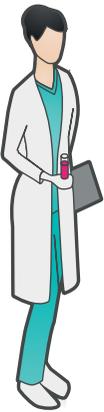
Auch im Vortrag von Thomas Pettinger, Projektleiter der Thieme Compliance, ging es um die Erfassung von strukturierten Dokumenten. Bei ihm lag jedoch die Anamnese im Vordergrund, da diese in jeder Praxis und in jedem Spital unterschiedlich dokumentiert wird und häufig auch nicht digital. Dies hat zur Folge, dass weitere Ärzte oder Spezialisten, die denselben Patienten behandeln, nicht über die nötigen Informationen der Anamnese verfügen und diese erneut aufnehmen müssen. Der Patient empfindet dies als mühsam, da er die gleichen Informationen mehrmals angeben muss. Aus Sicht von Pettinger wäre es praktischer, wenn der Patient bereits seine Anamnese-Informationen in ein Formular eingeben könnte, während er im Wartezimmer sitzt. Die Anamnese würde anschliessend als strukturiertes Dokument vorliegen und könnte unkompliziert mit anderen Institutionen ausgetauscht werden. So könnten sich Ärzte auf einzelne Punkte in der Anamnese fokussieren, die bereits ausschlaggebend sein können für eine korrekte Diagnose. Das von Pettinger vorgestellte Produkt ist allerdings erst in der Konzeptphase.



LOGICARE

Kompetenz im Gesundheitswesen und in der Informatik

Wir verbinden das Verständnis der Betreuungsprozesse mit umfassendem IT-Know-how



- Beratung und Projekte
- Betrieb Ihrer Informatik
- Service Desk 7 x 24 x 365
- Schulung und eLearning

Logicare AG | Zürichstrasse 125 | 8600 Dübendorf | 058 201 62 00 | www.logicare.ch | info@logicare.ch