

# Kommunikation und Workflow

## Kundenorientiert und effizient

### Strategien und Technik zur Kontaktpflege mit Einweisern, Patienten und Mitarbeitern

Im Vivantes Klinikum Neukölln standen am 12. und 13. September die Themen Kommunikation und Workflow auf der Agenda der Herbsttagung des Bundesverbands der Krankenhaus-IT-Leiterinnen und -IT-Leiter. Neben Organisationskonzepten und dem sinnvollen Einsatz technischer Standards stellten die Referenten auch Strategien und Praxisbeispiele für die Kommunikation in Facebook und Co. vor.

Portale und Social Media sind die Trends in der Kommunikation. Auch Krankenhäuser wenden sich zunehmend über solche Kanäle an niedergelassene Ärzte, Patienten und Beschäftigte. Vor allem mit Zuweiserportalen möchten Kliniken einen Service bereitstellen, der Ärzte an sie bindet. Eine Gruppe von Medizinern, die immer größer wird, stellt dies jedoch zunehmend vor Probleme: diejenigen, die in einem effizient organisierten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) arbeiten. Sabine Bärwolff, CTO der Polikum GmbH, eines Betreibers von vier MVZ, machte dies anhand des MVZ Friedenau deutlich. Dort arbeiten 38 Ärzte aus 20 verschiedenen Fachrichtungen an standardisierten Arbeitsplätzen mit vollständig digitalisierten Krankenakten. In enger Abstimmung mit dem Berliner Datenschutzbeauftragten wurde ein Formular entwickelt, mit dem die Patienten alle behandelnden Ärzte autorisieren, auf ihre Daten zuzugreifen. Ein Callcenter vergibt die Termine, die über einen zentralen Terminkalender für alle einsehbar sind. Casemanager kümmern sich, neben vielem anderen, um die Terminkoordinierung mit den Krankenhäusern. Um diese Kommunikation über ein Portal abzuwickeln, müsste sich der Casemanager mit dem Log-in des Arztes beim Krankenhaus anmelden. Von der Unzulässigkeit einmal abgesehen be-

deutete dies, sich mindestens täglich für 38 Ärzte an sämtlichen Krankenhäusern mit der jeweiligen Kennung einzuloggen, bei denen Patienten eingewiesen oder entlassen werden. Allein in Berlin gibt es mehr als 70 Krankenhäuser. In der Konsequenz läuft die Kommunikation weiter überwiegend per Telefon.

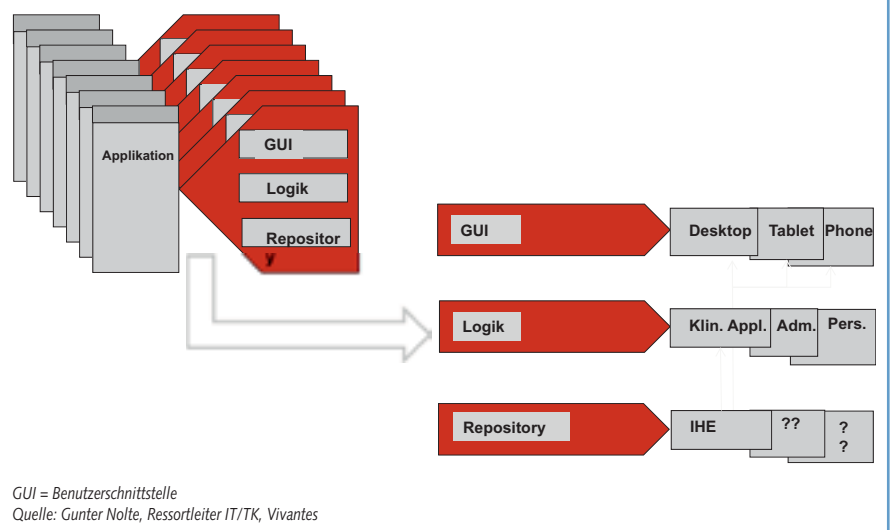
### Portale aus Sicht des Klinikmanagements

Großstädte mögen immer noch eine Besonderheit darstellen. Aus einer eher ländlich geprägten Gegend berichtete Dr. Andreas Goepfert, Vorstand des Verbundklinikums Ansbach, über die dortige Entwicklung von Kommunikation und Organisation, die ab Januar 2013 um ein Zuweiserportal ergänzt werden. Um den derzeitigen Standard zu halten, müsse die Produktivität in den kommenden zehn Jahren um 20 Prozent steigen. Die Möglichkeiten zur Beschleunigung der Prozesse mit der derzeitigen Organisation seien jedoch ausgeschöpft. Um den Wandlungsprozess zu unterstützen,

habe das Klinikum die Offensive „Service und Charme“ gestartet. Ein Serviceelement ist das hochintegrierte Zuweiserportal, das Daten jeder gängigen Praxissoftware importieren und an dieses exportieren kann. Über das Termin- und Ressourcenplanungssystem lassen sich die Ressourcen unterschiedlicher Abteilungen krankenhauses- und sektorenübergreifend zusammenführen und in einem System steuern. Da die Ressourcenplanung regelbasiert erfolgt, können laut Dr. Goepfert ganze Behandlungsstränge abgesagt und automatisch reorganisiert werden. Dafür sei keine Regelkenntnis beim Anwender erforderlich. Die webbasierte Lösung ermögliche den Zugriff von jedem Rechner aus und sei generisch für alle Bereiche verwendbar. Aus Sicht des Klinikmanagements werde so

- die Service-Qualität für niedergelassene Ärzte und Patienten erhöht,
- der Aufwand für Terminbuchungen und Datenaustausch reduziert,
- langfristig die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten gestärkt und

Abbildung 1: Von der Produktarchitektur zur Dienstarchitektur



■ ein Wettbewerbsvorsprung infolge der Innovation erzielt.

## Bessere Ausschreibungen dank IHE

Was sich selbstverständlich anhört, ist längst nicht überall Realität. Eine Vielzahl von Standards und Einzellösungen erschwert die Integration von Informationen aus unterschiedlichen, komplexen Systemen die von einer oder mehreren Organisationen stammen. Wie der Radiologe Prof. Dr. Peter Mildnerberger, Universität Mainz, berichtete, arbeiten zahlreiche Softwarehersteller zwar in den maßgeblichen Standardisierungsgremien mit, bei den Krankenhäusern und in den Arztpraxen kämen entsprechende Produkte jedoch nicht unbedingt an. Ein Grund dafür seien Ausschreibungen, in denen nicht konkret Standards auf der Basis von Prozessprofilen gefordert würden, wie sie die Initiative Integrating the Healthcare Enterprises (IHE) kostenfrei bereitstellt. Das ist insofern unverständlich als die IHE-Profile konsistente und einfache Leistungsverzeichnisse für Ausschreibungen enthalten. Eines der wichtigsten Profile ist laut Prof. Mildnerberger Cross-Enterprise Document Sharing (XDS), das bei der Bild- und Befundkommunikation zum Einsatz kommt. Derzeit entsteht ein IHE-Cookbook speziell für die aktenbasierte einrichtungsübergreifende Bild- und Befundkommunikation in Deutschland (Näheres unter: [www.ihe-d.de](http://www.ihe-d.de)). Während hierzulande die Interoperabilität nur schleppend vorankommt, wird auf europäischer Ebene bereits intensiv an der länderübergreifenden Harmonisierung gearbeitet. An dem Projekt EpSOS (Smart Open Services for European Patients) verdeutlichte Prof. Mildnerberger, dass auch dort IHE eine entscheidende Rolle spielt, und er rief dazu auf, sich in den entsprechenden Gremien einzubringen.

Dass IHE konkret helfen kann, die Kommunikation herstellerunabhängig zu gestalten, zeigten die Praxisbeispiele, die Gunther Nolte, CIO Vivantes, und Gerhardt Härdter, CIO Klinikum Stuttgart, vorstellten. In beiden kommunalen Krankenhäusern mussten und müssen

zahlreiche Standorte mit unterschiedlichster Organisation und IT-Struktur zusammengeführt werden. In Stuttgart sind die Radiologieinformationssysteme der bisherigen vier Standorte bereits harmonisiert. Die Daten sind nun herstellerunabhängig verfügbar, weitere Datenlieferanten können relativ problemlos integriert werden. Als weitere Vorteile der IHE-konformen Lösung nannte Härdter, dass nun eine weitere Ausfallene existiere, die es erlaube, beispielsweise bei einem Releasewechsel weiter auf die elektronische Patientenakte zuzugreifen. Zwei Dinge sah er als für den Erfolg besonders wichtig an: 1. die Einsicht, dass die Technik keine organisatorischen Herausforderungen lösen könne, und 2., dass die IT mehr in Prozessen denkt. Das bedinge auch neue Kompetenzen des Personals, wie:

- Planungs-, Betreuungs- und Beratungskompetenz,
- Anwendungskompetenz,
- Prozess- und Workflowkompetenz,
- Teamgeist und
- Networking.

Bei einem Fullservice-Gesundheits- und Sozialdienstleister wie Vivantes steht laut Nolte die Orientierung an IHE in Zukunft außer Frage. Er und sein Team haben über die vergangenen Jahre hinweg die heterogenen IT-Systeme des kommunalen Unternehmens harmonisiert und so eine hohe Wirtschaftlichkeit in der IT bei einem guten Service für die Nutzer erreicht. Allerdings birgt das entstandene monolithische System auch Gefahren. Deshalb werde bei dem derzeitigen Wandel versucht, die Produkt- und Herstellerabhängigkeit zu reduzieren sowie das Gesamtsystem zu flexibilisieren. Mit der nun geplanten Infrastruktur, für die kürzlich ein Proof of Concept erfolgt ist, werde die „Speicherebene“ von der Prozess- und der Darstellungsebene getrennt (siehe **Abbildung 1**). So ließen sich dann auch einfacher Konzepte zur „personalisierten individuellen mobilen IT“ realisieren, Endgeräte wie Smartphones und „Tablets“ integrieren sowie flexibel auf neue Softwareentwicklungen (etwa Health Apps) reagieren. ▶

Honorararztvermittlung  
seit 2001.



**facharzt**  
**agentur**®

Ein Unternehmen der FAA-Gruppe.



**Wir lassen Sie  
nicht im Regen  
stehen!**

Durch die zuverlässigen Honorarärzte der Facharzt-agentur erhalten Sie mehr Sicherheit in Ihrer Personalplanung.



Neu!

**Honorarpflegeagentur GmbH.**  
Wir vermitteln Fachkräfte im  
Pflegebereich.  
[honorarpflegeagentur.de](http://honorarpflegeagentur.de)

FreeCall: 0800-20 20 30 2  
**facharztagentur.de**



Am Rande der KH-IT-Herbsttagung stellte Helmut Schlegel, Abteilungsleiter Informationsverarbeitung im Klinikum Nürnberg, die Ergebnisse einer gemeinsam mit Prof. Dr. Anke Simon durchgeführten Studie zur Anwenderzufriedenheit im Klinikum Nürnberg vor. Sein Fazit: „Wagen Sie es! Nur wer sich konstruktiver Kritik stellt, kann Schwächen identifizieren und über die Bewertung von Machbarkeiten Verbesserungspotenziale erschließen.“

Foto: Bundesverband KH-IT

### Keine Kommunikation ohne Konzept

Ebenso aktuell aber weniger technisch sind die Herausforderungen, die mit den „sozialen Medien“ für Kliniken verbunden sind. Viele Krankenhäuser fragen sich, ob und wenn ja wie sie auf

Plattformen wie Facebook oder Twitter präsent sein sollten. Manche erinnern sich an die Anfänge des Internets und daran, dass sie damals versäumt hatten, sich frühzeitig eine Domain mit dem eigenen Namen zu sichern. Einige haben deshalb schon einen Facebook- oder Twitter-Auftritt, stellen dort aber nur In-

formationen ein, die auch auf der Website verfügbar sind. Holger Steudemann, Leiter der Agentur WOK und Interims Kommunikationsverantwortlicher bei Vivantes, warnte vor diesem Vorgehen: Das sei so, als lege man sich auf die Straße und warte darauf überfahren zu werden. Die Ersten, die auf diese Seite aufmerksam würden, seien in der Regel diejenigen, die sich beschwerten wollten. Wenn dann keine zeitnahe und angemessene Reaktion erfolge, drohe in der Folge ein „Shitstorm“, also ein Sturm der Entrüstung, bei dem die „Freunde“ des Beschwerdeführers massenhaft und oft unsachlich Kritik üben. Wer in den Social Media agieren wolle, benötige ein umfassendes Konzept.

Prof. Dr. Susanne Robra-Bissanz, TU Braunschweig, lieferte dazu den kommunikationswissenschaftlichen Hintergrund. Ihr zufolge löst das Internet das Fernsehen als Leitmedium zunehmend ab, Zeitungen und Zeitschriften verlieren bei der Meinungsbildung an Relevanz. Für die Unternehmenskommunikation wird es zunehmend schwerer, Botschaften einseitig zu verbreiten. Das Internet funktioniert jedoch nach anderen Prinzipien. Es sei eine Plattform für Kooperation, der Dialog dort „kein Hochglanz“. Die Ziele der Kooperation seien Wissensmanagement, Informationen für Patienten sowie Bekanntheit und Reputation. Die Art der Kommunikation verändere sich. Es gelte:

- Zuhören statt Marktforschen,
- Mitreden statt Marketing,
- Diskutieren statt Public Relations,
- Kooperieren statt Customer Relationship Management.

#### Beispiel Vivantes

An dem von Steudemann vorgestellten Kommunikationskonzept der Vivantes ließ sich nachvollziehen, wie sich die Möglichkeiten der sozialen Medien nutzen lassen (► **Abbildung 2**). Dieses Konzept lebt in erster Linie von realen Aktionen vor Ort. Steudemann hat einen Anhänger fertigen lassen, der bei Gesundheitsaktionstagen zum Einsatz kommt. Die Aktionen befassen sich immer mit einem Thema, das die Men-

Abbildung 2: Das Social-Media-Konzept von Vivantes





schen bewegt, und reichen von „Erste Hilfe“ über „Pubertät“ bis „Herzgesundheit“. Jede Aktion wird auf Facebook begleitet. Hinterher sind themenbezogene Interviews und kurze Filme darüber über Youtube abrufbar. Kurze Gesundheits-Tipps der Vivantes-Ärzte gibt es auf farbenfrohen Postkarten, die auf den Aktionstagen laut Stuedemann sehr beliebt sind. Die Tipps lassen sich aber auch auf Facebook abrufen oder sind als App auf dem Smartphone jederzeit dabei.

### Sie werden bewertet – schauen Sie hin?!

Das Beispiel macht deutlich, dass der meiste Aufwand vor der technischen Umsetzung steht. Wer nicht die Kapazitäten hat, einen eigenen Auftritt auf einer Social-Media-Plattform mit entsprechender Reaktionszeit und Kommunikationskonzept zu stemmen, kann dennoch diese Medien nutzen, um die Meinung von Ärzten und Patienten über das eigene Krankenhaus zu erfahren. „Sie werden bewertet – schauen Sie hin?!“, fragte Prof. Dr. Thomas Jäschke von der Hochschule für Ökonomie und Management (FOM). Von den verschiedenen Auswertungsmöglichkeiten sei Google-Analytics jedoch nur ein Zehntel der Wahrheit. Das bekräftigte Moderator Michael Thoss, Leiter Informationstechnik der DRK-Kliniken Berlin, indem er von dem Portal kununu.de berichtete, auf dem sich insbesondere Ärzte über

das Bewerbungsverfahren bei einzelnen Krankenhäusern austauschen.

### Digitales Rechnungswesen und ECM

Zum Abschluss der Tagung standen wieder Fragen der technischen Integration im Vordergrund. Joachim Mertes, Leiter Finanz- und Rechnungswesen im Klinikum Region Hannover, stellte die Einführung des digitalen Rechnungswesens in dem zwölf Krankenhäuser umfassenden kommunalen Verbund vor. Über das inzwischen erfolgreich laufende Projekt „Dokumentenworkflow mittels Enterprise Content Management System (ECM)“ bei der edia.con gGmbH berichtete Lars Forchheim, der die Abteilung IT in der zu edia.con gehörenden Servicegesellschaft MSG leitet.

Die beiden Praxisberichte zeigten deutlich, wie die IT eine Prozessoptimierung unterstützen kann. Voraussetzung ist jedoch – wie bei anderen Projekten auch – die Konzeptvorgabe seitens der Geschäftsführung und die Bereitschaft der Anwender, neue Wege zu gehen. Der Schulungsaufwand dürfe nicht unterschätzt werden, betonte Forchheim. Das System lebe „von den Anwendern“. Diese Erkenntnis aufgreifend wird sich die KH-IT-Frühjahrstagung am 15 und 16. Mai 2013 den Themen IT-Kompetenz und Wissenstransfer widmen.

Anja Wunsch

### Elektronische Fallakte „on top of IHE“

Die im Frühjahr 2012 vom Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) e. V. und dem Verein Elektronische FallAkte (EFA) e. V. gegründete Arbeitsgruppe „EFA on top of IHE“ hat bei der Entwicklung einer an die deutschen Rahmenbedingungen angepassten Spezifikation für eine arztgeführte Fallakte erste Ergebnisse veröffentlicht.

Während eines Workshops am 3. und 4. September 2012 in Bochum erarbeiteten Experten beider Gruppen gemeinsame Machbarkeitskonzepte, die im nächsten Schritt weiter spezifiziert und in das „IHE-Cookbook“, das IHE-Profil sowie die EFA-Spezifikation einfließen sollen. Behandelt wurden die Punkte „Harmonisierung der Informationsmodelle“, „Verwaltung von Patientenidentifikationen“, „Abbildung von Patientenzustimmungen“ und „Vernetzung von Fallakten-Providern“. Ziel der Arbeitsgruppe „EFA on top of IHE“ ist es, bis zum Frühjahr 2013 eine auf IHE basierende Version der elektronischen Fallakte Version EFA 2.0 zu erarbeiten und vorzustellen. Wesentliche Leitlinie der gemeinsamen Fallaktenentwicklung, die die zweckgebundene Kommunikation von Behandlern in intersektoralen Versorgungsprozessen unterstützen soll, ist ihre internationale Ausrichtung. Das bereits in verschiedenen regionalen Gesundheitsnetzen bewährte und mit den Landesdatenschützern abgestimmte Konzept der elektronischen Fallakte wird somit „on top of IHE“ aufgesetzt.

Weitere Informationen zum Projekt auf der bvitg-Website unter [www.bvitg.de/efa-on-top-of-ihe.html](http://www.bvitg.de/efa-on-top-of-ihe.html).

**AESCU** • 25 JAHRE  
**DATA**

erfahren, flexibel und schnell

**MUSE**

**Stationslogistik**

**Patientenbezogene Dokumentation**

**Konsignationslagermanagement**

**MUSE** - Das universelle Anforderungs- und Dokumentationstool erweitert die Supply-Chain auf die Station, in den OP und bis zum Patienten.

**MUSE** erlaubt die gleichzeitige Anbindung von mehreren Materialwirtschaftssystemen und schafft damit die Basis für flexible Versorgungsstrukturen.

Aescudata – Produkte gibt es passend zu den Systemen von:

SIEMENS | NEXUS |  
ISOFT | SAP | AGFA |  
awinta

Sprechen Sie uns an!

Telefon 04171-696-100  
vertrieb@aescudata.de  
[www.aescudata.de](http://www.aescudata.de)