



ENTSCHEIDERFABRIK

Jahrestagung 2013 VKD Landesgruppe Baden-Württemberg, 14. und 15.10.2013, Stuttgart

„Klinik-/ Informations- und Medizintechnik-Strategie leisten
einen Wertbeitrag zum Klinikerfolg“



ENTSCHEIDERFABRIK

Dr. Pierre-Michael Meier

Seit 1995 in der Gesundheitswirtschaft aktiv

- Ausbildung: **Dipl.-Kfm. Int. Krankenhaus Management u. Betriebsinformatik**
Dr. Public Health
- Auszeichnung: **2009, Lehrbeauftragter am Alfried Krupp von Bohlen und Halbach**
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen
2011, Zertifikat Medizinische Informatik, GMDS e.V. und GI e.V.
2013, Publikumspreis für die beste Moderation, conhIT
- Ehrenämter:
 - ✧ ENTSCHEIDERFABRIK, IuiG-Initiativ-Rat, **Stv. Sprecher**
 - ✧ EVKD - Europäischer Verband der Krankenhausedirektoren, Arbeitsgruppe IT, **Präsident**
 - ✧ bdvb - Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e.V., **Präsidiumsmitglied**
 - ✧ IHE-Europe, **Vorstandsmitglied**
 - ✧ VuiG - Verband für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft e.V., **Vorstandsmitglied (Schatzmeister)**
 - ✧ GMDS - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V., Arbeitsgruppe Informationssysteme im Gesundheitswesen (KIS), **Vorstandsmitglied**
 - ✧ VARD – Vereinigung der Aufsichtsräte in Deutschland e.V.
- Arbeitgeber: **März AG, Vorstand**



ENTSCHEIDERFABRIK

Inhaltsverzeichnis

- **Die ENTSCHEIDERFABRIK**
- **Die Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft**
- **Konkretes Beispiel, Aufbau einer Klinik-/ Informations- und Medizintechnik-Strategie (2 Standorte)**
- **Take Aways**



Ziel der ENTSCHEIDERFABRIK

2006 fiel die Entscheidung, eine Arbeits- und Kommunikationsplattform zu gründen um

„Krankenhaus-Erfolg durch optimalen IT-Einsatz“ zu fördern!

Das Konzept ENTSCHEIDERFABRIK verbindet

- über **300 Kliniken** (Unternehmensführung und Entscheidungsvorbereiter der Klinik-IT und –Medizintechnik)
- von den fördernden **Verbänden gewählte Beratungshäuser** und
- über **75 Industrie-Unternehmen** mit dem Ziel

Lösungen für „Probleme“ in den „Geschäftsprozessen“ zu erarbeiten.



Fördernde Verbände Die Mitglieder des IuIG-Initiativ-Rates

ENTSCHEIDERFABRIK



Vertreter des VKD e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat und
SPRECHER des Rates



Peter Löbus



Vertreter des bdvb e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat und Stv.
Sprecher **Dr. Pierre-Michael Meier**



Vertreter des BMC e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Dr. Dominik Deimel



Vertreter des BVMed e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Joachim M. Schmitt



Vertreter des BVMI e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



PD Dr. Günter Steyer



Vertreter des CeMPEG e.V.
im IuIG-Initiativ-Rat



Dr. Andreas Zimolong



Vertreter des DGG e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Dr. Stephan H. Schug



Vertreter des DGTelemed e.V.
im IuIG-Initiativ-Rat



Rainer Beckers



Vertreter des DK e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Kommissarisch Wolfgang Pföhler



Vertreter des femak e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Wilhelm Brücker



Vertreter des GMDS e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Prof. Dr. Peter Haas



Vertreter des SPECTARIS e.V.
im IuIG-Initiativ-Rat



Jan Wolter



Vertreter des TMF e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Sebastian Claudius Semler



Vertreter des VBGW e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Dr. Armin P. Wurth



Vertreter des EFA e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



Volker Lowitsch



Vertreter des ViuG e.V. im
IuIG-Initiativ-Rat



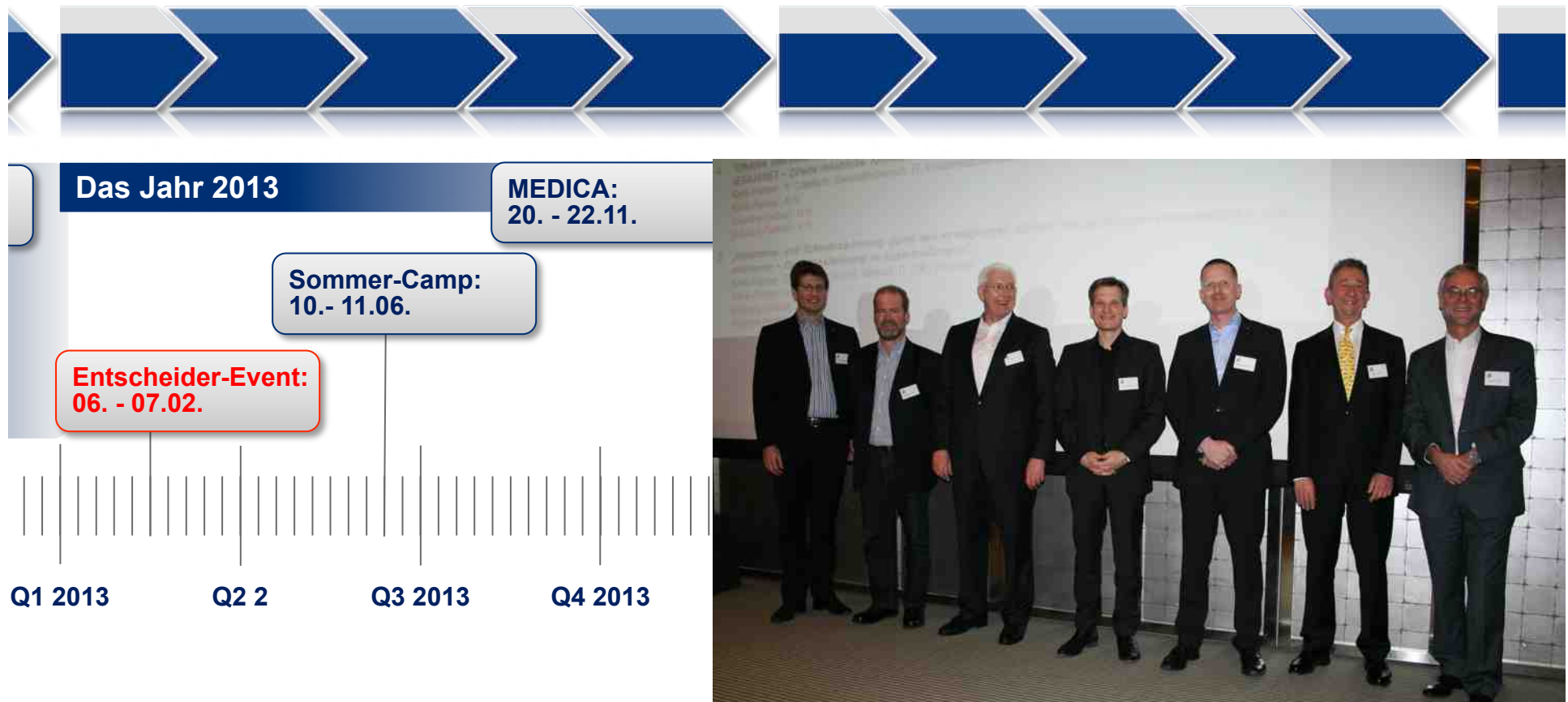
Michael Schindzielorz



ENTSCHEIDERFABRIK

Entscheiderzyklus: **Entscheider-Event**

Ehrung der 2012 Teams und Wahl der 5 IT-Schlüssel-Themen 2013





ENTSCHEIDERFABRIK

Die 5 IT-Schlüssel-Themen 2013

21.11. 14:00: Präsentation, MEDICA, CCD Ost

„Plattform unabhängige und in die mobilen KIS-Applikationen leicht integrierbare mobile Lösung zur Patientenaufklärung“,

Industrie-Partner: T. Pettinger, Senior Consultant, Thieme Compliance; Klinik-Partner: G. Hårdter, Leiter Service-Center IT, Klinikum Stuttgart und Dr. M. Kuhrau, Verantwortlicher IT, ATEGRIS; Berater: Dr. C. Dujat, Vorstandsvorsitzender, promedtheus

„Eins für alles – Verderben zu viele Subsysteme den Brei? Ein universeller IT-Lösungsansatz für klinikweite medizinische Befundung und Geräteanbindung“

Industrie-Partner: W. Lordieck, Leiter Projekte & Technik, E&L medical systems; Klinik-Partner: W. Koch, Direktor, Marien-Krankenhaus Hamburg und R. Schmeiser, Kfm. Direktor, Barmherzige Brüder Regensburg; Berater: Dr. A. Beß, Leiter IT-Consulting, promedtheus

„Vernetzung / Intersektorale Kommunikation“

Industrie-Partner: Guido Böttcher, Prokurist, VISUS und V. Lowitsch, Geschäftsführer, Healthcare IT Solutions; Klinik-Partner: K. Kümmel, Leitung Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Münster und L. Forchheim, Abteilungsleiter IT, Bethanien Chemnitz; Berater: D. Lübben, Prokurist, PRO-KLINIK

"Effektive intersektorale Unterstützung für Arzneimitteltherapiesicherheit mit FallAkte Plus und CGM JESAJANET – Direkte inhaltliche Kommunikation zwischen AIS und KIS",

Klinik-Partner: V. Lowitsch, Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Aachen und P. Zur, Geschäftsführer, Pfeiffersche Stiftungen; Industrie-Partner: M. Franz, Geschäftsleitung Jesajanet, Compugroup Medical und B. Calmer, Verantwortlicher Business Development Deutschland, Siemens Healthcare; Berater: Dr. U. Günther, Geschäftsführer, Sanovis

Investitions- und Zukunftssicherung durch den strategischen Einsatz IHE-konformer Patientendaten und -dokumente – Operationalisierung in Ausschreibungen“

Klinik-Partner: G. Nolte, Prokurist, Ressort IT / TK, Vivantes und O. Seebass, Geschäftsführer, FACT IT – St. Franziskus Stiftung Münster; Industrie-Partner: R. Brandner, Geschäftsbereichsleiter, ICW und R. Heupel, Vertriebsleiter Deutschland, VISUS; Berater: Dr. A. Zimolong, Geschäftsführer, Synagon



Entscheiderzyklus: **Sommer-Camp**

Ausarbeitung der haus-individuellen Entscheidungsvorlagen

ENTSCHEIDERFABRIK





Entscheiderzyklus: **Deutscher Krankenhaustag**, 21.11.13 Präsentation der haus-individuellen Entscheidungsvorlagen

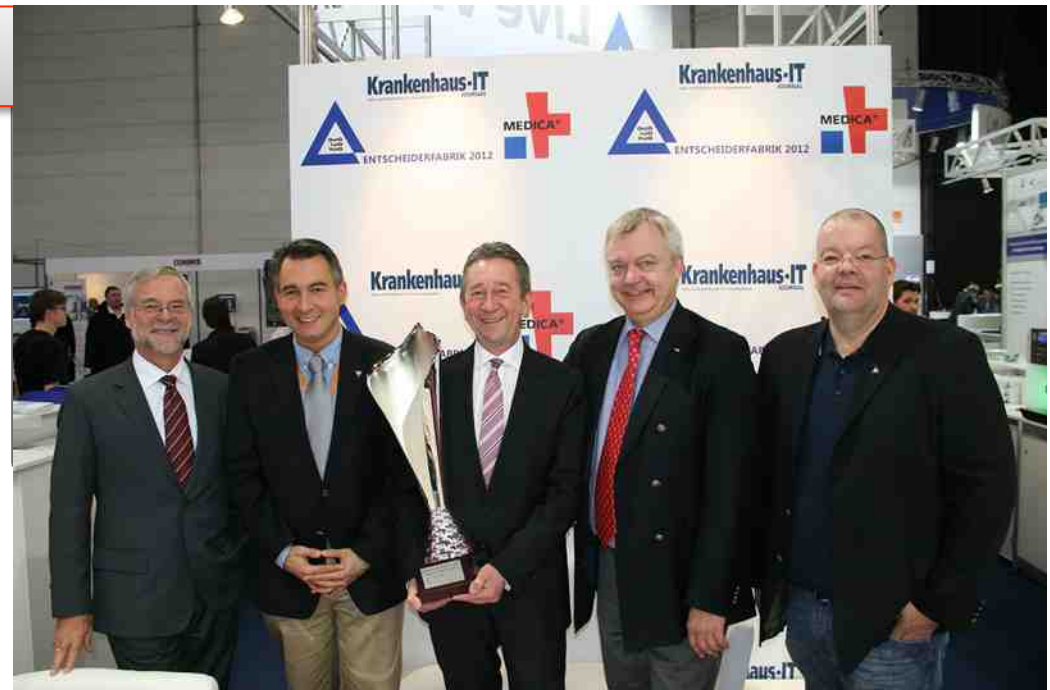


Das Jahr 2013

MEDICA:
20. - 22.11.

Sommer-Camp:
10. - 11.06.

Entscheider-Event:
06. - 07.02.

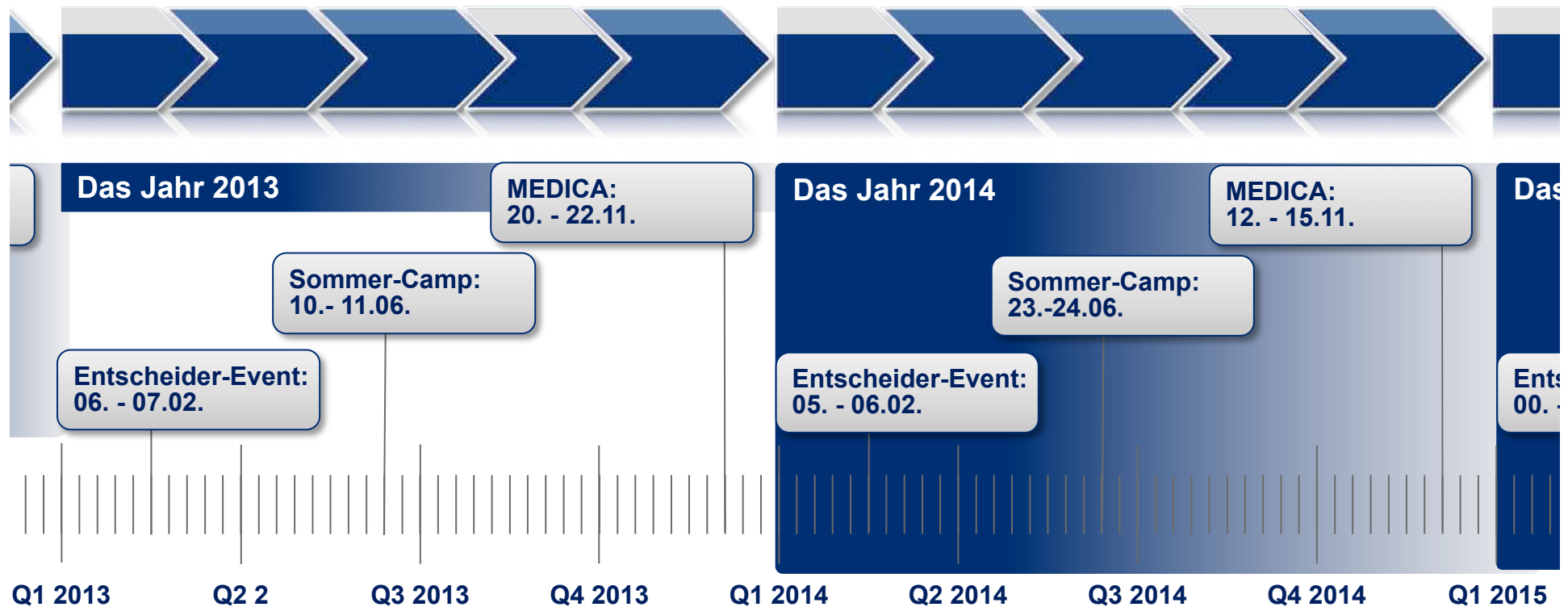




ENTSCHEIDERFABRIK

Das Konzept der ENTSCHEIDERFABRIK

Überblick 2013 - 2014



Dr. Josef Düllings Zum fünf jährigen Jubiläum in 2012



Der ENTSCHEIDERFABRIK gratuliere ich herzlich zu ihrem Jubiläum. Qualität entsteht vor allem aus Nachhaltigkeit. Und das hat die ENTSCHEIDERFABRIK in den vergangenen fünf Jahren unter Beweis gestellt. Damit bestehen gute Voraussetzungen, dass sie als Forum für Entscheider insbesondere aus Krankenhäusern und IT-Unternehmen mit spannenden und innovativen Ideen die beste Zeit noch vor sich hat.

Zur Person:

Dr. Josef Düllings ist Präsident des VKD - Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. und Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz Gruppe.

ENTSCHEIDERFABRIK Ergebnis, „Qualitätsschleife“





Fördernde Unternehmen

ENTSCHEIDERFABRIK

„Wettkämpfer“ um die 5 IT-Schlüssel-Themen der Klinik Unternehmensführung in 2014:



com²health
KOMPETENT VERSORGUNG GESTALTEN



D·M·I
ARCHIVIERUNG



GESUNDHEITSMANAGEMENT ELBE-FLÄMING GMBH
Dienstleistungsgesellschaft für Krankenhäuser und Medizinische Versorgungszentren in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern



Loy & Hutz
creating future



SECTRA



TIP GROUP the i-engineers



„Feedback Geber 2014“:

ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen



Medienpartner:





Entscheiderwerkstätten

In Kliniken organisierte Workshops, z.B. Uniklinik Aachen

Neue Geschäftsmodelle für Kliniken und Verbünde am 21.-22.03.2013:

1. Vertragsgestaltung u. Aufbauorganisation: Geschäftsmodelle, Strategien um von diesen zu profitieren
2. Projektmanagement u. Ablauforganisation : Verantwortlichkeiten, Finanzierung, Change Management
3. Technik: Intersektorales Schnittstellen Management
4. Bedeutung der Verbände EFA e.V., IHE Deutschland

Dinner Speech: Dr. Nigal Millar, CMO, Neuseeland



Künftige Workshops:

- Erlössicherung im **Klinikum Ingolstadt**, 10.-11.10.2013
- Regional Gesundheitszentren, im **Gesundheitszentrum Bad Lippspringe**, 03.-04.04.2014



Mehrmals pro Jahr tagende Arbeitsgruppen

IT-Benchmarking, ECM-Systeme u. IHE und Datenschutz

Arbeitsgruppen

1. IT-Benchmarking
2. ECM-Systeme und IHE
3. Datenschutz-Benchmarking





ENTSCHEIDERFABRIK

Inhaltsverzeichnis

- Die ENTSCHEIDERFABRIK
- Die Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft
- Konkretes Beispiel, Aufbau einer Klinik-/ Informations- und Medizintechnik-Strategie (2 Standorte)
- Take Aways

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland





Welche Herausforderungen stellen sich?

- **DRG / Ordnungspolitischer Rahmen**
- **Neue Behandlungsformen**
- **MVZ**
- **Integrierte Versorgung – Partnerschaften**
- **Träger-Bildung und Struktur- und Prozessentwicklung**
- **Tarifentwicklung**
- **Personalentwicklung**
- **Führungsinstrumente**
- **Investition und Finanzierung**
- **Betriebswirtschaftliche Instrumente**

In Anlehnung an Kölking, H., Unternehmenserfolg durch optimale IT - Ausrichtung auf die Unternehmensziele, 2009 Entscheiderevent, S. 6, 2009



Zukunftssicherheit: Träger-Bildung und Partnerschaften

ENTSCHEIDERFABRIK

Gesetzliche Grundlagen	SGB V GOÄ EBM, etc.	SGB V BPfIV DRG KHG KHBV	SGB V, IX BPfIV KHG KHBV	SGB V, XI, XII PBV
Versorgungs- sektoren	Ambulante Versorgung	Akutkliniken	Fach-und Rehakliniken	Soziale Pflege- einrichtungen (z.B. Altenhilfe)
IT Systeme				

Träger benötigen Unternehmensziel konforme Steuerungsinformationen!

Träger unterschiedlicher Einrichtungen fordern ganzheitliche Informationen!

Interagierende Träger fordern standardisierte Informationen!



ENTSCHEIDERFABRIK

Investitionssicherheit: Leistungsfähiges IT-Management

Gesetzliche Grundlagen

Versorgungs-sektoren

SGB V
GOÄ
EBM,
etc.

SGB V
BPfIV
DRG

SGB V IX

XII

Rehabilitations- und
Rehakliniken

Soziale Pflege-
einrichtungen
(z.B. Altenhilfe)

Optimal intra- und interorganisatorisch ausgerichtete Verbünde müssen zur Funktionsfähigkeit effektiv steuerbar sein. Effektive Steuerbarkeit bedingt ganzheitliche und standardisierte Informationen in „Real Time“!

Träger benötigen Unternehmensziel konforme Steuerungsinformationen!

Träger unterschiedlicher Einrichtungen fordern ganzheitliche Informationen!

Interagierende Träger fordern standardisierte Informationen!



ENTSCHEIDERFABRIK

Inhaltsverzeichnis

- Die ENTSCHEIDERFABRIK
- Die Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft
- Konkretes Beispiel, Aufbau einer Klinik-/ Informations- und Medizintechnik-Strategie (2 Standorte)
- Take Aways



Ausgangslage bzw. VORGABEN für eine Informations- u. Medizintechnik (IMT) Strategie

Thema/Projekt:

- „***Umbau / Reorganisation***“ einer Klinik mit zwei Standorten

Leitbild

- DER Gesundheitsanbieter IHRER Region (amb./stat.)

Hauptziel

- In fünf Jahren soll die Klinik wirtschaftlich „gesicherter“ Marktführer im amb./stat. Bereich in der Region sein.

Vorgaben / Herausforderungen bzgl. AUFBAUorganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (1 / 2)

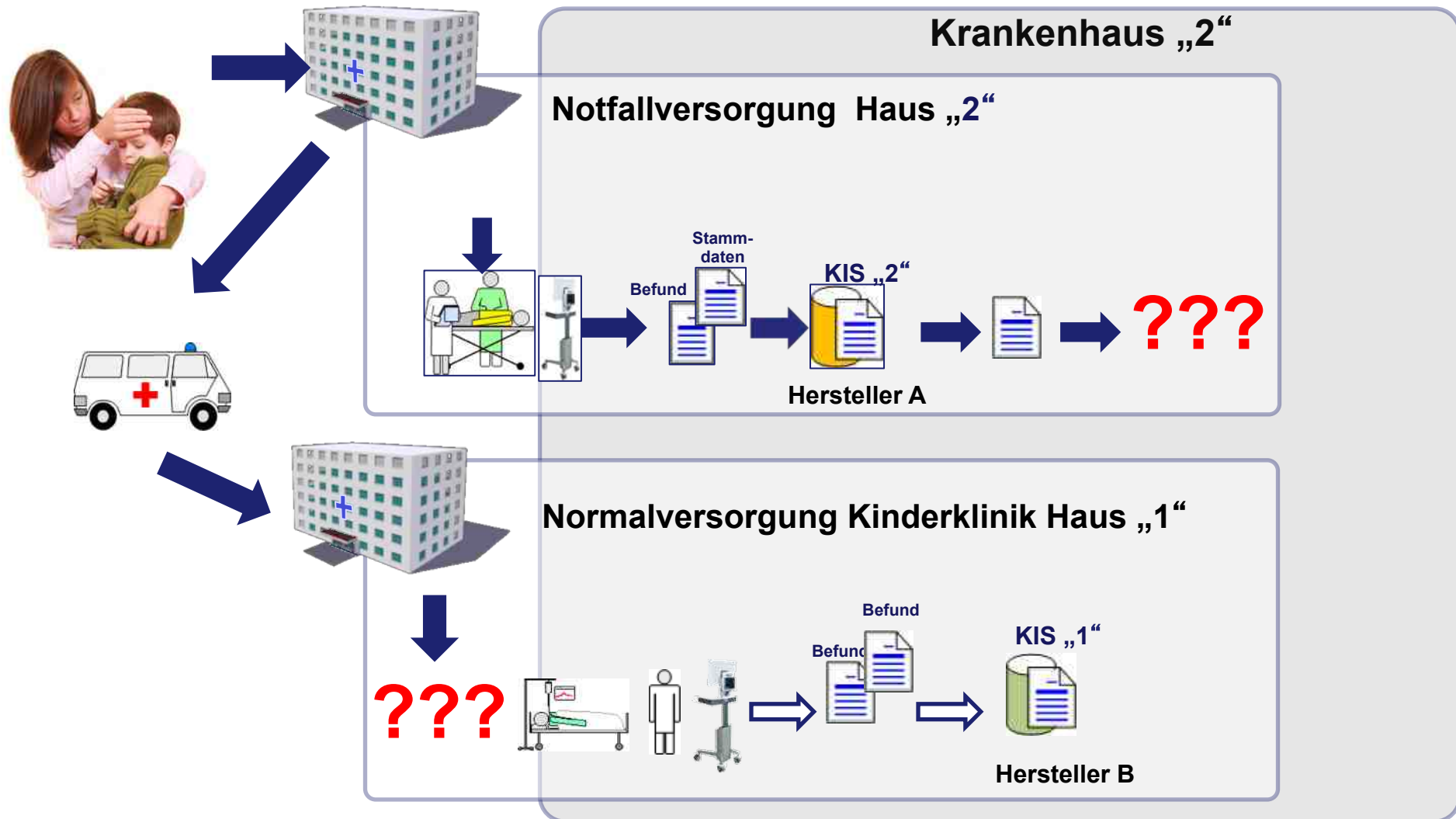
Struktur Haus 1	Struktur Haus 2
Radiologie	Radiologie
Labor	Labor
Chirurgie	Chirurgie (elektiv)
Innere	Innere
Frauen/Kinder	Frauen/Kinder
Notfallaufnahme	Notfallaufnahme
Betriebsführung (CO/FI/MM)	Betriebsführung (CO/FI/MM)
Angebot im amb. Bereich	Angebot im amb. Bereich



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. AUFBAUorganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (2 / 2)

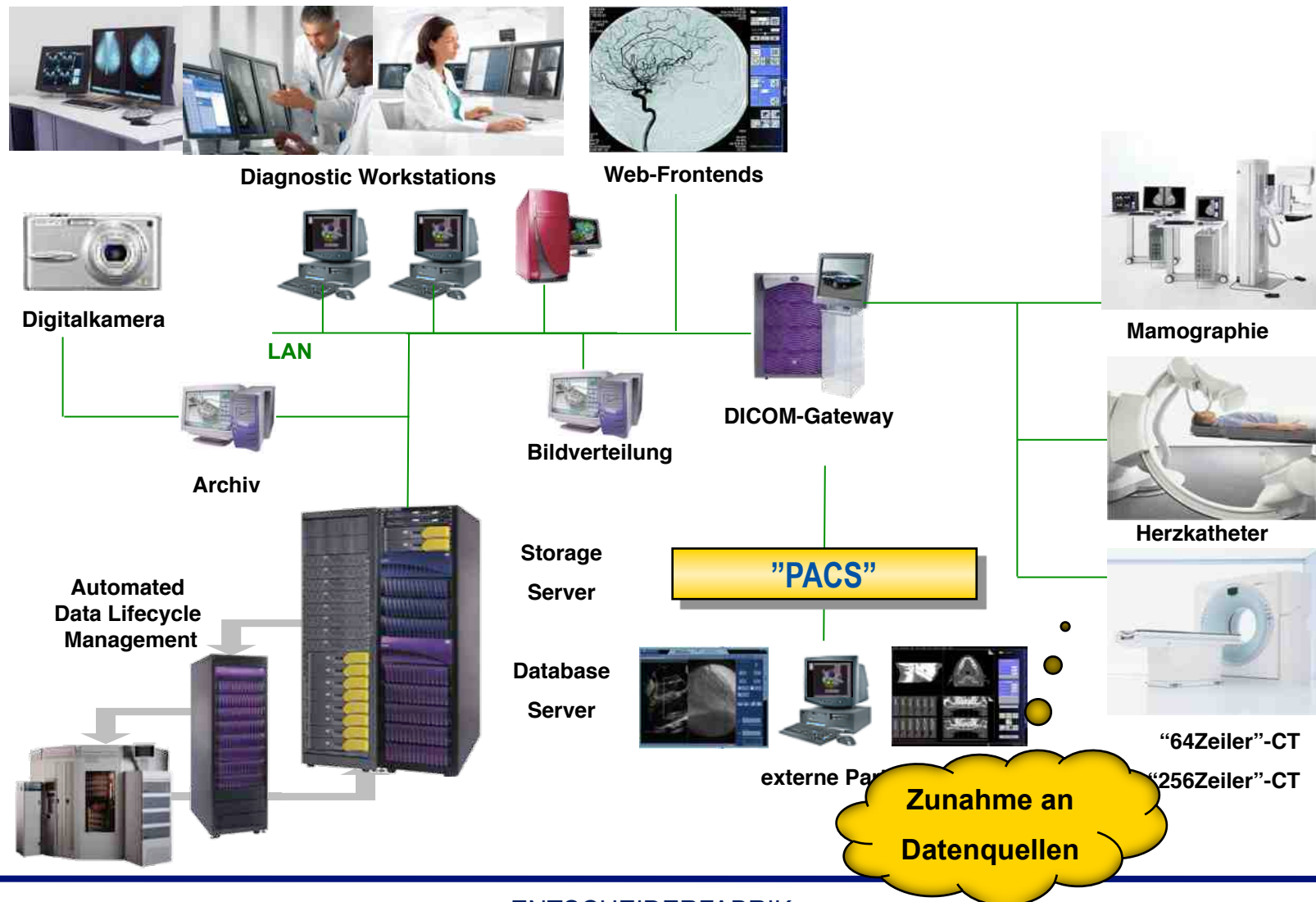
- Die **beiden** Häuser
 - haben **zwei** unterschiedliche zentrale KIS-Systeme
 - sind **hinsichtlich** IT-Infrastruktur (Netzwerk, Serverräume etc.) **und** IT-Organisation (je 1 IT-Abteilung mit jeweils 6 MA) **eigenständig**
 - Verfügen über **mehrere** unterschiedliche Subsysteme (Labor, Anästhesie, Intensiv etc.).
 - haben **unterschiedliche** Radiologieausstattungen, d.h. Haus 1 hat eine RIS/PACS-Lösung u. Haus 2 **nur** ein RIS, jedoch noch **kein** PACS
 - betreiben **noch** papierbasierte Krankenaktenarchive

Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (2 / 12)

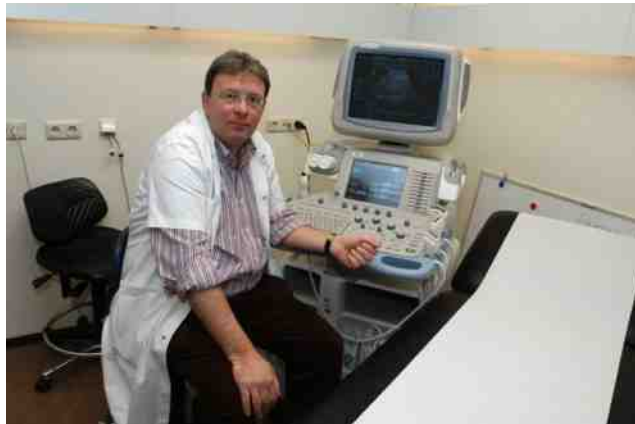


Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (3 / 12)

ENTSCHEIDERFABRIK



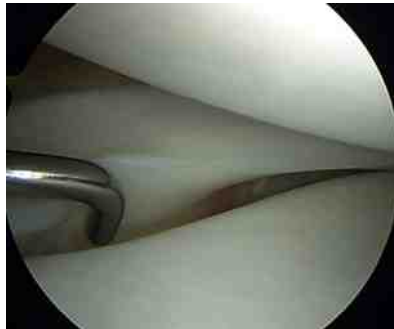
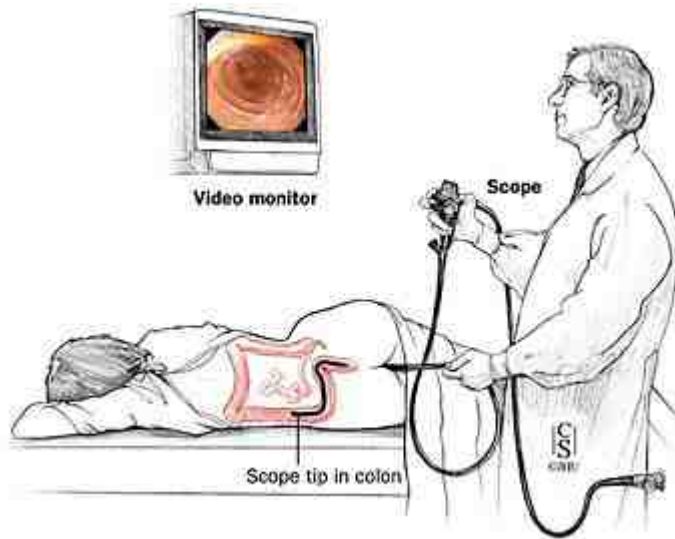
Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (4 / 12)



- Radiologie
- Innere / Kardiologie
- Kinderheilkunde
- Endoskopie (Endosono)
- Chirurgie
- Gynäkologie
- Urologie
- Rheumatologie
- Orthopädie
- Angiologie
- Augenheilkunde



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (5 / 12)



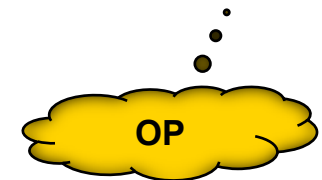
- Gynäkologie
- Urologie
- Innere Medizin
- Orthopädie
- Chirurgie
- Urologie
- Lungenheilkunde
- HNO



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (6 / 12)



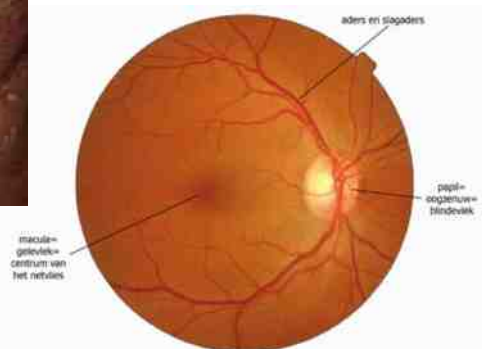
- Videoaufzeichnung
(Raumkamera, ...)



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (7 / 12)



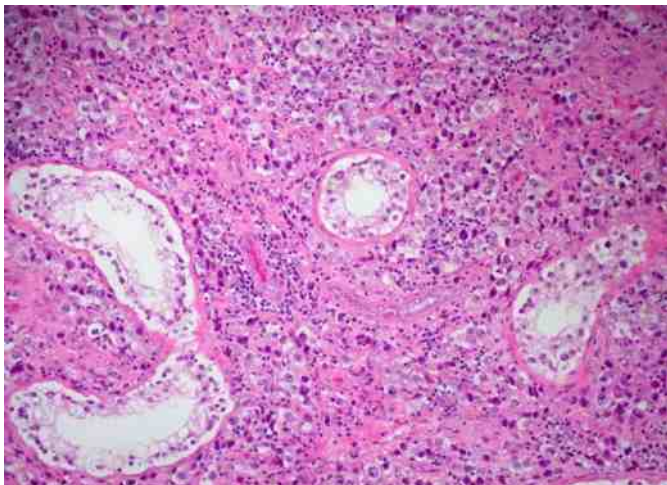
- Wunddokumentation
- Plastische Chirurgie
- Medizinische Fotografie
- Dermatologie
- HNO
- Augenheilkunde
- ...



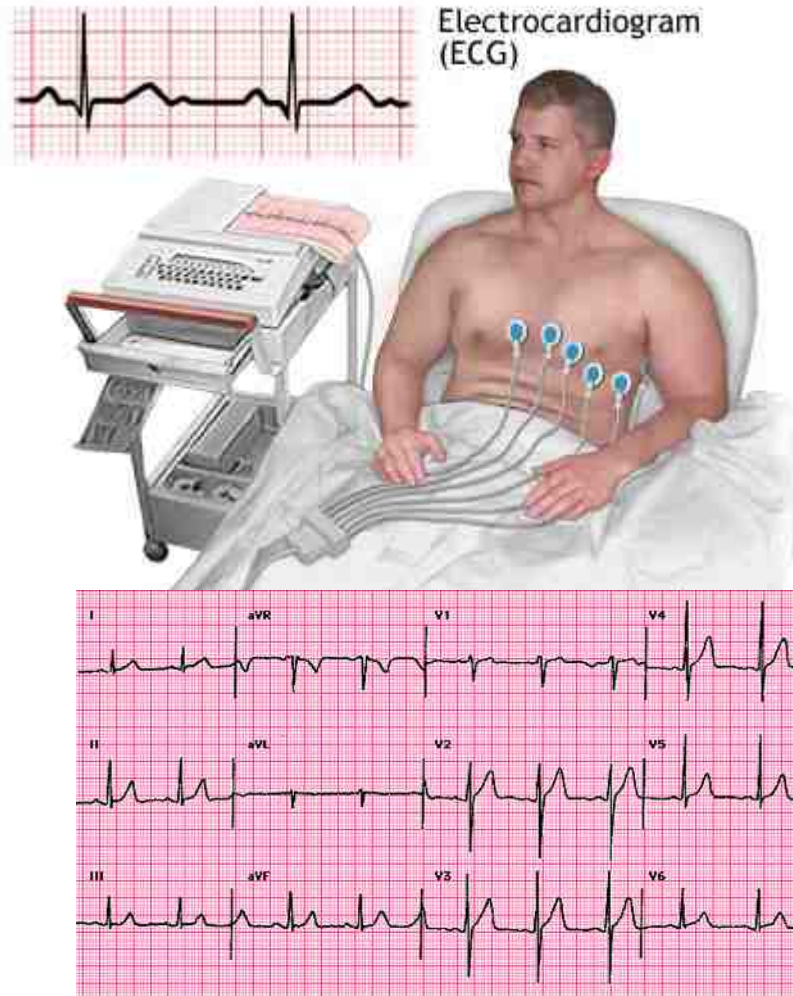
Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (8 / 12)



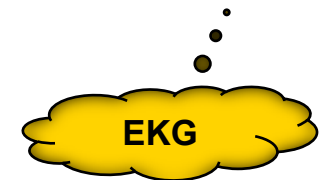
- Pathologie
- Dermatologie
- HNO



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und Masterplanung“ (9 / 12)



- Innere / Kardiologie
- Notaufnahme
- Intensiv Medizin
- Kinderheilkunde
- OP
- ...



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (10 / 12)

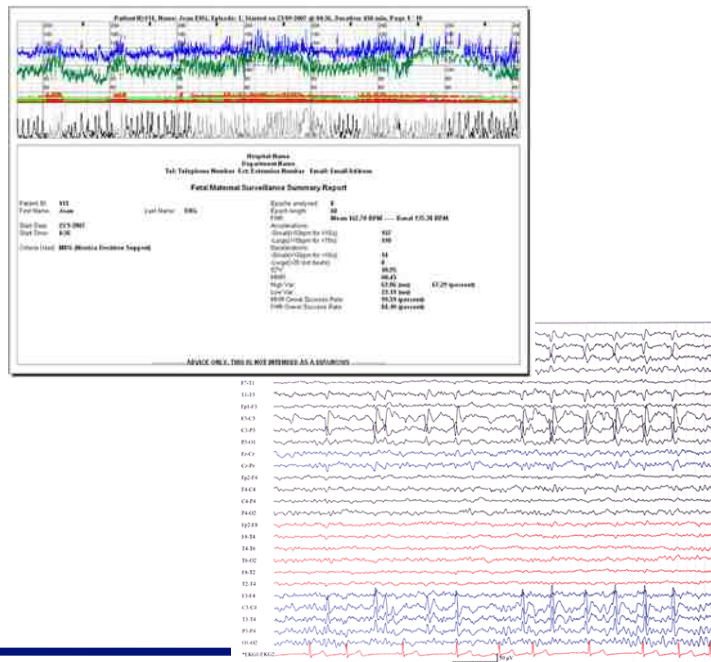
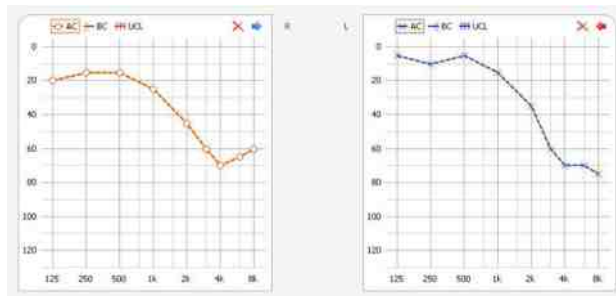


- Hausarztbriefe
- Anforderungen für die Behandlung
- Berichte von Notarzt bzw. Krankenwagen
- etc.



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (11 / 12)

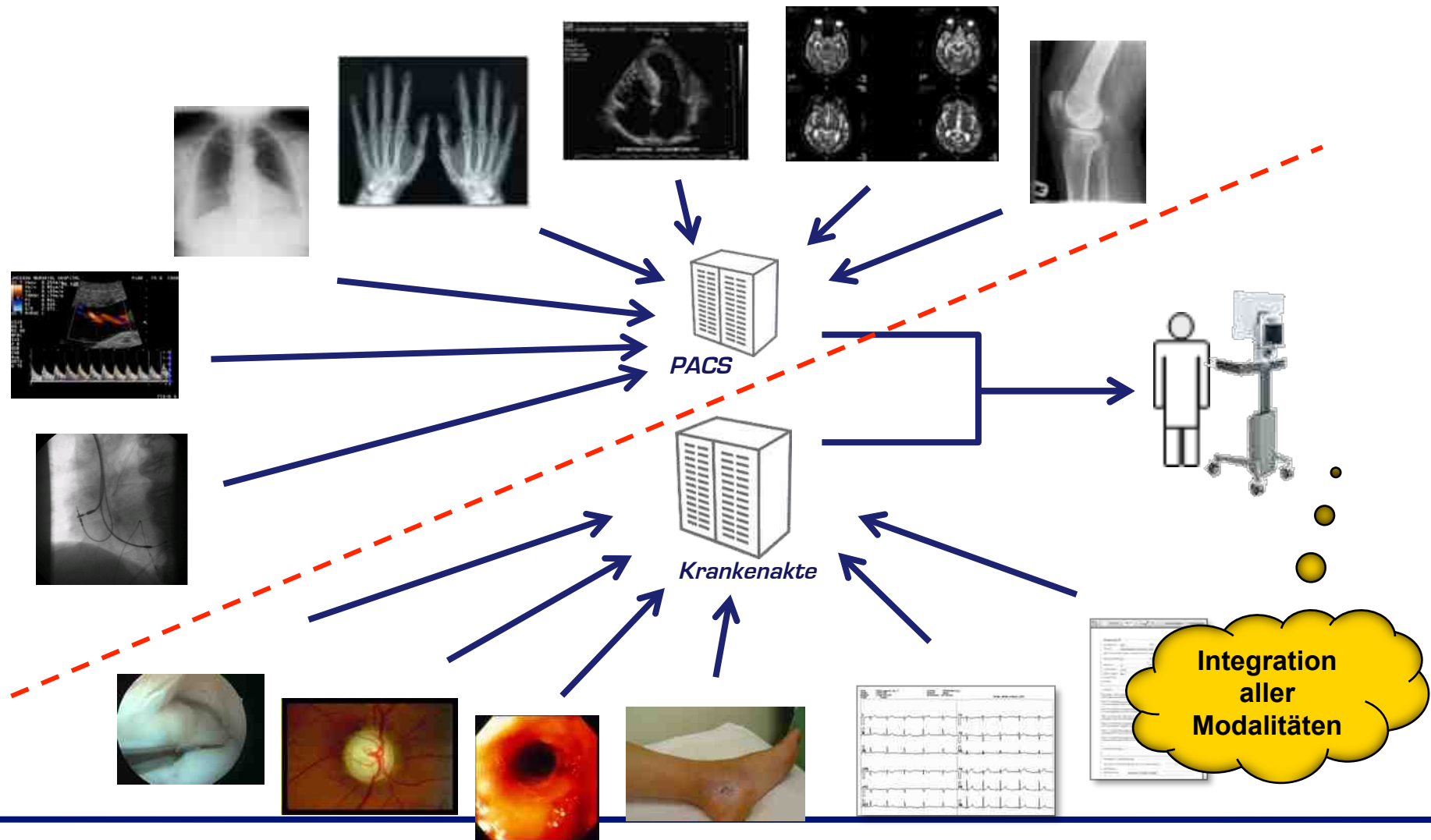
ENTSCHEIDERFABRIK



- Hörtests
- EEG
- CTG
- (Stress-) EKG
- Lungenfunktionstests
- Intensiv Berichte (PDMS)
- Befunde
- ...



Vorgaben / Herausforderungen bzgl. ABLAUForganisation für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“ (12 / 12)





Die zu klärenden Fragen für die „IMT-Strategie und -Masterplanung“

ENTSCHEIDERFABRIK

- **Wie** sollte die entsprechende IT-Strategie gestaltet sein?
Welches sind die Kernfragen der IT-Strategie?
- **Welche** Themen sollte der entspr. IT-Masterplan adressieren?
Worauf ist zu achten bzw. wo liegen die Konsolidierungspotentiale?
 - **Wie** wird mit den beiden unterschiedlichen KIS der Häuser umgegangen – Konsolidierung **oder** Einführung einer EPA ?
 - **Wie** „schaffe“ ich aus **(2) – (1)** IT-Infrastruktur (Netzwerk, Serverräume etc.) ?
 - **Wie** „erreiche“ ich aus **(2) – (1)** IT-Organisation (je IT-Abteilung jeweils 6 MA) ?
 - **Wie** und **welche** der unterschiedliche Subsysteme der Häuser (Labor, Anästhesie, Intensiv etc.) werden konsolidiert **und** welche nicht ?
 - **Wie** und **welche** RIS der Radiologien werden künftig verwendet und **welches** PACS wird künftig Verwendung finden (Haus **1** hat **RIS/PACS** – Haus **2** nur **RIS**) ?
 - **Wie** wird mit dem Thema papierbasiertes Krankenaktenarchive umgegangen ?
- **Wie** lässt sich der IT-Masterplan in der Folge am besten controllen?



IT-Strategie: Basis ist die Klinik-Strategie

Leitbild

- „DER Gesundheitsanbieter IHRER Region (amb./stat.)“

Hauptziel

- In fünf Jahren soll die Klinik wirtschaftlich „gesicherter“ Marktführer im amb./stat. Bereich in der Region sein.

Fünfjahresplan – IT-Masterplan

- In den ersten drei Jahren soll folgendes erreicht werden:
 - Kundenorientierte zentrale wirtschaftliche IT (EDV, Medizintechnik, Nachrichtentechnik, Gebäude-/Leittechnik)
 - Eine elektronische Patientenakte (EPA)
 - Zukunftssicherheit (IHE)
 - Möglichst hohe Unabhängigkeit
- Für die Jahre vier bis fünf wird folgende Effektivierung angestrebt:
 - Abbildung v. standardisierten Prozessen in Medizin u. Pflege (Ausbau der EPA)
 - Fokussierung der IT-Ressourcen auf die Unterstützung der „KlinikerInnen“

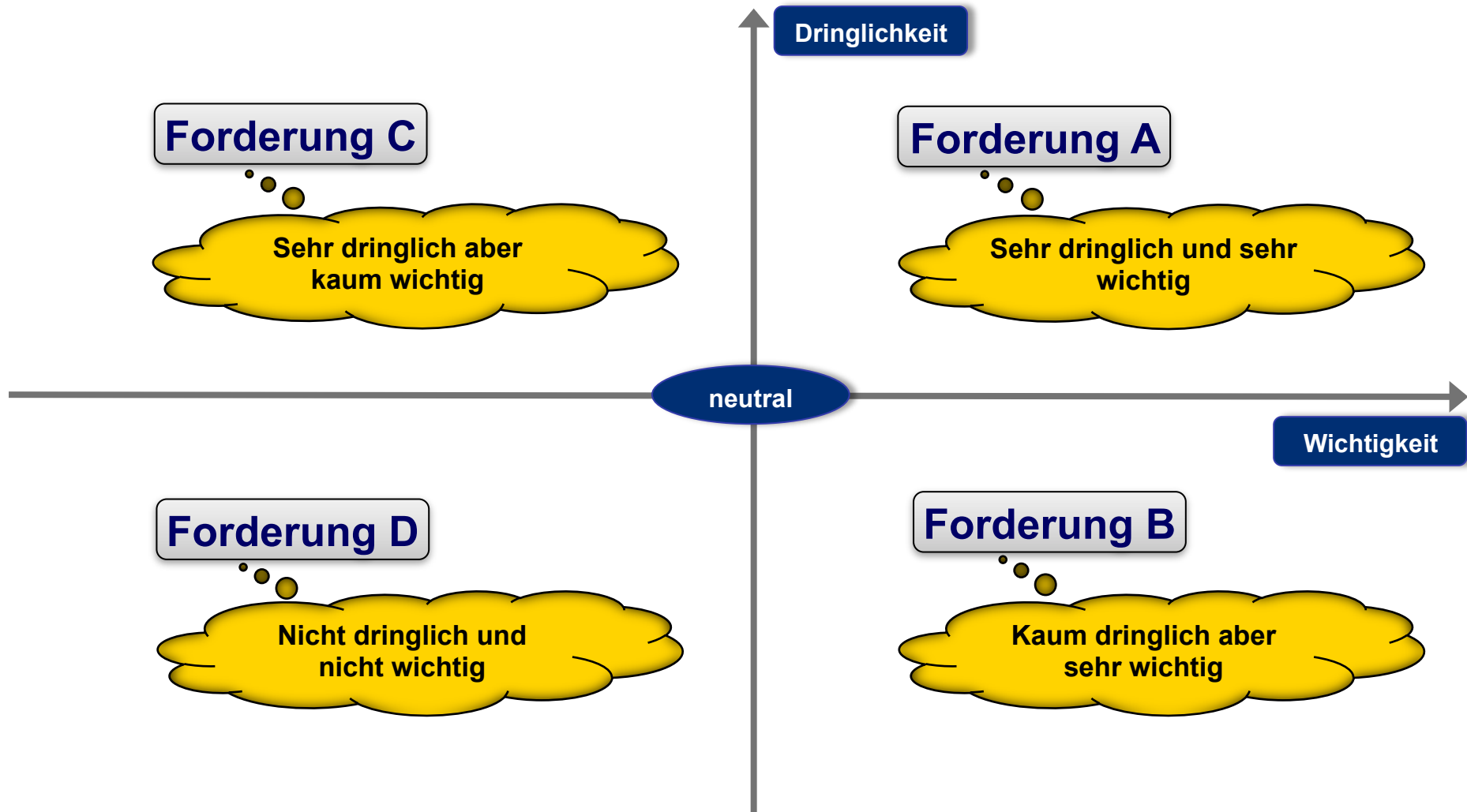
IT-Strategie: Maßnahmenkatalog (1/2)

ENTSCHEIDERFABRIK

	Maßnahmenkatalog: Punkte 1-11	Haus 1	Haus 2
1	<u>KIS</u> : Das KIS des Haus 1 wird im Haus 2 eingeführt	X	
2	<u>RIS/PACS</u> : RIS/PACS von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen und das PACS wird zum „Enterprise PACS“ erweitert, sofern technisch möglich	X	
3	<u>LIS</u> : LIS von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen	X	
4	<u>Kommunikation</u> : Einführung einer EPA (MPI) inkl. Vernetzung beider Standorte bzgl. IT- und Telefonienetz, d.h. Inklusive Mobile Devices über WLAN	X	X
5	<u>Order Entry</u> : Sicherstellung Order Entry bzw. Subsysteme Integration „über“ die EPA hinaus mittels Kommunikationsserver	X	X
6	<u>DMS/Archiv</u> : Einführung eines DMS und Archivs	X	
7	<u>Ex-Services</u> : U. a. sollen Krankenakten extern betreut werden	X	
8	<u>PDMS</u> : Anästhesie-/ Intensivmedizin von Haus 1 wird für Haus 2 übernommen	X	
9	<u>Infrastruktur</u> : Konsolidierung der Infrastruktur (Netzwerk, Server, etc.) inkl. Bau eines Rechenzentrum mit einem Backup im Haus 2 (Vergabe an Berater mit anschließender Projektbetreuung)	X	X
10	<u>Reorg.</u> : Einbindung in die generelle Reorganisationsgruppe und Etablierung einer IT eigenen Reorganisationarbeitsgruppe	X	X
11	<u>Personal</u> : Personalbedarfs- und einsatzplanung, d.h. Integration der beiden IT-Teams, als auch der Medizintechnik und Definition der Rolle des IT-Verantwortlichen (Titel der Position und Berichtsweg) entsp. der Strategie	X	X

Maßnahmenkatalog: Punkte 12-15		Haus 1	Haus 2
12	<u>Amb. Steuerung</u> : Auswahl einer Steuerungssoftware für den ambulanten Bereich	X	X
13	<u>INFO-Plattform</u> : Einführung einer Mitarbeiter- und Bevölkerungsinformationsplattform für dem Kommunikationsplan (Berater) der übergreifen Fusion	X	X
14	<u>Zielvorgaben</u> : Die Budgetvorgabe für die IT beträgt 2%, da die Bereiche Telefonie, Medizintechnik, etc. – siehe Strategie hinzugenommen werden beträgt die Vorgabe 8% Umsatz, abhängig von der Endgültigen Nachkalkulation		
15	<u>Datenschutz</u> : Einhaltung der spezifischen, gültigen Datenschutzbestimmungen	X	X

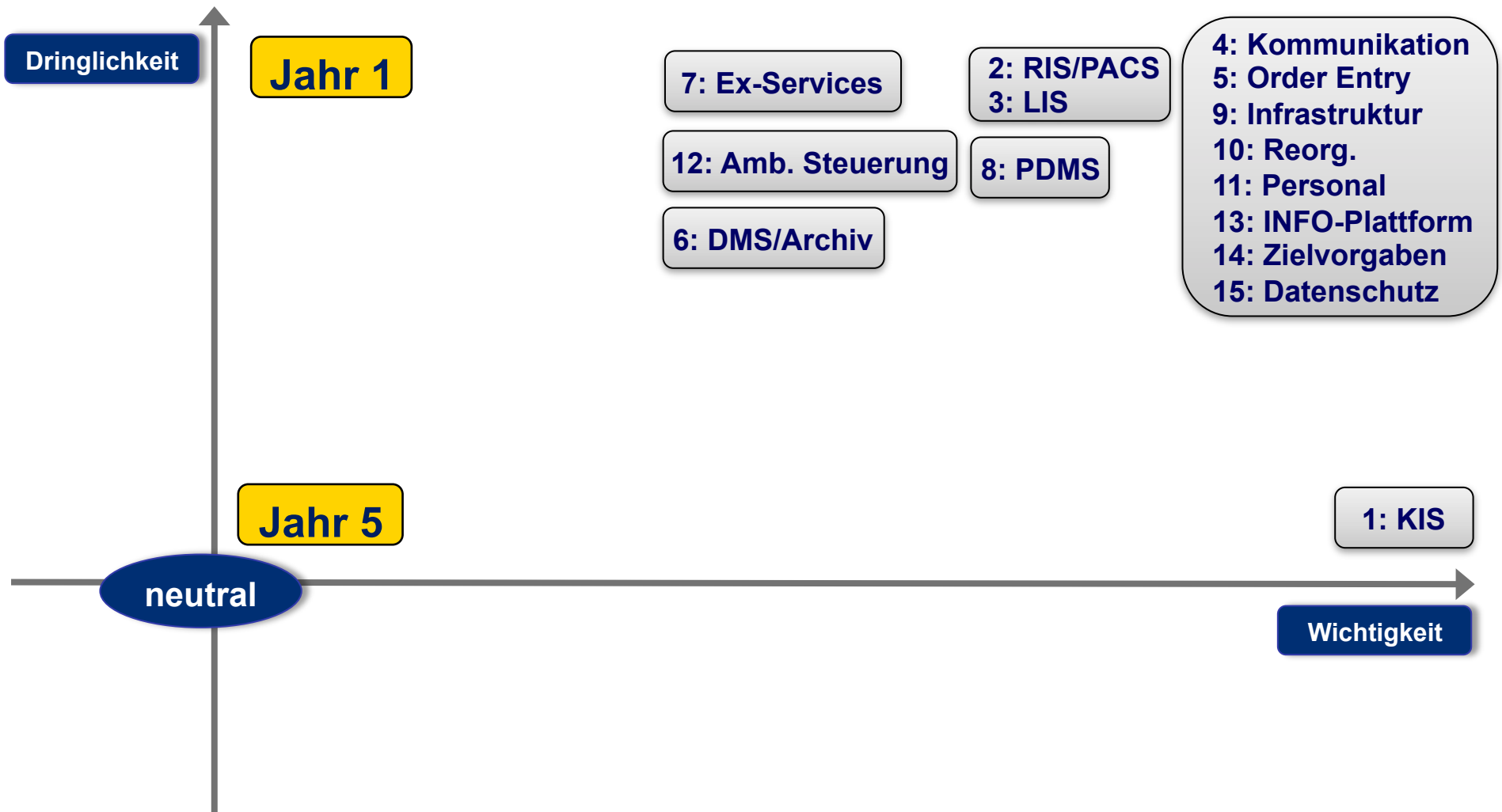
Anforderungs-Analyse: Priorisierung



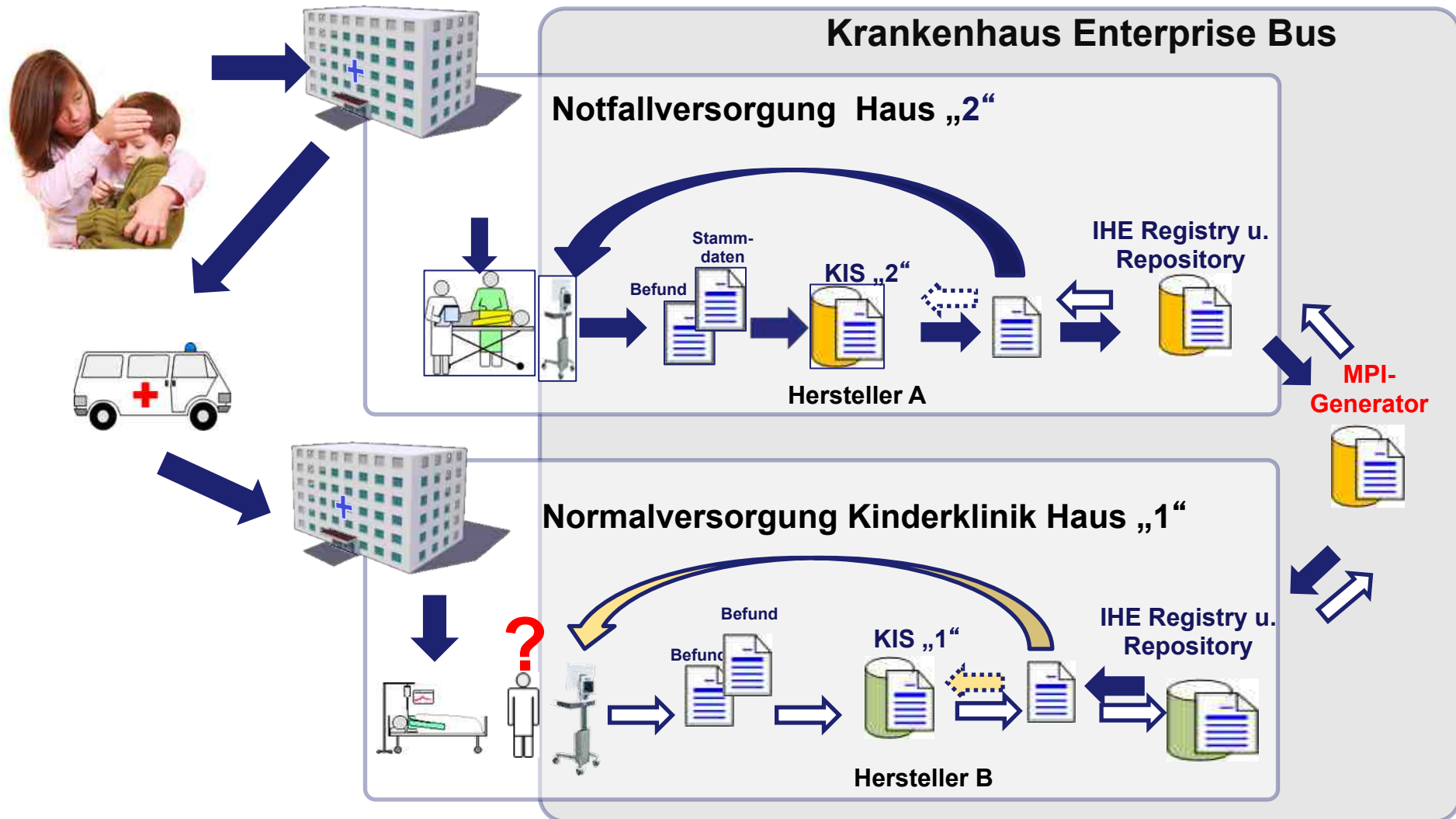


Prioritäten

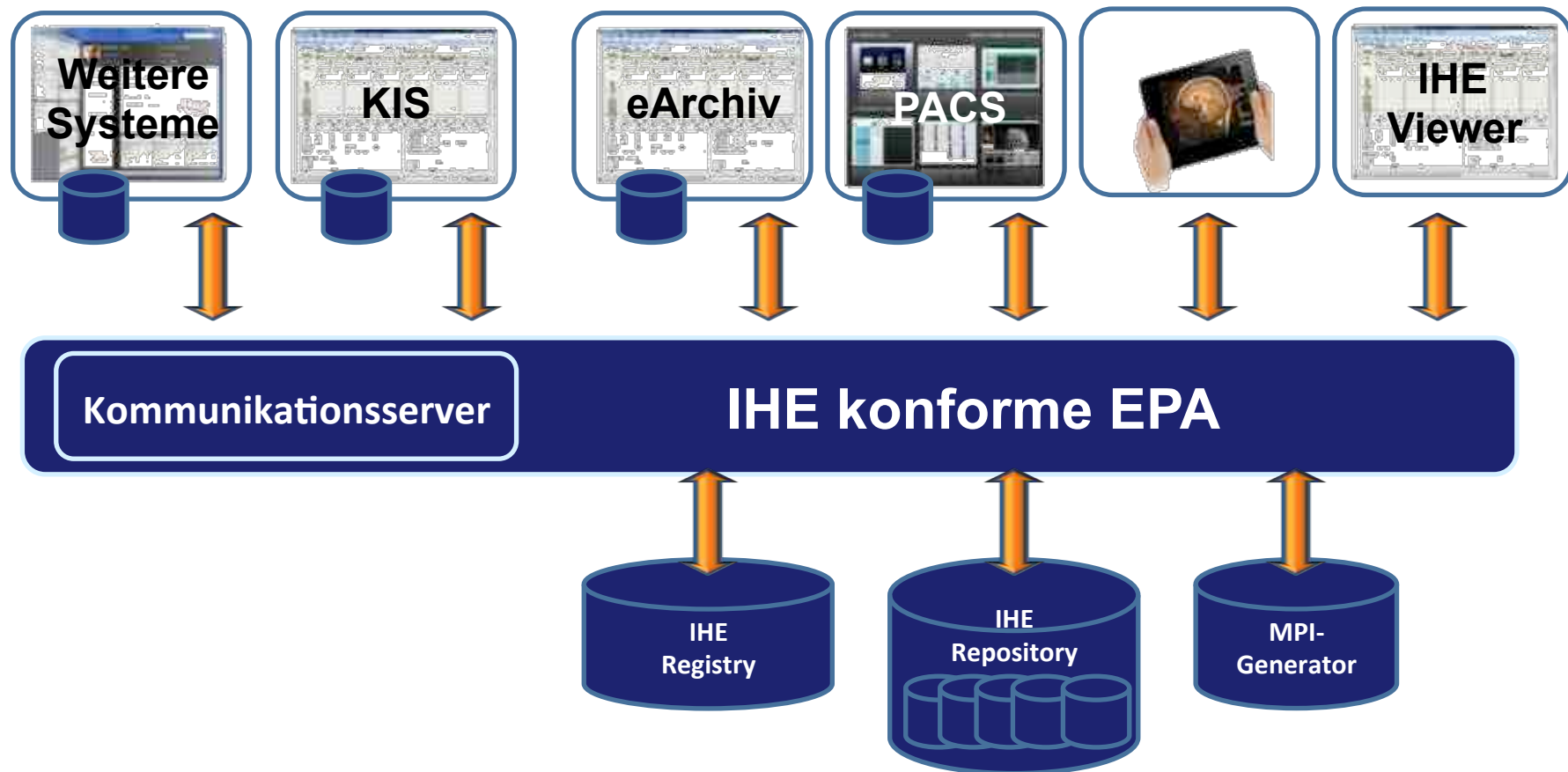
ENTSCHEIDERFABRIK



ABLAUForganisation zw. Haus (1) u. Haus (2) Eine „Sicht“ auf alle Patientendaten bei zwei KIS mittels „IHE-EPA“



Unternehmensweite EPA (Elektronische Patientenakte)





epSOS und EFA - Schreiben BMG an Krankenhäuser vom 25.06.2013 -

ENTSCHEIDERFABRIK

Seite 2 von 3 Europäische Leitlinien zu Elektronischen Patientenakten

Sehr geehrte Frau Düster, sehr geehrte Herren,

die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sieht in Artikel 14 vor, dass die Mitgliedsstaaten im Rahmen des eHealth-Netzwerkes Leitlinien für die Inhalte von Elektronischen Patientenakten beschließen.

Konkret heißt es in Artikel 14: *Erarbeitung einer Leitlinie zu*

„i) einer nicht erschöpfenden Liste mit Angaben, die in Patientenakten aufzunehmen sind und von Angehörigen der Gesundheitsberufe gemeinsam genutzt werden können, um die Kontinuität der Behandlung und der Patientensicherheit grenzüberschreitend zu ermöglichen [...]“.

Die Leitlinie wird für die Mitgliedsstaaten unverbindlich sein. Die Europäische Kommission hat allerdings bereits angekündigt, Fördermaßnahmen im Bereich eHealth an die Umsetzung der Leitlinie zu knüpfen. Dies gilt insbesondere für Fördermaßnahmen im Rahmen der geplanten „Connecting Europe Facility“ mit einem Gesamtvolumen von bis zu 1 Milliarde Euro.

Die Leitlinie wird von der eHealth-Governance-Initiative, der Arbeitsebene des eHealth-Netzwerkes, erstellt (Anlage 1: Kontextinformationen zum eHealth-Netzwerk). Als Basis wird der Datensatz des Europäischen Pilotprojektes epSOS für die Kurzakte („patient summary“) verwendet. Anlagen 2 bis 4 zeigen den bisherigen Stand der Diskussion auf der Basis des epSOS-Datensatzes. Um sowohl die nationalen Verbände als auch einzelne Leistungserbringer zu konsultieren, hat die zuständige Arbeitsgruppe der eHealth-Governance-Initiative einen Fragebogen erarbeitet (Anlage 5: Fragebogen).

Ich möchte den Fragebogen zum Anlass nehmen, Sie über das Verfahren zu informieren und Sie um eine Stellungnahme zu den geplanten Inhalten einer elektronischen Patientenakte auf Basis des epSOS-Datensatzes zu bitten.

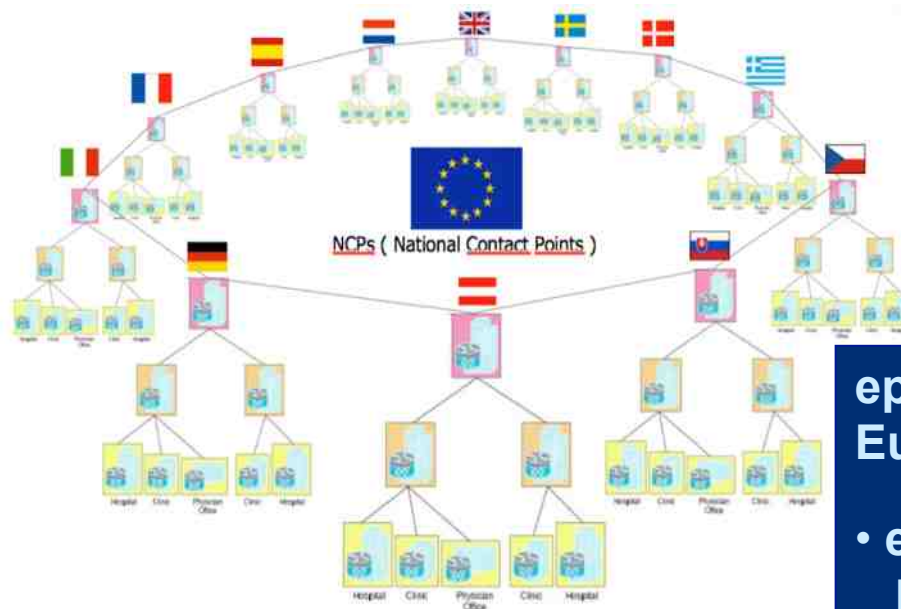
Bitte senden Sie mir Ihre Stellungnahme bis zum **16. Juli 2013**. Das BMG wird die Stellungnahmen zusammenfassen und bis zum **24. Juli 2013** der zuständigen Arbeitsgruppe der eHealth-Governance-Initiative zuleiten.

Die Leitlinie soll in der nächsten Sitzung des eHealth-Netzwerkes **am 19. November 2013 in Brüssel verabschiedet werden**. Der Entwurf der Leitlinie wird im September 2013 erwartet. Sobald der Entwurf vorliegt, werde ich Sie zu einer Besprechung in das Bundesministerium für Gesundheit einladen, um die deutsche Position abzustimmen.

- **Richtlinie zur Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**
- **Leitlinie für Liste der Angaben, die in Patientenakten aufzunehmen sind**
- **Fördermaßnahmen für eHealth werden an Umsetzung der Leitlinie geknüpft.**
- **Basis wird der Datensatz von epSOS für die elektronische Kurzakte.**
- **Fraunhofer, der EFA Verein und IHE Deutschland hatte den Auftrag, Deutschland operativ-technisch in das epSOS Netz einzubinden.**

05.-06.02.2014, Entscheider-Event, Industrie Club, Düsseldorf

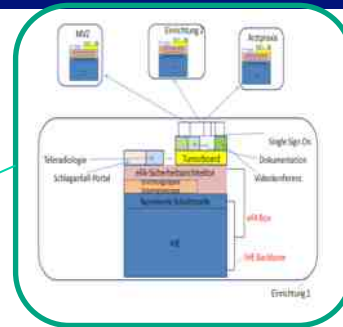
TianiSPIRIT EHR für alle National Contact Points (NCP) u. Point of Care (PoC) Pilotinstallationen



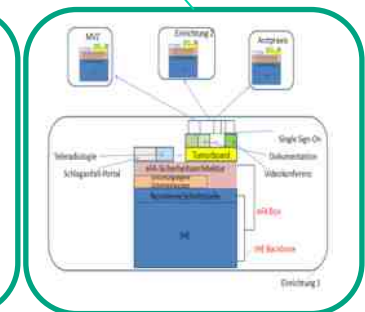
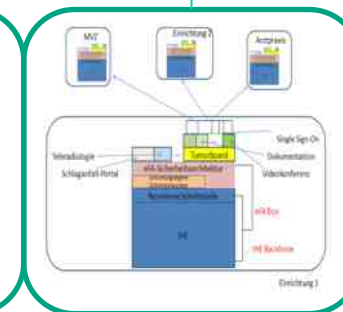
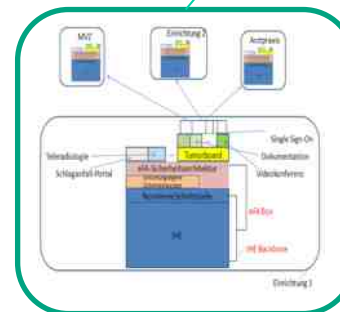
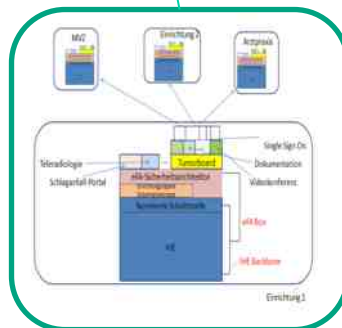
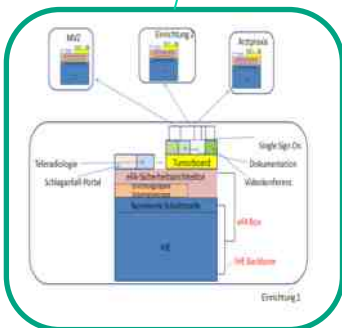
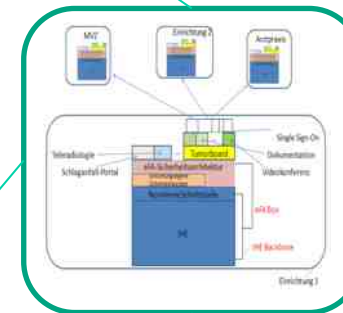
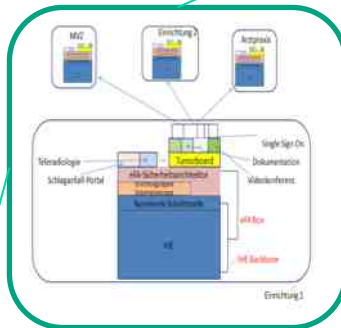
epSOS steht für European Patients Smart Open Services

- eHealth Initiative bezüglich e-Rezept und Notfalldaten
- 12 EU Mitgliedstaaten (AT, CZ, DE, DK, EL, ES, FR, IT, NL, SE, SK, UK)
- 32 Industrie-Mitglieder (6 board members: Microsoft, Cisco, GE, Tiani-Spirit (stellt das epSOS Backbone), Indra und IBM)

Eine „Sicht“ auch zwischen fremden Dritten ! epSOS und Deutschland – EFA 2.0



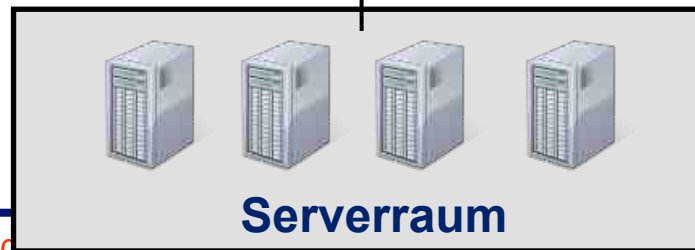
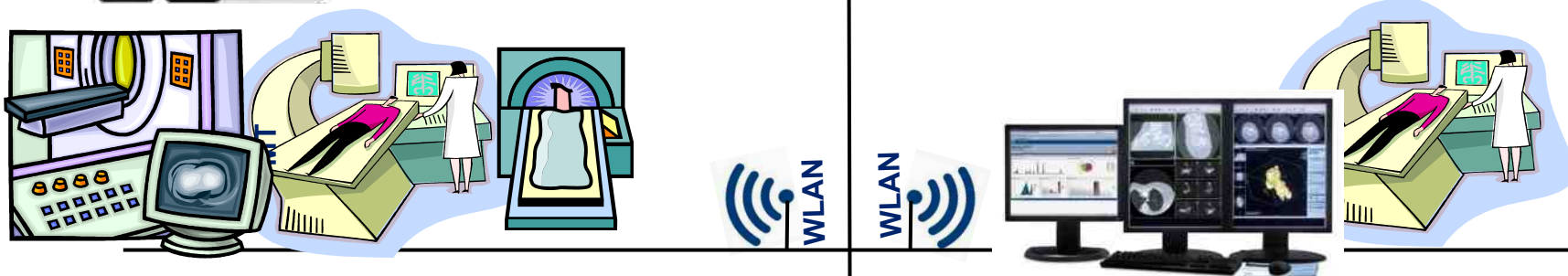
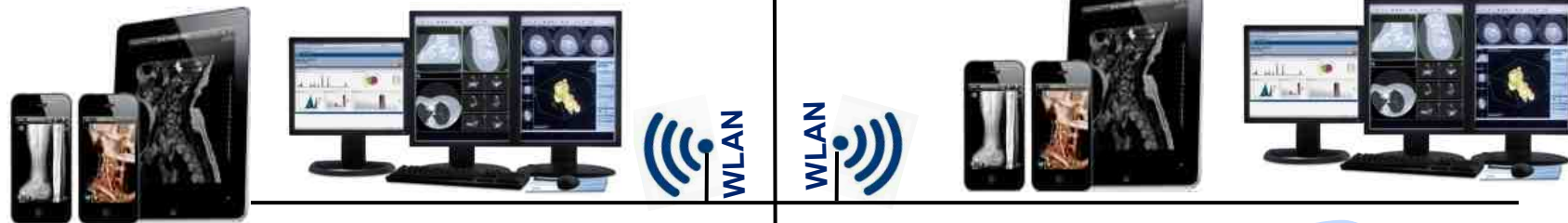
National Contact Point(NCP)





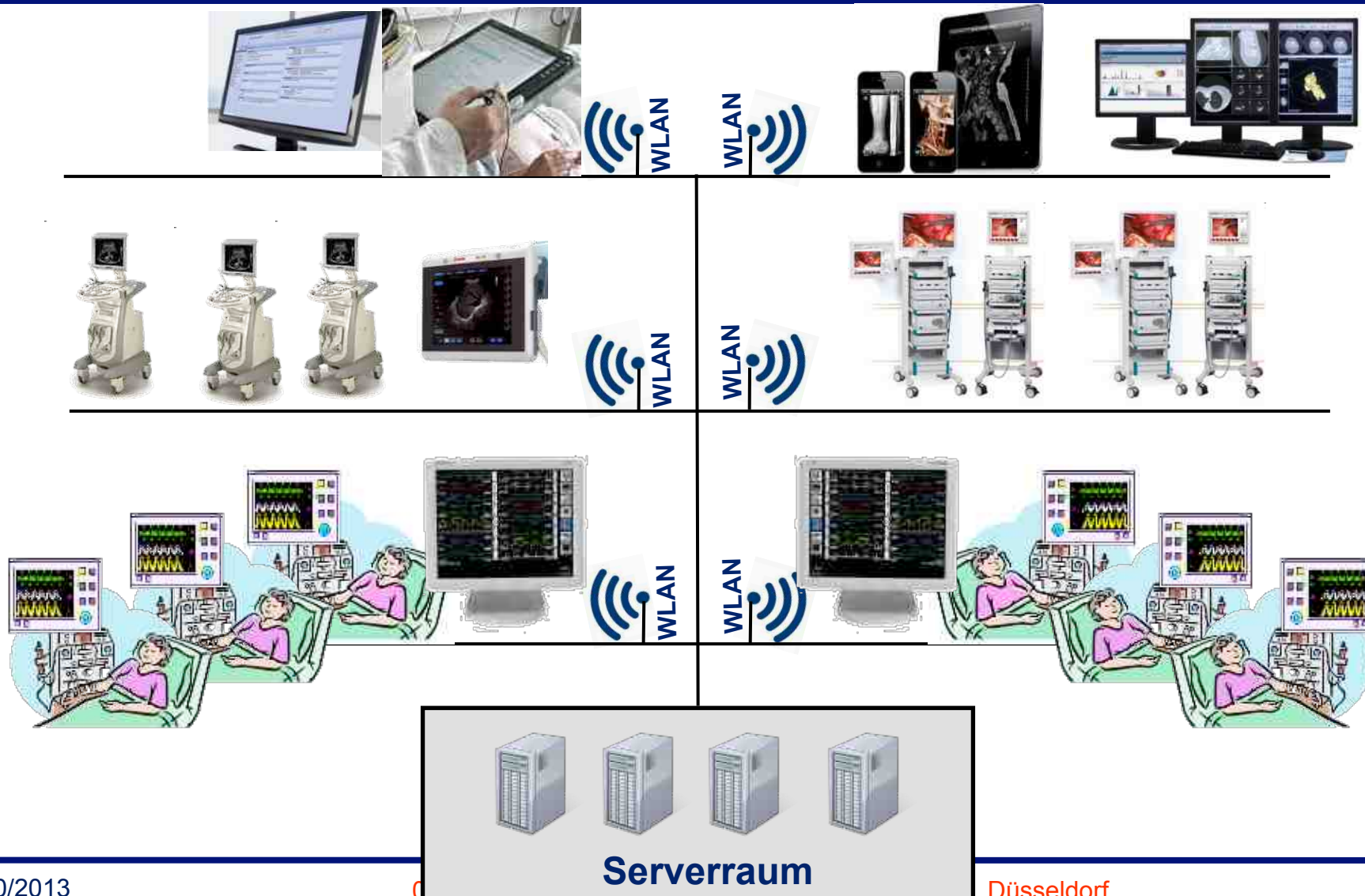
Ergebnis:

Zugriff auf die EPA u. a. KIS, PACS, etc.



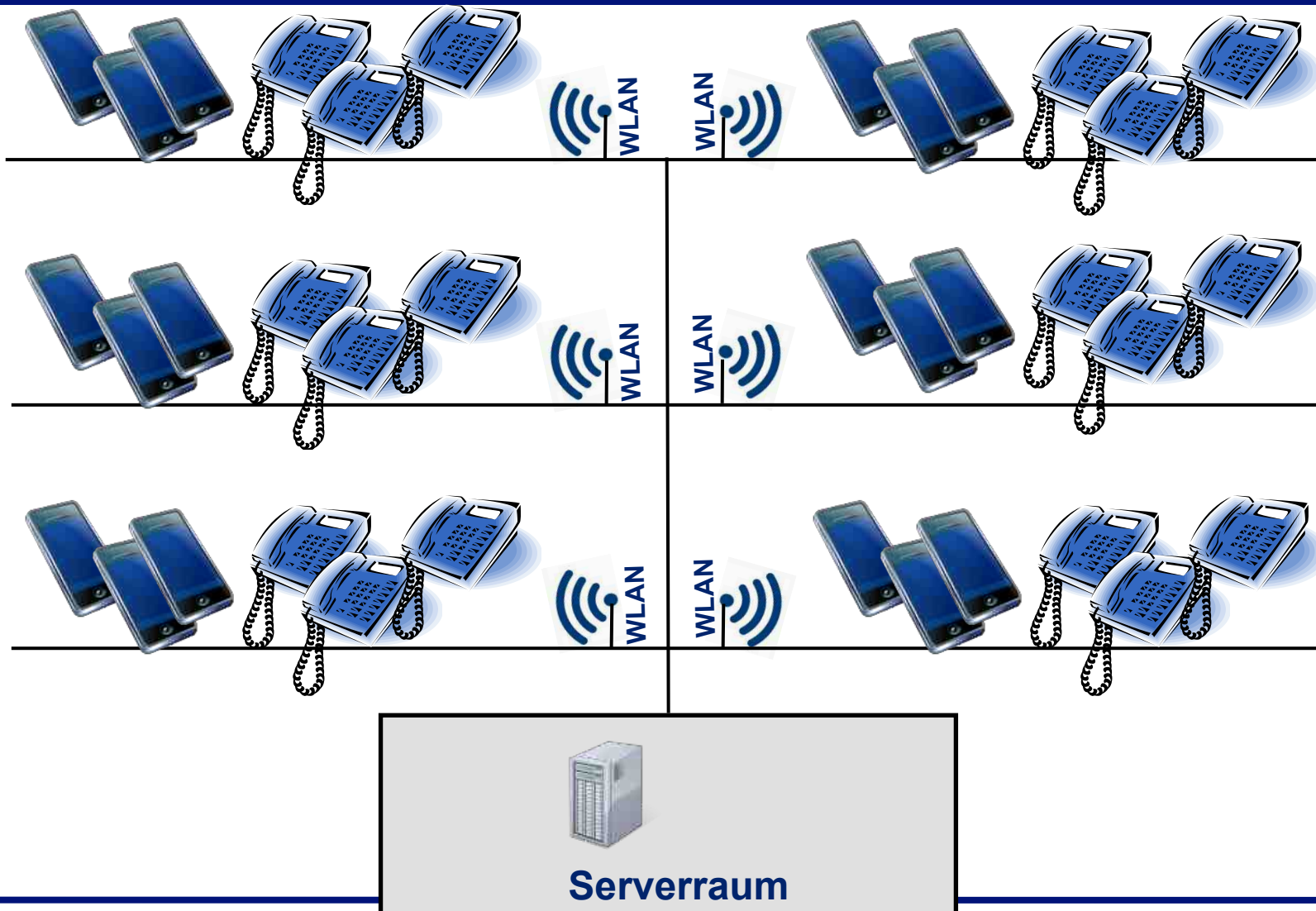
An alles Gedacht – was kann / sollte noch ins Netz ?

Vernetzte Medizinprodukte

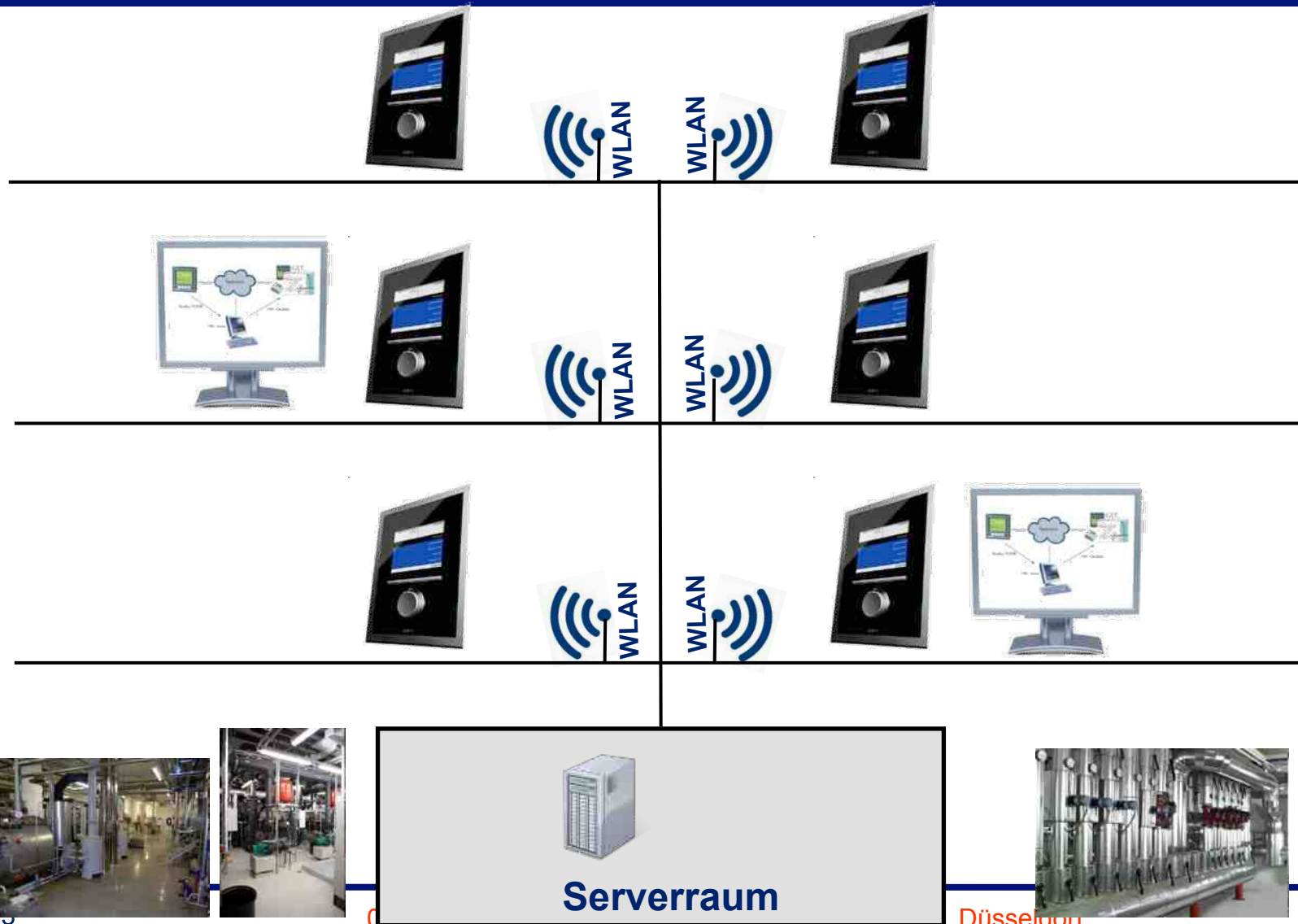


An alles Gedacht – was kann / sollte noch ins Netz ? Telefonie

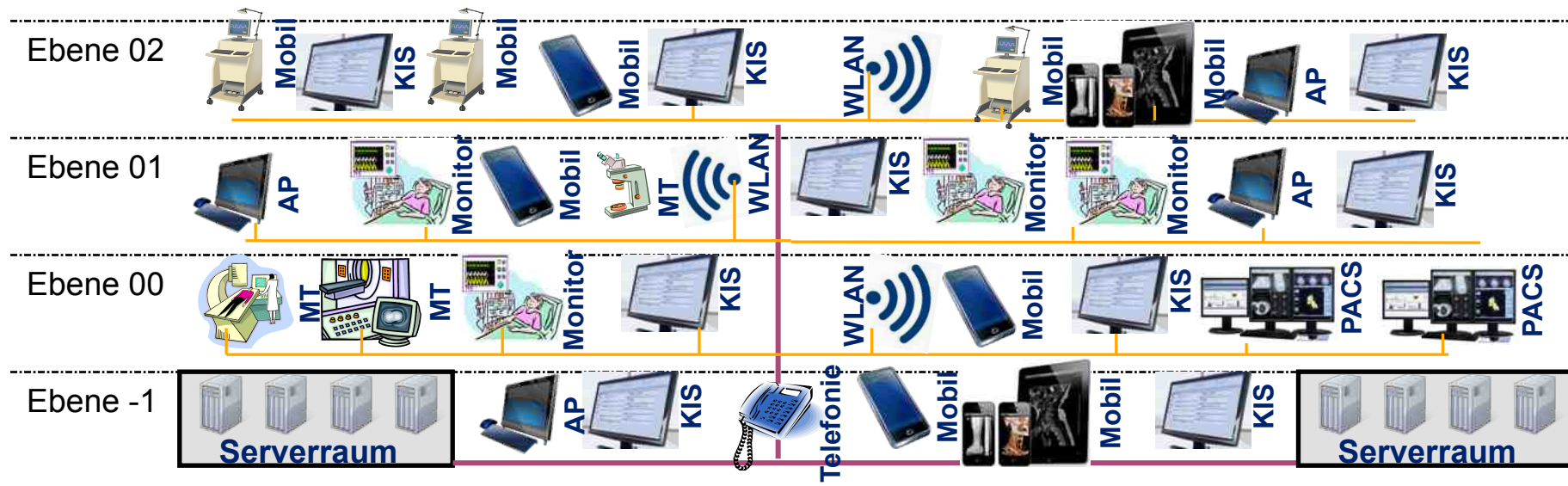
ENTSCHEIDERFABRIK



An alles Gedacht – was kann / sollte noch ins Netz ? Gebäudeleittechnik / -automation



Der anzustrebende Soll-Zustand Zentrale IT-Infrastruktur - Netzwerk, Server, etc.





ENTSCHEIDERFABRIK

FAZIT:

IMT-Strategie u. -Masterplan leistet Wertbeitrag zum Klinikerfolg

- **Einsparungen** im Bereich KIS-, LIS-, RIS- und PACS-Lizenzen
- Im Bereich der Subsysteme werden auch Lizenzen **gekündigt** werden können.
- Durch die „Telemedizin“ von Haus 1 für Haus 2 entstehen **weitere Einsparungen** (Personal vs. Technik).
- Durch die Investitionen in Infrastruktur werden die Betriebskosten reduziert.
- **Erlössicherung** wird erreicht, d.h. Vollständigkeit, Aus- u. Nachweis-sicherheit in der Dokumentation bzw. Basis fürs Medizincontrolling
- Optimale **IT-Prozessunterstützung** bzw. Reduzierung der Verweil-dauer, d.h. Effektivierung der **Patientenflusssteuerung**
- Eindeutig „Besser-Stellung“ gegenüber dem Haftpflichtversicherer“



Beispiele

ENTSCHEIDERFABRIK

Strategische Finanzplanung IT, Stand: Q1 2011 (gemäß IT-Masterplan)																										davon entfallen auf...:			z.T. Durchschnittswerte wg. unklarer Startzeitpunkte									
ID / Nr.	Projektbezeichnung	38	48	19	29	39	49	110	210	310	410	111	211	311	411	121	212	312	412	Invest 2011	Invest 2012	Invest 2012	Invest 2013	Invest 2014	Investitionen 2011-2014 (ohne Wartung / Pflege)	Software	Hardware	Dienstleistungen / lfd. fixe Kosten	Pflege/ Wartung 2011	Wartung jährlich ab 2016	Hinweis zur Kostenermittlung							
Summen:		I = Investition (Initial); B = Betrieb (Wartung / Pflege)																																				
1	Anbindung Apotheke				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
2	Anbindung Reha				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
3	Laborkooperation				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
4	Radiologische Kooperation				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
5	Neubeschaffung aktive Netzwerkkomponenten (Neubau-Budget)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung, noch unverhandelt						
6	Bereitstellung Endgeräte KDF	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B						- €	- €			- €	- €	Vertrag						
7	Bereitstellung Endgeräte PC / Client	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B						- €				- €		Vertrag						
8	Seniorenzentrum																				- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	Schätzung						
9	Neukonzeption Kommunikationsserver				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Kalkulation						
10	Enterprise SAN				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung						
11	Serverkonsolidierung (Zentrale AW Systeme)	I	B	B	B	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B						- €	- €	- €	- €	- €	- €	Angebot / Kalkulation						
12	Telekommunikation (TK-Anlage) (Technik-Neubau-Budget)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Kalkulation, noch keine Technik-Budget !!						
13	Migration Patientenmanagement, Abrechnung und MedCo																																					
14	Migration klinische KIS-Module																																					
15	Konsolidierung und Integration klinischer und administrativer Subsysteme																																					
16	Clearing und Konsolidierung der Patientendaten im Zuge der KIS-Informationstechnische Integration Medizintechnik	I	B	B	B	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					bestehende Verträge						
17	Erweiterung Digitale Dokumenten- und Bild-Archivierung				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
18	Integrierte Versorgung / Kooperationen / Portale (nur bei Bedarf)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung						
19	Einbindung externer Partner und Kooperationen (nur bei Bedarf)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung						
20	Einführung Intensivdokumentations- und Managementsystem (PDMS)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung						
21	Einführung Digitales Diktat / Spracherkennung				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €							Schätzung						
22	Aufbau Digitale Tumordokumentation				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €	- €	- €	- €	- €	- €	Schätzung					
23	Neubeschaffung und Integration RoKIS (Strahlentherapie)				I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €	- €	- €	- €	- €	- €	Schätzung					
24	Personalentwicklung IT	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					- €	zusätzl. Personal, interne Aufwände					
25	IT-Organisation / IT-Service-Management	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					- €	Aufwände					
26	Telearadiologische Anbindung	I	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	- €	- €	- €	- €	- €		- €					Schätzung						
Summen (ohne Positionen 5, 12, 13)		I = Investition (Initial); B = Betrieb (Wartung / Pflege)																																				

05.06.2014, Entscheider-Event, Industrie Club, Düsseldorf

Folie 5



- Erstellung des konkreten Master Plans mit definierten Terminen und Kosten auf Basis der Prioritätenmatrix
- Nachkalkulation des Master Plan
- Aufstellung von KPI für das Controlling
- Aufstellung von Zielvereinbarungen mit Erfolgskontrolle



ENTSCHEIDERFABRIK

Inhaltsverzeichnis

- Die ENTSCHEIDERFABRIK
- Die Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft
- Konkretes Beispiel, Aufbau einer Klinik-/ Informations- und Medizintechnik-Strategie (2 Standorte)
- Take Aways



Welche Botschaften sollte SIE mit nach Hause nehmen ?

- Die ENTSCHEIDERFABRIK liefert
 - in Zusammenarbeit zw. Kliniken, Industrie und Berater Lösungen für Herausforderungen in den Geschäftsprozessen.
 - den Kliniken in neun (9) Monaten zw. Entscheider-Event und MEDICA ein „sehr wertiges“ Problem-Lösungskonzept.
- Das Projekt
 - Kunden orientierte zentrale und optimierte IT
 - Integration von IT und Medizintechnik
 - Fokussierung der IT-Ressourcen auf die Unterstützung der „KlinikerInnen“
 - Trotz zwei KIS und diverser Medizingeräte – eine Sicht auf alle Patientendaten mit IHE konformen EHR – Electronic health record
 - Erfolg mobiler IT-Prozessunterstützung: Verweildauerreduzierung u. Erlössicherung (vollständige DOKU) hängt von d. Prozessen ab.

Informationen zur ENTSCHEIDERFABRIK

- Das Ziel
- Die Gewinnung der Krankenhaus Unternehmensführung
- Das Konzept
- Die Beteiligten
- Der Nutzen der Beteiligten
- Wie kann man sich beteiligen
- Berichte & Seminare
- Preise bzw. Kosten





ENTSCHEIDERFABRIK

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Pierre-Michael Meier

**ENTSCHEIDERFABRIK
luiG-Initiativ-Rat
Stv. Sprecher**

**Rochusweg 8
D-41516 Grevenbroich**

**Tel: +49(0)2182-57 03 60
Fax: +49(0)2182-57 03 42
Mobil: +49(0)170-23 03 11 1
E-Mail: Pierre-Michael.Meier@VuiG.org
Web: www.VuiG.org**