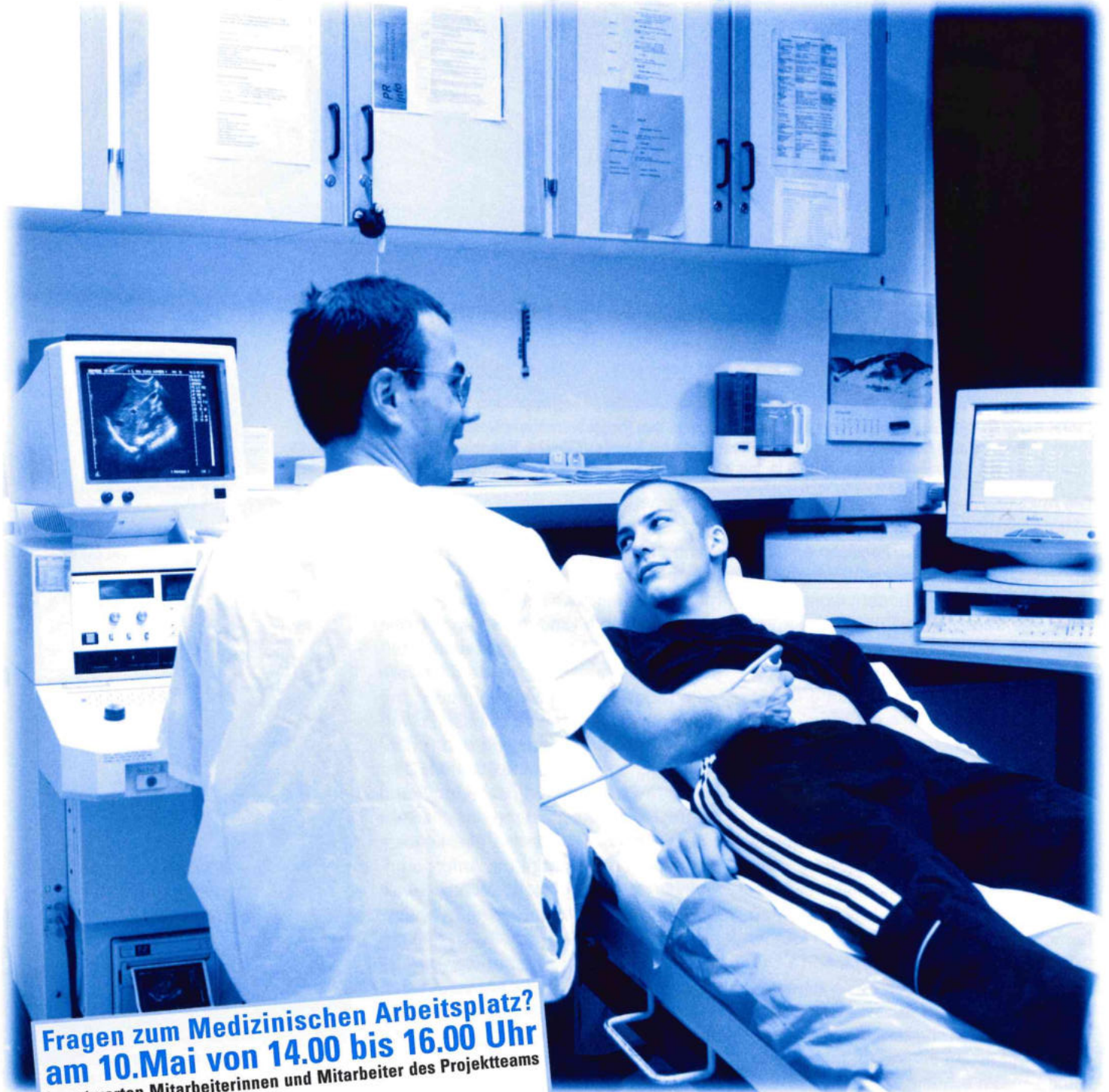


**Impressum:**

Herausgeber: Klinikum Nürnberg  
Koordination: Peter Petrich  
Redaktion: Inge Schorr  
Fotos: Karin Rummel  
Satz, Layout, Grafik: Jo Meyer  
Druck: Rumpel  
Auflage: 4.000 / Mai 2001

# Klinikum Nürnberg

## *Blickpunkt*



**Fragen zum Medizinischen Arbeitsplatz?  
am 10. Mai von 14.00 bis 16.00 Uhr**

beantworten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projektteams  
IS-H\*MED Ihre Fragen.

Funktionen von IS-H\*MED und weitere Planungen

Dr. Theo Denzel

„Berechtigungen“ Dr. Monika Hubald

Weitere Projekte um SAP IS-H

Ulrich Sander

DV-Planung im Klinikum, Vernetzungsupgrade im KNS

Helmut Schlegel

Tel.: -36 38

Tel.: -33 18

Tel.: -34 38

Tel.: -31 59

## IS-H\*MED

## Warum Software von SAP?



**Projektteam IS-H\*MED mit den Pflegedienstleitungen und den Projektverantwortlichen der Pilotkliniken: (v.l.n.r.) Rosemarie Huber, Peter Richter, Evelyn Kessler-Cibulka, Hannelore Mayer, Monika Hubald, Theo Denzel, Dirk Münch (s. auch S.7 ff.)**

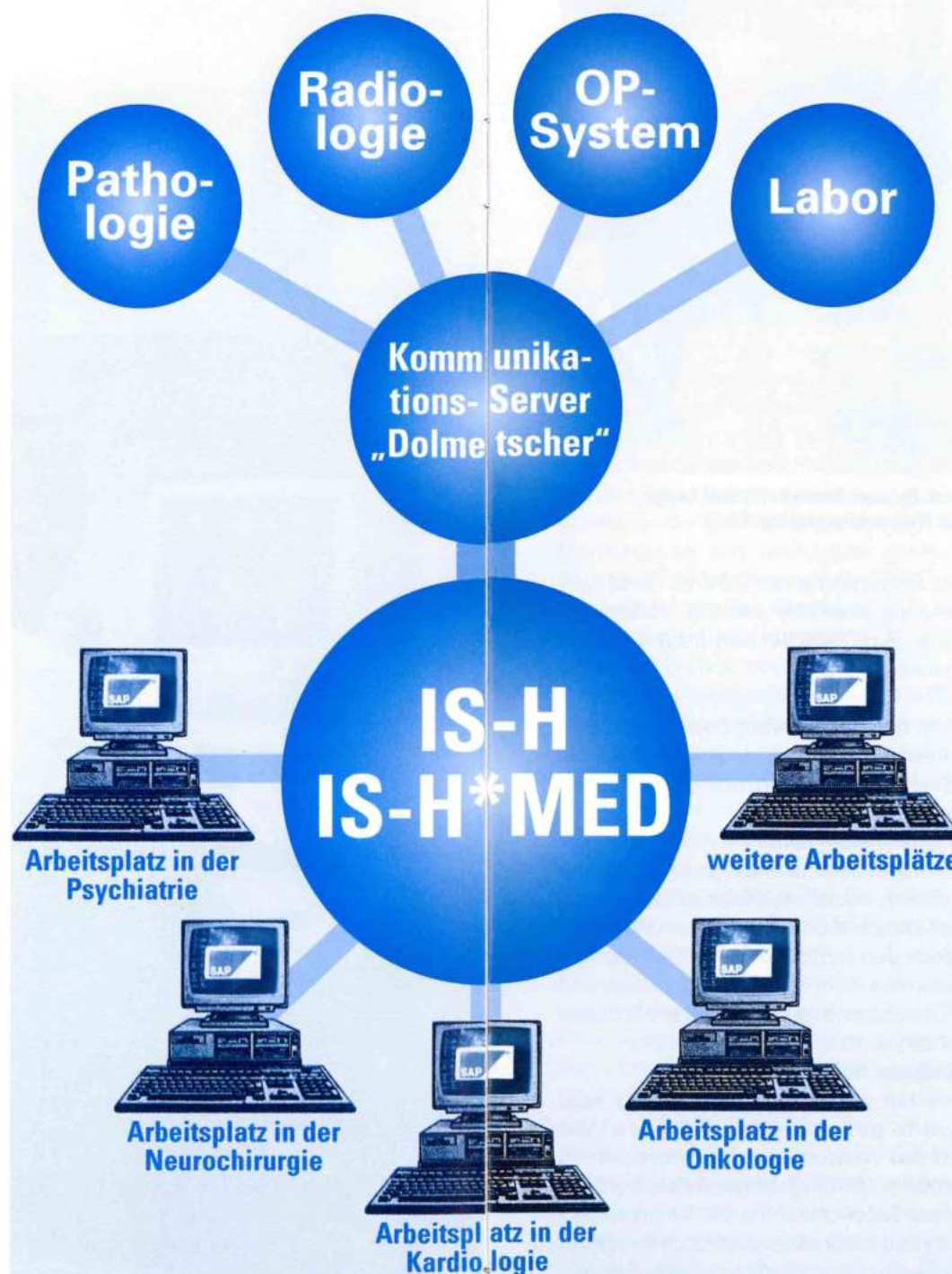
Die Ablösung des Vorgänger-Systems war nötig geworden, da die Weiter-Entwicklung eingestellt und die Verträge von dem Software-Unternehmen gekündigt worden waren. Da es außerdem nicht 2000-fähig war, musste die Entscheidung im Jahr 1999 so rechtzeitig getroffen werden, dass der Jahrtausendwechsel bereits mit der neuen Software erfolgen konnte.

Darüber hinaus sollten mit ihr weitere Anforderungen von Seiten der Verwaltung, der Ärzte und der Pflege realisiert werden und die neue Software sollte sich gleichzeitig gut in die bestehende DV-Anwendungslandschaft integrieren lassen. Bei der Wahl der neuen Klinik-Software waren also viele Interessen zu berücksichtigen und unter einen Hut zu bringen. Es wurde deshalb ein Projektteam gebildet, das sich aus Vertretern aller genannten Bereiche zusammensetzt. Mit diesem Team hatten wir gute Chancen, eine Lösung zu finden, mit der alle zufrieden sein können. Die Mitglieder des Projektteams haben sich einstimmig für IS-H von SAP entschieden.

Bei der SAP AG handelt es sich um ein renommiertes und kapitalkräftiges Software-Haus. Fast alle großen deutschen Krankenhäuser arbeiten mit IS-H. Auch diese Tatsachen hatten großen Einfluss auf die Entscheidung des Projektteams: Zukunftssicherheit und Entwicklungsmöglichkeiten waren ganz wichtige Kriterien

bei der Wahl der neuen EDV-Lösung für das Klinikum Nürnberg. Mit IS-H war eine weitgehende Kontinuität in der Bearbeitung der Verwaltungsfunktionen (Aufnahme, Verlegung, Entlassung) möglich, da es sich in dieser Hinsicht wenig von den abgelösten Vorgänger-Programmen unterschied. SAP bietet für seine Software viele Möglichkeiten zur Verbindung mit Programmen, die bereits eingesetzt werden sowie zur Erweiterung und Ergänzung durch neue Produkte. IS-H\*MED ist so ein Produkt und ein wichtiger Grund für die klare Entscheidung, im Klinikum auf IS-H von SAP zu setzen. Das Konzept von SAP berücksichtigt die Anforderungen, die an Daten gestellt werden, die als Grundlage für das neue Vergütungssystem gebraucht werden. Das Klinikum Nürnberg ist damit gut auf die Abrechnung nach dem DRG-System vorbereitet, das zum 1.1.2003 eingeführt werden soll. IS-H\*MED, der so genannte „medizinische Arbeitsplatz“, bietet im Stationsbereich die Erfassung von Diagnosen, Leistungsanforderung und Dokumenterstellung. Für den Funktionsbereich steht die Terminplanung, die Leistungserfassung und die Befunderstellung zur Verfügung. Alle Daten werden patientenbezogen gespeichert, d. h. es wird eine „elektronische Patientenakte“ angelegt, in der alle Daten für einen Patienten zusammengefasst werden, genau so wie in den Patientenmappen auf Station.

## Software im Klinikum Nürnberg



Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Programme, mit denen sie täglich arbeiten, wissen aber nicht sehr viel von der Software, die in den anderen Kliniken und Stationen, in den Funktionsstellen, in der Verwaltung usw. eingesetzt wird. Da es sich dabei bis jetzt um mehr oder weniger isolierte Einzellösungen handelte, war das auch nicht nötig. Der Einsatz von SAP/IS-H und IS-H\*MED macht es nun möglich, dass alle Anwender klinikweit miteinander kommunizieren können. IS-H\*MED wurde als Ergänzung zu SAP/IS-H entwickelt. Der Datenaustausch zwischen diesen beiden Programmen ist deshalb

„nahtlos“ möglich, d. h. sie benötigen keine extra Schnittstelle. Andere Software im Klinikum ist auf diese Unterstützung angewiesen, z. B. die Programme aus dem Labor oder der Radiologie. Solche Daten werden deshalb zunächst an den Kommunikationsserver geschickt, der sie „übersetzt“, so dass sie von SAP/IS-H und IS-H\*MED verstanden werden und von dort aus weiterbearbeitet werden können. SAP/IS-H und IS-H\*MED bilden deshalb das Zentrum der DV-Anwendungslandschaft. Der gesamte Daten-Transfer wird hier abgewickelt und auch das Archiv wird zentral hier verwaltet.

## Wie geht es weiter?

### Das System SAP R/3

Das Klinikum Nürnberg hat seit Ende 1998 Software von SAP im Einsatz, z. B. in der Finanzbuchhaltung (SAP FI). Im Januar 2001 war die Einführung von SAP IS-H abgeschlossen, seit Juli 2000 wird in den beiden Pilotkliniken mit dem medizinischen Arbeitsplatz (IS-H\*MED) gearbeitet. Weitere Kliniken werden im Lauf dieses Jahres folgen. Das Ziel ist weiterhin, die Anzahl der IS-H\*MED-Anwender zügig zu erhöhen. Der Kern der Programme, die auch im Klinikum Nürnberg eingesetzt werden, ist das System R/3 von SAP. Es wird kontinuierlich weiterentwickelt, verbessert und durch neue Funktionen ergänzt, die den Anwendern in einer neuen Version (Release) angeboten werden. Wenn man von diesen Neuerungen profitieren will, kommt man nicht daran vorbei, diese neue Version zu installieren, d. h. für uns, sie in die EDV-Anlage des Klinikums zu übernehmen. Wir hatten uns für diesen Release-Wechsel im März 2001 entschieden, da er für den von uns geplanten Ausbau des EDV-Einsatzes zum Teil Voraussetzung ist. Darüber hinaus eröffnet dieses Release zusätzliche interessante und wichtige Möglichkeiten bei der Erweiterung, Veränderung und Verknüpfung der im Klinikum eingesetzten Software.

### Release-Wechsel

Die Vorbereitung und Umsetzung dieser Entscheidung war mit einigem Arbeitsaufwand verbunden, der etwa zwei Monate in Anspruch genommen hat. Folgende Aufgaben waren zu erledigen:

- den Nutzen der neuen Version für das Klinikum Nürnberg prüfen und bewerten
- das Release für den Einsatz im Klinikum anpassen
- Neuerungen testen
- vorhandene Daten für die Bearbeitung mit der neuen Version vorbereiten (in das (neue) Format bringen, sodass mit ihnen weitergearbeitet werden kann)

Nach dieser kurzen Unterbrechung wenden wir uns wieder mit der vollen dafür geplanten Personal-Kapazität der Einführung von IS-H\*MED zu.

## Was das Jahr 2001 noch bringt

### Projekte

Für die Radiologie wird gerade die Schnittstelle zu IS-H\*MED realisiert, als nächstes Institut kommt die Pathologie an die Reihe. Ihre Befunddaten werden in absehbarer Zeit in IS-H\*MED zur Verfügung stehen.

Die Aufnahmestation 14 Erde erarbeitet sich gerade den Arztbrief, der Gerontologie (Kh/II-2) wird der Arztbrief ebenfalls vorab zur Verfügung gestellt. „Vorab“ bedeutet, dass der Programmbereich Arztbrief von IS-H\*MED bereits genutzt werden kann, bevor das komplette Programm in der Klinik eingeführt worden ist. Da der Arztbrief die wichtigsten Daten der Patientengeschichte enthält, ist er eine Art „Mini-Patientenakte“. Besonders in der Aufnahmefunktion ist es außerordentlich nützlich, sofort die Informationen vorangegangener Aufenthalte im Klinikum Nürnberg zur Verfügung zu haben.

In der Gerontologie wurde für das Schreiben des Arztbriefs eine Lösung mit dem Textverarbeitungsprogramm Word eingesetzt. Nach der Umstellung auf Word 2000 funktionierte sie nicht mehr. In dieser Situation war es das Beste, den Arztbrief aus der Dokumenterstellung von IS-H\*MED als vorgezogene Teillösung einzuführen.

Bei der Leistungsanforderung (z. B. Anmelden zu einer Untersuchung) werden Daten erfasst, die gleichzeitig für das Vergeben eines Fahrauftrags benutzt werden könnten. Dieser „Nebeneffekt“ ist ein guter Grund dafür, den Transportdienst in IS-H\*MED einzubinden. Mit dem Transportdienst wird dieser Schritt zurzeit geplant.

**Ziel unserer mittel- und langfristigen Planung** ist es, so viele Daten wie möglich in IS-H\*MED zu integrieren und sie so allen zugänglich zu machen, die sie brauchen oder die sie für ihren Arbeitsbereich nutzen können. Im Klinikum Nürnberg werden an vielen Stellen Daten erfasst und gespeichert (z. B. an Untersuchungsgeräten). Diese Daten werden (noch) nicht automatisch an IS-H\*MED weitergeleitet, sondern müssen für die Befunderstellung noch einmal manuell eingegeben werden. Diese zeitraubende Doppelarbeit wollen wir so weit wie möglich durch den automatisierten Datentransfer ersetzen.

## Kliniken, die IS-H\*MED einführen

Im Mai kommt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Kh/XI-1) als IS-H\*MED Anwenderin hinzu, im Juli folgt die Neurochirurgische Klinik (Kh/I-4) und dann die Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie (Kh/I-5).

**Dr. Dr. med. Günter Niklewski**, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, und **Prof. Dr. med. Andreas Kühner**, Leiter der Neurochirurgischen Klinik, hatten schon früh ihr Interesse an der Einführung von IS-H\*MED angemeldet. Der Blickpunkt wollte mehr dazu wissen:

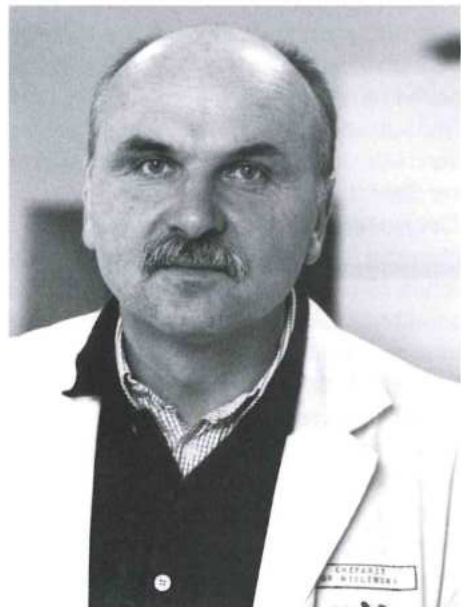
**Warum möchten Sie in Ihrer Klinik IS-H\*MED einsetzen, welche Wünsche und Erwartungen verbinden Sie damit?**

**Günter Niklewski:**

Wir versprechen uns mittelfristig eine Entlastung der Mitarbeiter und eine bessere Verwaltung des in der Psychiatrie ohnehin (gegenüber anderen klinischen Fächern) größeren patientenbezogenen Schriftverkehrs.

**Andreas Kühner:**

Ich erwarte eine verbesserte Dokumentation, auch im Sinn des Gerichtsurteils, nach dem nicht gemacht worden ist, was nicht dokumentiert ist. Ich gehe davon aus, dass Arbeitsabläufe optimiert werden und die Patientenversorgung besser wird, dass vieles schneller geht und nichts mehr doppelt gemacht wird.



**Dr. Dr. med. Günter Niklewski, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Mit welcher Software arbeiten Sie bereits?**

**Günter Niklewski:**

In der Klinik für Psychiatrie werden die üblichen Text- und Tabellenkalkulationsprogramme, die im Hause vorhanden sind, eingesetzt. Einzelne Arbeitsplätze sind ans Intranet angebunden. Im Bereich der Ambulanz verwenden wir ein Dokumentations- und Abrechnungssystem, das vom Verband der Bayerischen Bezirke für die Bayerischen Institutsambulanzen entwickelt wurde. Die psychiatrische Basisdokumentation, die bei uns seit Jahren durchgeführt wird, ist eine Eigenprogrammierung und läuft unter Access.

**Andreas Kühner:**

Bei uns werden die Klinikum-Standards eingesetzt, keine speziellen Programme. Zurzeit wird in der Neurochirurgischen Klinik das OP-Programm integriert.

**Ist das Team Ihrer Klinik in Bezug auf den Einsatz von EDV besonders aufgeschlossen oder eher normal und durchschnittlich engagiert?**

**Günter Niklewski:**

Es ist schwierig über die tatsächliche Motivation von Mitarbeitern Aussagen zu machen. Wir hoffen natürlich, dass unsere Mitarbeiter gegenüber der EDV besonders aufgeschlossen sind.

**Andreas Kühner:**

Wir haben an unserer Klinik die normale Mischung, wie sie sicher oft im Klinikum anzutreffen ist: einige gehen dem Ganzen aus dem Weg, einige äußern auch spontan ihre Zustimmung und zeigen Engagement. Ein Mitarbeiter hat z.B. ein Statistik-Programm für die Klinik geschrieben. Mir liegt viel an der Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nur durch gute und umfassende Information erreicht werden kann. Die IS-H\*MED Präsentation von Dr. Denzel (Mitte März) haben wir für die Zeit angesetzt, die bei uns generell für Fortbildung reserviert ist, sodass wirklich alle daran teilnehmen konnten.

Ich bin sehr an den Möglichkeiten interessiert, die der Einsatz von EDV eröffnet, ich sehe nicht nur seine Notwendigkeit, sondern auch die vielen Chancen. Ich engagiere mich deshalb am Klinikum in den Arbeitsgruppen „Intranet“ und „Vernetzung KNS“. Die Vernetzung im Süden ist mit einigen Unannehmlichkeiten verbunden, z. B. baulichen. Für



**Prof. Dr. med. Andreas Kühner, Leiter der Neurochirurgischen Klinik**

die Entwicklung der EDV ist diese Vernetzung aber sehr wichtig, sodass wir eine Art Werbe-Kampagne dafür machen wollen.

**Was halten Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon, dass ihre Klinik bei IS-H\*MED so schnell „dran sein“ wird?**

**Günter Niklewski:**

Im Augenblick überwiegen Ängste hinsichtlich neuer Arbeitsbelastungen und der Verschiebung von Verwaltungsarbeiten in den ärztlichen Dienst. Wir hoffen, dass dies nicht so sein wird, sondern zu einer Entlastung der ärztlichen Kollegen führen wird.

**Andreas Kühner:**

In unserer ersten Besprechung dazu wurde es positiv gesehen, weil die ersten Anwender-Kliniken noch in großem Umfang mitgestalten können. Diese Möglichkeit hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich motiviert. Außerdem verschafft der frühe Einstieg unserer Klinik eine längere Einarbeitungs- und Übungsphase.

# Die Bedeutung von IS-H/ IS-H\*MED

Gespräch von Helmut Schlegel (Kh/VD-1/IV, Leiter der Abteilung für Informationsverarbeitung und Gesamtprojektleiter SAP) mit

**Prof. Dr. Walter Michael Gallmeier** (Leiter des Ressorts Kliniken)

**Was versprechen Sie sich im Ressort Kliniken generell vom Einsatz der Software-Lösung „Medizinischer Arbeitsplatz“?**

Das Ressort Kliniken hat mit der IS-H\*MED-Einführung zwei Ziele: eine Erleichterung des Arbeitsalltags und eine Qualitätssteigerung im medizinischen Bereich. Postlaufzeiten für Untersuchungsanforderungen und geschriebene Befunde entfallen. Erfasste Befunde stehen den Berechtigten überall sofort und unabhängig von der Papierakte zur Verfügung. Besonders bei der Wiederaufnahme von Patienten ist dieser Informationszuwachs für die Qualität unserer Behandlung ein wichtiger Baustein. Darüber hinaus können wir als großes Krankenhaus eigentlich nur mit einem übergeordneten integrierten System die Herausforderungen, die sich durch das neue Abrechnungsverfahren ergeben, meistern.

**Welche Gründe hatten Sie für Ihre spontane Bereitschaft, sich mit Ihrer Klinik als Pilotkunde für IS-H\*MED zur Verfügung zu stellen?**

Mir war von Anfang an klar, dass eine solche Neueinführung nur mit sehr engagierten, kompetenten und geduligen Mitarbeitern realisiert werden könnte. Diese Voraussetzungen wären natürlich auch bei den anderen Kliniken erfüllt gewesen. Ich wollte jedoch die Folgerungen des neuen Systems, von dem wir viel erwarteten, gleich direkt kennen lernen, insbesondere waren dabei die Folgerungen im Hinblick auf die bereits bestehende Software-Lösung der Klinik interessant. Diese und ähnliche Fragestellungen würden sich auch bei anderen Kliniken ergeben. Ich habe nun unmittelbar Einblick in die Probleme und Schwierigkeiten in der Anfangsphase und kann ermessen, was dies für



die EDV-Gruppe am Klinikum, aber ganz besonders für klinisch Tätige auf den Stationen, Pflegemitarbeiter und Ärzte, bedeutet. Ich kann schon jetzt nur dankbar erwähnen, was hier geleistet wurde und klinikumsweit noch zu leisten sein wird. Diese Umstrukturierungen sind fürs Klinikum unvermeidlich. Ohne eine Personalmehrung in der Einführungsphase wird das Projekt schwer umsetzbar sein.

**Sie haben sich parallel dazu entschieden, die Nutzung der seit vielen Jahren in Ihrer Klinik eingesetzten individuellen SW-Lösung einzustellen. Können Sie uns dazu Ihre Überlegungen darstellen?**

Unsere Klinik hatte mit Wissen und Unterstützung durch die Klinikverwaltung seit 1984 ein funktionierendes System für Arztbriefe und Befunde. Die Entwicklung im Gesundheitswesen veranlasst uns aber immer mehr, prozessorientiert zu denken. Das erfordert übergreifende

Lösungen, wobei dann jeder auch von den Informationen der anderen profitieren kann und muss! Informationsinseln werden im Krankenhaus der Zukunft keinen Bestand mehr haben. Natürlich war es für uns schwer, uns von der eingeführten und bewährten Lösung zu trennen. Auf der anderen Seite sind wir aber der Meinung, dass wir dafür ein zukunftssicheres System erhalten, das eben nicht nur uns, sondern das gesamte Klinikum unterstützt.

**Verbessert nach Ihrer Meinung die Nutzung dieser integrierten SW-Lösung unsere Ausgangsposition bei der Bewältigung der Umstellung der Erlössicherung auf DRGs?**

Es verbessert nicht nur die Ausgangsposition! Meiner Ansicht nach kann die Bewältigung der Umstellung auf DRGs nur mit einer funktionierenden integrierten SW-Lösung gelingen. Rasche bzw. sofortige Diagnosen- und Prozedurerfassung sowie die unbedingt

nötige Erlössicherung vor Ort in den einzelnen Kliniken sind ohne effektive EDV überhaupt nicht in den Griff zu bekommen. Die geforderte Verkürzung der Liegezeiten wird zu einer weiteren erheblichen so genannten „Arbeitsverdichtung“, also Mehrarbeit, führen, für die aber nicht das DV-System verantwortlich ist, sondern die veränderte Gesetzeslage. Wir hoffen, dass das System uns dabei unterstützt diese Mehrarbeit überhaupt zu bewältigen. Unabhängig davon bleibt für mich die Forderung: mehr Leistungen sind nur mit mehr Personal möglich, die Reserven bei den Mitarbeitern sind mittlerweile erschöpft. Es kann nicht mehr hingenommen werden, dass die neuen gesetzlichen Anforderungen gerade den Pflegenden und Ärzten am Krankenbett immer mehr „patientenferne“ Leistungen abverlangen. Die kosten Zeit – Zeit, die letztlich den Kranken verloren gehen wird. Die Zahl der bisher unbezahlten Überstunden kann nicht weiter vergrößert werden.

**Klaus Wambach** (Vorstand des Klinikums und Leiter des Ressorts Verwaltungsdienste)



Das Gesundheitsreformgesetz schreibt den Krankenhäusern die Einführung eines neuen Vergütungssystems auf der Basis von Fallpauschalen vor. Ab dem Jahr 2003 sind diese Grundlage der Abrechnung und nicht mehr die Verweildauer. Die Neuregelung soll zu einer weiteren, teilweise erheblichen Verringerung der Krankenhausaufenthaltstage führen, da nach Auffassung des Bundesgesetzgebers nur so die Finanzierung der Leistungen gesichert werden kann. Wenn der Erlös über die Höhe der Fallpauschalen vorgegeben wird, kann nur über den Einsatz der aufzuwendenden Mittel

## Dr. med. Inge Wolff

gesteuert werden, ob und wie die Wirtschaftlichkeit überhaupt noch realisiert werden kann. Die Anschaffung und der Einsatz von klinikweit verfügbarer Software, zunächst IS-H, dann IS-H\*MED, erfolgten vor allem unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Vorteile einer einheitlichen Software für das ganze Haus. Ein zentrales EDV-System ermöglicht einen schnelleren Zugriff auf Informationen, kürzere Bearbeitungszeiten, auch in der Verwaltung, und bewirkt eine Verbesserung der Arbeitsstrukturen, weil die Koordination von Aufgaben vereinfacht wird. Alles, was im System einmal erfasst worden ist, kann jederzeit

abgefragt, überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden. Dadurch wächst auch die Sicherheit bei der Planung und Durchführung der täglichen Arbeiten. Das Projekt IS-H\*MED kann voraussichtlich im Jahr 2004 abgeschlossen werden. Der Nutzen für das ganze Haus wird sich erst dann voll einstellen und noch deutlicher spürbar werden, wenn alle mit dem System arbeiten. Aber wir können heute schon sicher sein, dass es zum Einsatz von IS-H / IS-H\*MED keine vergleichbar gute Alternative gibt. IS-H und IS-H\*MED werden ganz wesentlich dazu beitragen, unsere Zukunft gerade im Hinblick auf die Gesundheitsreform zu sichern!

**Dr. med. Inge Wolff, Stab des Vorstandes, Mitarbeiterin im Ressort Klinikum und Mitglied des Qualitäts-Management-Teams:**

Durch die Gesundheitsreform rückten Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund und auch die Einführung der Vergütung auf der Basis von DRGs ab dem Jahr 2003 wird vor allem aus diesem Blickwinkel gesehen. Die dadurch ausgelösten Veränderungen provozieren aber geradezu die Frage, wie Qualitätsverluste vermieden werden können, denn von der Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung hängt es ab, wie zufrieden die Patienten sind. Zufriedene Patienten aber sind eine wichtige Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg und die finanzielle Sicherheit des Klinikums. Von den vielen Aspekten der Patientenzufriedenheit sind die Zeiterparnis und das Vermeiden von Wartezeiten besonders wichtig. Patienten fühlen sich gut behandelt, wenn ihre Untersuchungen reibungslos, ohne Unterbrechungen und Verzögerungen vonstatten gehen. Wenn die Ergebnisse innerhalb kurzer Zeit vorliegen, sie nach möglichst wenigen Tagen wieder

nach Hause gehen können und bereits am Entlassungstag die notwendigen Informationen für ihren Hausarzt (Arztbrief) erhalten. Der Einsatz von IS-H und IS-H\*MED im Klinikum Nürnberg trägt zur Verbesserung der Arbeitsstrukturen bei und hilft, Zeit zu sparen. Ein Beispiel: die Abwicklung der Untersuchungen von der Terminkoordination über die Durchführung bis zur Dokumentation (Befund) funktioniert damit schneller und verlässlicher. Das System hilft auch, Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Durch die zentrale Ablage der Daten sind Informationen für alle, die sie brauchen sofort verfügbar und sie sind immer vollständig. Die einmal erfassten Daten können auch außerhalb des medizinischen Bereichs weiterbearbeitet werden. In der Verwaltung sind sie Grundlage der Abrechnung, im Bereich Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung liefern sie Basisdaten für verschiedene Auswertungen, z.B. zum Zweck der Prozessoptimierung. Mit IS-H und IS-H\*MED hat das Klinikum Nürnberg auch bei der Sicherung und Verbesserung der Qualität einen großen Schritt nach vorn gemacht.

## Sehr geehrter Inserent,

**hier könnte auch Ihre Anzeige stehen!**

Die Öffentlichkeitsarbeit des Klinikums Nürnberg wäre ohne finanzielle Zuschüsse nicht denkbar.

Sie können uns daher mit Ihrer Anzeige in unserer Arbeit ein wenig helfen.

Rufen Sie uns an:

**0911 / 26 78 94**

oder senden Sie uns ein Fax: **0911 / 27 20 866**

Wie ein medizinischer Eingriff, so verlangen auch die komplexen administrativen Prozesse im Krankenhaus gründliche Planung und Vorbereitung. Mit der SAP SI haben Sie einen innovativen Partner, der Ihnen als Branchenspezialist im Gesundheitswesen mit Kompetenz und Erfahrung zur Seite steht. Wir begleiten den ganzen Lebenszyklus Ihres IT-Systems – von der Analyse und Planung über die Einführung und Realisierung bis hin zum Betrieb und der Optimierung.

Wünschen Sie weitere Informationen? Besuchen Sie uns im Internet [www.sap-si.com](http://www.sap-si.com) oder rufen Sie uns an!

SAP SI – WE MAKE IT RUN

**SAP SI**

SAP Systems Integration AG, St. Petersburger Strasse 9, D-01069 Dresden  
Telefon: +49 (3 51) 48 11-2 51, Fax: +49 (3 51) 48 11-2 42 [www.sap-si.com](http://www.sap-si.com)

## Projektteams

Für die Vorbereitung der IS-H\*MED-Einführung wurde zunächst ein erstes Sollkonzept erstellt. Daran beteiligten sich Evelyn Kessler-Cibulka und Klaus Nachreiner (Kh/VD-2/PA / Patientenabrechnung) Dirk Münch (PDL Kh/I-1), Dr. Monika Hubald (Kh/VD-1/IV, stellvertretende Projektleiterin) und Dr. med. Theo Denzel (Kh/II-5 und Ressort Kliniken, Projektleiter). Sie waren bereits Mitglieder des Projektteams IS-H und haben ihre Arbeit im Projektteam IS-H\*MED fortgesetzt. Als im Juli 2000 die Pilotprojekte gestartet wurden, verlagerte sich die Arbeit mehr auf die Projektverantwortlichen in den beiden Kliniken.

Dr. med. Theo Denzel ist als Projektleiter IS-H\*MED im gesamten Klinikum Ansprechpartner bei der Einführung von IS-H\*MED und bleibt dies bis zum geplanten Abschluss im Jahr 2004. Gleichzeitig ist er Projektverantwortlicher für die Pilotklinik Kh/II-5 und deshalb für diesen Blickpunkt die ergiebigste Quelle, wenn es um die allgemeinen Aspekte der Einführung von IS-H\*MED geht.

## Wahl der Pilotkliniken

Für die Pilotphase kamen nur Kliniken in Frage, die bereits über EDV-Erfahrung verfügen. Die Kombination von Einstieg in den Umgang mit EDV und der Funktion als Pilotanwender für die Einführung eines neuen Systems wäre einfach zu viel gewesen. Es sollte auch keine operative Klinik sein, da hier schon der Pilotbetrieb des OP-Systems bewältigt werden musste. Die Funktionsbereiche sollten überschaubar sein. Technische Voraussetzung war eine entsprechende Vernetzung, die im Klinikum Nord nicht überall gegeben war.

Ein entscheidendes Kriterium für die Wahl war, dass der Chef der Pilotklinik dem Projekt gegenüber positiv eingestellt ist, sich offen dafür stark macht! Obwohl er die zu erwartenden Probleme realistisch einschätzt, soll er dazu bereit sein, das Pilotprojekt während der gesamten Einführungsphase zu unterstützen. Eine außerordentlich wichtige Funktion für den Erfolg des Projekts hat außerdem der Projektverantwortliche der Klinik. Sein Engagement bei der Unterstützung und Fehlerbeseitigung vor Ort beeinflussen sowohl die Fortschritte in der Arbeit mit IS-H\*MED als auch die Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Dieser Blickpunkt liefert einen Lagebericht aus den Pilotkliniken - Fakten und ein Stimmungsbild nach sechs Monaten Erfahrung mit IS-H\*MED.

**Monika Hubald (stellvertretende Projektleiterin IS-H\*MED) und Theo Denzel (Projektleiter IS-H\*MED)**

## Die allgemeine Vorgehensweise



**Manfred Gehann (Schulungen) und Klaus Bazan (Programmierung)**

Den Kliniken, die in den kommenden Monaten IS-H\*MED einführen, stehen Dr. Monika Hubald für DV-Angelegenheiten und Dr. med. Theo Denzel für die medizinisch-fachliche und anwendungsorientierte Unterstützung als Ansprechpartner zur Verfügung. Bei der Erstellung der Bildschirmformulare entlasten Hugo Gajinski und Klaus Bazan (beide Kh/VD-1/IV) das Klinik-Team und tragen viel dazu bei, dass es schnell vorangeht. Dieses Projektteam IS-H\*MED steht allen Kliniken in der Einführungsphase mit Rat und Tat zur

Seite. Für die Schulungen zu IS-H\*MED ist Manfred Gehann (Kh/VOR-KIB) verantwortlich. Das Projektteam IS-H\*MED hat ein Einführungskonzept ausgearbeitet, das in den beiden Pilotkliniken überprüft wurde. Dabei hat sich eine Vorgehensweise ergeben, an der sich auch künftig die Kliniken orientieren, wenn sie IS-H\*MED einführen. Die einzelnen Schritte müssen nicht starr nacheinander abgearbeitet werden, es ist durchaus möglich, auf die besondere Situation der jeweiligen Klinik einzugehen.

### Sollkonzept entwickeln

Zum Einstieg findet eine ausführliche Präsentation von IS-H\*MED in der Klinik statt, die IS-H\*MED einführen will. Dabei werden die Möglichkeiten des „medizinischen Arbeitsplatzes“ vorgestellt und diskutiert. Beim nächsten Gespräch werden bereits die konkreten Wünsche der Klinik festgehalten. Die Klinik bestimmt ihren IS-H\*MED-Projektverantwortlichen und stellt aus ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Klinik-Projektteam zusammen. Dieses Team fasst ein Klinik-Sollkonzept (welche Dokumente, welche Leistungen werden benötigt). Das Projektteam IS-H\*MED beteiligt sich daran und kümmert sich um die Beachtung und Entwicklung von Standards. Es achtet darauf, dass Erfahrungen und Ergebnisse aus anderen Kliniken genutzt werden und nicht Dinge noch einmal ganz neu erfunden werden, die es woanders schon gibt. Es hält Kontakt zur Beraterfirma (SAP-SI, eine SAP-Tochter) und vereinbart einen Gesprächstermin mit ihr, wenn es nötig ist.

### Sollkonzept umsetzen und ...

Das Sollkonzept wird mit der Beraterfirma abgestimmt, für die Umsetzung wird ein Angebot eingeholt. Nach seiner Genehmigung erhält die Beraterfirma den Auftrag, das Klinik-Team, das IS-H\*MED-Projektteam und die Mitarbeiter der Informationsverarbeitung (Kh/VD-1/IV) bei der Umsetzung des Sollkonzepts zu unterstützen.

### ... gleichzeitig schulen

Parallel dazu finden die Schulungen der Klinikmitarbeiter statt, die sie auf den Arbeitsalltag mit IS-H\*MED vorbereiten. Das Konzept ist offen, jede Klinik kann z.B. entscheiden, ob sie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Schulungen schickt oder ob sie die Kenntnisse über Multiplikatoren weitergeben lässt. Die Schulungen werden getrennt für den ärztlichen Dienst, das Pflegepersonal, die Funktionsdienste und das Sekretariat/den Schreibdienst angeboten. Aber auch die Zusammensetzung der Schulungsgruppen bestimmt die Klinik. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der IS-H\*MED Schulungen werden Grundkenntnisse in Windows NT und SAP/IS-H vorausgesetzt. Falls hier noch Schulungsbedarf besteht, sollten vorher (und rechtzeitig) Windows-NT-Einführungskurse und IS-H-Schulungen im Klinikum besucht werden.

### Testbetrieb

Sobald das Sollkonzept komplett umgesetzt ist, wird der Testbetrieb aufgenommen. In dieser Zeit treten noch Fehler auf, die beseitigt werden, es entstehen Änderungswünsche und auch neue Ideen und Anforderungen an IS-H\*MED ergeben sich aus der Praxis. Funktioniert das System dann so, wie es für die Klinik konzipiert worden ist, ist es Zeit für den Produktivstart. Damit ist gemeint, dass alles, was mit IS-H\*MED bearbeitet werden kann, auch nur noch damit bearbeitet wird, dass andere Arbeitsweisen, mit oder ohne EDV, durch IS-H\*MED ersetzt werden. Bei sehr umfangreichen Lösungen kann die Aufnahme des Produktionsbetriebs auch in Teilschritten erfolgen. Bereits in der Planungsphase war klar, dass auch IS-H\*MED zwei Seiten hat -

mindestens. Eine kontroverse Diskussion dieses Systems, die teilweise sehr heftig geführt wird, ist deshalb kein überraschendes, sondern ein verständliches und „normales“ Phänomen. Die persönliche Haltung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Arbeit mit IS-H\*MED hängt von vielen Faktoren ab: EDV-Neuling oder nicht, EDV-Skeptiker oder nicht, vom jeweiligen Arbeitsbereich, von persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten, von der Unterstützung durch die Kolleginnen und Kollegen ..... usw. Die praktische Erfahrung hat nach dem „Vor-Urteil“ noch einmal großen Einfluss darauf, wie man nun zu dem Ganzen steht. Aus diesem Grund berichten wir in diesem letzten Abschnitt über

## Erfahrungen aus den Pilotkliniken

### Pilotklinik Onkologie im Klinikum Nord, Kh/II-5

Grundlage der Erfahrungsberichte sind Gespräche, die im Januar und Februar 2001 geführt wurden.

Dr. med. Theo Denzel, war von Anfang an dabei und ist Projektverantwortlicher in der Onkologie. Nach der Konzept- und Planungsphase wurde er mit der Praxis der IS-H\*MED-Einführung konfrontiert. Er ist immer noch der Meinung, dass die Vorteile die Nachteile überwiegen.

### Vorteile

- IS-H\*MED ist kein fertiges System, sondern kann an unterschiedliche Voraussetzungen angepasst werden. Der dafür nötige Arbeitsaufwand fällt einmal an, der Nutzen bleibt auf Dauer!
- Umfangreiche Informationen („elektronische Patientenakte“) stehen schnell (Postweg fällt weg) und zentral (einmal erfasst) zur Verfügung.
- Informationen können an jedem PC abgerufen werden, Doppeluntersuchungen werden dadurch ebenso vermieden wie das Vergessen von Terminen.
- Die Standardisierung in der Befundbearbeitung (auf dem Bildschirm und in der gedruckten Version) erleichtert die Orientierung (z.B. in Vertretungssituationen).
- Die Erstellung des Arztbriefs wird dadurch unterstützt, dass Ergebnisse, die im System bereits vorliegen, übernommen werden. Der Arztbrief kann am Entlassungstag fertig sein.

- Die Diagnosenerfassung und -kodierung wird durch die System-Unterstützung einfacher.
- Die Auswertung von Leistungen, Diagnosen usw. ist jederzeit und komfortabel möglich.
- Die Verbesserung von Koordination und Organisation bewirkt eine Verweildauerverkürzung.

### Nachteile

- Die Kosten!
- Der Aufwand für die Erstellung der Formulare, Leistungskataloge etc. ist nicht zu vermeiden.
- Wissensvermittlung und Schulung sind ebenfalls mit Aufwand verbunden.
- Hohe Anforderungen an die DV-Struktur (Vernetzung, Hardware-Ausstattung)
- Arbeitsabläufe und Organisationsstrukturen müssen geprüft und ggf. verändert werden; in diesem Zusammenhang kann an manchen Stellen Mehrarbeit entstehen.
- viele gedruckte Dokumente, z.B. Befunde ähneln sich, was verwirrend ist.
- manche Klinik wird sich mit Kompromisslösungen arrangieren müssen.

### Alles wird anders - wird alles anders?

Die Arbeit mit IS-H\*MED führt zu Veränderungen im Arbeitsalltag, was man sowohl als Vorteil als auch als Nachteil sehen kann. Die meisten Menschen empfinden den Abschied von vertrauten Gewohnheiten als unangenehm, unabhängig davon, ob eine Verbesserung oder eine Verschlechterung folgt. Kein Wunder also, dass auch die durch den Einsatz von IS-H\*MED erforderlichen Änderungen oft negativ gesehen werden. Könnte ein Arzt vor IS-H\*MED während der Visite „nebenbei“ das Formular für eine Untersuchungsanforderung ausfüllen, einschließlich der notwendigen Unterschrift, so muss dies jetzt zunächst notiert und später am PC erfasst werden. Die Befundanforderung ist erst dann komplett, wenn sie der Arzt in IS-H\*MED freigegeben hat, was der Unterschrift auf dem Formular entspricht.

Das geht auf jeden Fall nicht mehr so nebenbei und klingt insgesamt auch umständlich. Mit dieser Einschätzung im Hinterkopf dauert schon die Systemanmeldung minutenlang. Bis alle Felder der Leistungsanforderung ausgefüllt sind, vergehen wieder kleine Ewigkeiten ....und es wartet schon der nächste auf den PC!

Eine solche Situation lässt sich durch organisatorische Veränderungen entschärfen. Und es hilft, sich die positiven Seiten des Verfahrens ins Gedächtnis zu rufen: einmal erfasst, kann die Anforderung nicht mehr verloren gehen (wie das Formular). Ein schneller Überblick über die geplanten Untersuchungen, z.B. für die Vorbereitung der Patienten, ist jederzeit möglich. Die Funktionsstelle ist gleichzeitig auf dem Laufenden, da die Daten auch hier abgerufen werden können.

Man könnte IS-H\*MED so einführen, dass die Arbeitsabläufe weitgehend erhalten bleiben und statt Stift und Papier eben Tastatur, Bildschirm und Drucker eingesetzt werden. Das Gegenmodell wäre, möglichst nichts zu lassen, wie es ist, sondern alles so umzukrempeln, dass auf jeden Fall IS-H\*MED zum Zug kommt. „Könnte, wäre ...“ man ahnt es schon, beides macht keinen Sinn! IS-H\*MED ist ein System mit relativ hoher Flexibilität. Es lohnt sich immer, nach Änderungen und Verbesserungen zu suchen oder zu fragen, wenn sich Abläufe im Alltag nicht bewähren. In der Onkologie kamen zahlreiche Verbesserungsvorschläge von



Projektverantwortliche und Pflegedienstleitungen der Pilotkliniken:  
Theo Denzel, Peter Richter, Hannelore Mayer, Rosemarie Huber

den Anwendern, von denen die meisten inzwischen eingebaut worden sind.

### Fazit

Die verbesserte Verfügbarkeit von Informationen wird von nahezu allen als großes Plus gesehen. Die Aussicht, dass hier nach der klinikweiten Einführung von IS-H\*MED noch eine Steigerung zu erwarten ist, trägt dazu bei, dass Dr. med. Theo Denzel die Grundhaltung als vorsichtig positiv einschätzt. Während die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege das Ganze eher pragmatisch angehen und sich auf das neue Arbeitsmittel einlassen, wird das IS-H\*MED-Projekt von vielen Ärzten immer noch kritisch gesehen. Sie wehren sich gegen die Ausweitung der von ihnen erwarteten Mehrarbeit, zumal sie EDV-Tätigkeiten nicht als ihre Aufgabe sehen. Die Position der Klinikleitung bekommt in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung, der Wert offener Unterstützung durch den Chefarzt ist enorm! Die Einsicht in die Notwendigkeit ist glücklicherweise weit verbreitet, ebenso die Bereitschaft, sich durchzukämpfen, um danach in den Genuss der Vorteile zu kommen.

### Stationsalltag auf der Station 12 II West:

Beim Gesprächstermin mit Doris Sauerteig (stellvertretende Stationsleiterin) ging es vor allem darum, einen Eindruck davon zu bekommen, wie sich IS-

H\*MED in den Stationsalltag integriert. Am Anfang stand deshalb eine kurze Präsentation. Der PC steht im Stationsstützpunkt, gleich vorne, wo sich auch die Besucher mit Fragen melden. Kolleginnen und Kollegen gehen ihrer Arbeit nach, besprechen etwas, das Telefon neben dem PC klingelt, eine Kollegin geht ran, eine Besucherin möchte eine Auskunft - ganz schön was los hier. Während der Einarbeitungszeit war es schon schwierig sich hier zu konzentrieren. Aber alle haben gelernt, an diesem unruhigen Ort zu arbeiten, auch mit dem Computer. Dabei hat sich inzwischen Routine eingestellt, die Umstellung verlief ohne große Probleme. Eigentlich hatte Doris Sauerteig mehr Schwierigkeiten erwartet. Die Erfassung der Leistungsanforderungen klappte anfangs nicht so gut. Nachdem die Bearbeitung zwischen Pflege und Ärzten abgestimmt war, läuft jetzt alles ziemlich glatt: von Seiten der Pflege werden die Anforderungen entsprechend den Visitenanordnungen bis 15.00 Uhr erfasst, anschließend, aber spätestens bis 17.00 Uhr erfolgt die Bestätigung durch die Ärzte. Die Zusammenarbeit von Pflege und Ärzten klappt gut und ist von gegenseitigem Verständnis geprägt.

Für Doris Sauerteig bietet IS-H\*MED eine spürbare Unterstützung und Entlastung. So ist heute z.B. die Zusammenstellung der Daten für die Statistiken der Verwaltung (Belegung der Station) mit einem Knopfdruck erledigt. Wie groß die

Zeitersparnis ist, wird langfristig erst richtig deutlich werden, wenn alle Stationen und alle Funktionsabteilungen mit IS-H\*MED arbeiten. Der Austausch zwischen den Funktionsabteilungen und den Stationen ist wichtig, damit Fehler nicht ständig wiederholt werden. Mehr als kleine Widrigkeiten in der ersten Zeit fallen ihr an Kritik nicht ein, aber die gehören eben dazu. Dann nennt sie doch noch zwei Dinge: eine Regelung bei den Berechtigungen, die sie nicht sinnvoll findet, und eine Eingabe in ein Feld, die notwendig ist und die sie auch korrekt anwendet, deren Sinn sie aber nicht so recht versteht und der ihr auch bis jetzt noch nicht erklärt worden ist.

### Arztbrief (Station 12 II West)

Dr. med. Stefan Loos hat vor einem halben Jahr angefangen, auf der Station zu arbeiten, genau zu dem Zeitpunkt, als IS-H\*MED eingeführt worden ist. Er arbeitet gern mit dem Computer und sieht ihn als nützliches Hilfsmittel. Für seinen Arbeitsbereich ist der Einsatz von EDV ein Fortschritt. Wie für alle jungen Ärzte ist für ihn der Umgang mit dem PC aber auch selbstverständlich, spätestens seit der Doktorarbeit. Für die älteren Kollegen ist das nicht unbedingt so, für sie ist dieser Schritt schwieriger. Da aufgrund der Pilot-Situation die alten Arbeitsabläufe für Vorgänge außerhalb des Systems aufrechterhalten werden müssen, ergibt sich ein Nebeneinander der Arbeitsweisen. So hat sich auch für das Schreiben des Arztbriefs eine Mischung aus der Abwicklung mit IS-H\*MED und dem üblichen Diktat ergeben. Korrekturen werden bereits von allen Beteiligten (Schreibdienst, Arzt und Oberarzt) im System eingegeben und nicht auf Papier.

Als Pilotanwender haben sie die Möglichkeit, aus ihren Alltagserfahrungen Anregungen einzubringen. Zwei davon für die Arztbriefabwicklung wurden bereits umgesetzt.

### Funktionsstelle in Haus 12 (A)

Das Ultraschall-Labor in Haus 12 untersucht stationäre Patienten der eigenen Klinik (Kh/II-5), ambulante Patienten der eigenständigen Praxis-Ambulanz und Notfall-Patienten. Nur die stationären Patienten werden über IS-H\*MED angemeldet und nur für sie werden die Untersuchungen mit dem System abgewickelt. Daneben existiert weiterhin das bisherige Verfahren, bei dem die Anmeldung und die Befundung auf Papier-Formularen erfolgt. Die Terminvergabe



Arbeit mit IS-H\*MED im Stationsalltag (12 II West)

über das System ist zur Zeit nicht möglich und erscheint Edith Blunder (Krankenschwester) und Dr. med. Joachim Schröder auch für die Zukunft als unrealistisch, da sie wegen der Ambulanz- und Notfall-Patienten Prioritäten setzen müssen - außerhalb des Systems.

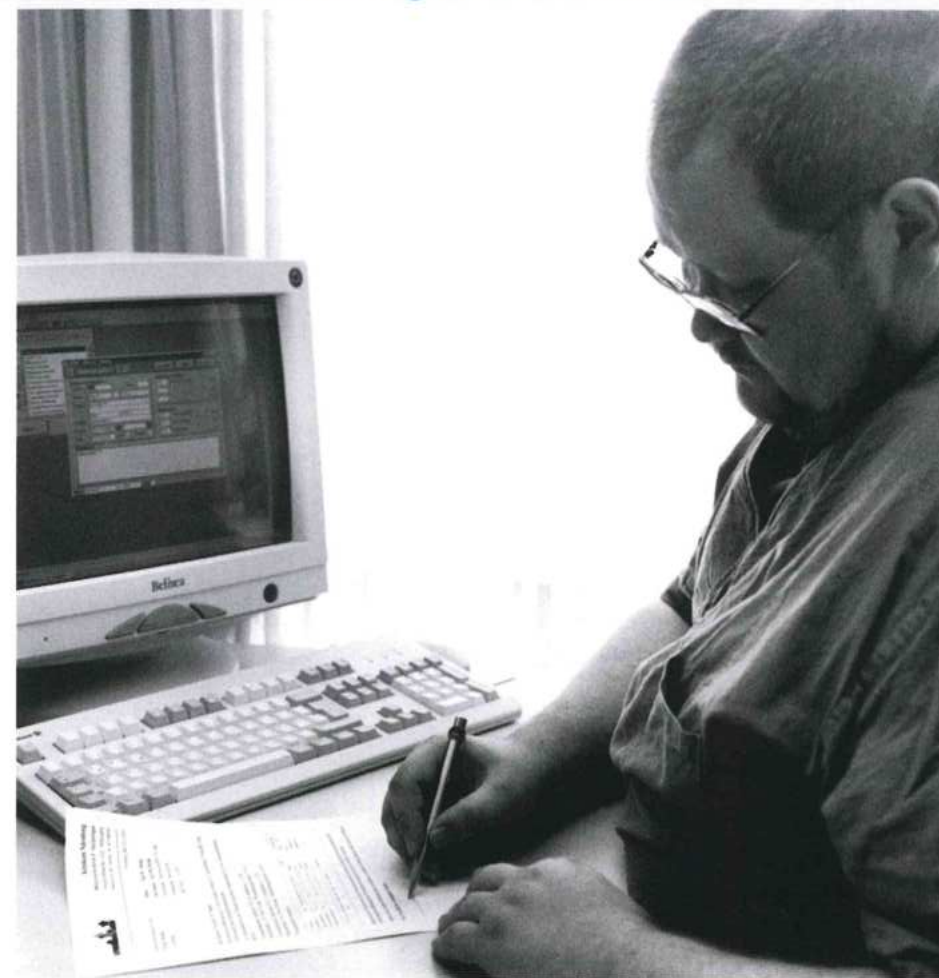
Dr. med. Joachim Schröder und Edith Blunder haben keine grundsätzlichen Probleme mit IS-H\*MED, alles läuft reibungslos. Sie kennen die Argumente für IS-H\*MED (schneller Zugriff, zentrales Archiv, wirtschaftliche Notwendigkeit, Qualitätsverbesserung) und halten sie auch für richtig. Sie sehen aber auch, dass in ihrem Arbeitsalltag durch den Einsatz von IS-H\*MED erst einmal eine Mehrbelastung entsteht. Sie führen die notwendigen Arbeitsschritte durch, so wie sie ihnen in der Schulung vermittelt worden sind. Für den Arbeitsalltag war die Schulung nur zum Teil hilfreich, aber inzwischen ist IS-H\*MED gut in die täglichen Arbeitsabläufe integriert. Auch Edith Blunder geht die Bedienung inzwischen problemlos von der Hand, obwohl sie als absolute EDV-Anfängerin keinerlei Computer-Erfahrung hatte. Im Vergleich zur Arbeitsweise vor IS-H\*MED dauert nun vieles länger. Die Vorgehensweise von IS-H\*MED empfinden beide als umständlich und wenig benutzerfreundlich.

Während vorher der Befund handschriftlich in ein Formular eingetragen wurde, müssen jetzt alle von IS-H\*MED vorgegebenen Schritte der Befunderfassung ausgeführt werden (Ankreuzen durch Anklicken). Außerdem kann eine Beur-

teilung in Worten eingegeben werden. Dabei handelt es sich z.T. um eine Wiederholung und Ergänzung der angekreuzten Ergebnisse. Darüber hinaus ist es durch diese Eingabe von Text möglich, eine individuelle Beschreibung zu dokumentieren. Diese wird von den Kolleginnen und Kollegen oft als die eigentliche Information gesehen und nicht die Resultate der schematisierten Befunderfassung. Dr. med. Joachim Schröder hält diese Beurteilung deshalb auch für unverzichtbar, weist aber darauf hin, dass die Texterfassung Zeit kostet, besonders, wenn man nicht nach dem Zehn-Finger-System schreiben kann.

Eine Zeitersparnis durch IS-H\*MED können sich Edith Blunder und Dr. med. Joachim Schröder auch langfristig nicht vorstellen, zumindest nicht für ihren Arbeitsbereich. Der Einsatz von IS-H\*MED ist für das Klinikum Nürnberg notwendig und nützlich, das kann man nicht bestreiten und das wollen sie auch gar nicht. Den Preis dafür zahlen die Kolleginnen und Kollegen an Arbeitsplätzen wie ihren, weil hier eine zusätzliche Belastung entsteht, die über die Arbeitsintensität und durch weitere Überstunden aufgefangen werden muss. Auch dies gehört zu ihren Erfahrungen mit dem Einsatz von IS-H\*MED und deshalb in diesen Bericht. Wie die Tatsache, dass Dr. med. Joachim Schröder die Verwendung wirtschaftlicher Terminologie stört, die z.B. dazu führt, dass niedergelassene Ärzte in IS-H\*MED Geschäftspartner sind.

## Pilotklinik Kardiologie im Klinikum Süd, Kh/II-8



Noch muss ein Befund mit der Hand unterschrieben werden

### Der Projektverantwortliche Dr. med. Peter Richter

Wie vom Düsenjet zum Fahrrad - so vergleicht Dr. med. Peter Richter das Verhältnis von IS-H\*MED zum Vorgängerprogramm PID. Dem trauert er deshalb nicht nach, eigentlich auch nicht dem System, das speziell für die Klinik entwickelt worden war und natürlich auch aufgegeben werden musste, obwohl es gut und verlässlich funktionierte.

In der Kardiologie wird IS-H\*MED bei Untersuchungen eingesetzt, bis jetzt bei „Echo und Sono“. Die Befunde, die in IS-H\*MED erfasst und dort gespeichert werden, könnten auch auf der Station der untersuchten Patienten ausgedruckt werden. Vorausgesetzt, sie ist ebenfalls an das System angeschlossen. Innerhalb der Kardiologie ist das so, trotzdem werden Befunde ausgedruckt und mitgegeben. Der Grund dafür ist, dass sie vom Arzt unterzeichnet werden müssen, und die rechtlichen Voraussetzungen für eine „elektronische Unterschrift“ noch nicht ausreichend geklärt sind. Da das Signaturgesetz auch außerhalb der Kliniken

große Bedeutung hat, geht man davon aus, dass eine Regelung in absehbarer Zeit zu Stande kommt.

Seit August 2000 werden nach und nach die verschiedenen Untersuchungen (z.B. Echo, Ultraschall, EKG) integriert. Es ist schwierig, neben der unveränderten Arbeitsbelastung in der Klinik genug Zeit für die IS-H\*MED Einführung zu finden. Aufgrund dieser Erfahrung empfiehlt Dr. med. Peter Richter, den Projektverantwortlichen komplett freizustellen.

Für die Ärzte ist die in IS-H\*MED integrierte Diagnosenverschlüsselung mit DIACOS eine große Arbeitserleichterung. Für das Verschlüsseln nach ICD10 müssen keine Kataloge mehr gewälzt werden, durch die Vorschläge von DIACOS geht es fast automatisch. Allerdings läuft gerade eine Umstellung der Version, dadurch hat sich die Bearbeitung verschlechtert. Die Mitarbeiter der Abteilung Informationsverarbeitung arbeiten an der Lösung der neu aufgetretenen Probleme und sind zuversichtlich, sie in den Griff zu kriegen. In der Kardiologie erfassen alle Ärzte ihre Diagnosen im System. Wegen der

kurzen Meldefristen von Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen an die Krankenkassen, ist dies eine Entlastung. Die Daten von Patienten, die nur in der Kardiologie behandelt werden, sind nur noch im System gespeichert. Der (Papier-) Patientenverlaufsbogen bleibt in der Patientenakte, wegen der Patienten, die von anderen Stationen kommen und für den Fall einer Verlegung.

Dr. med. Peter Richter hat für die Kardiologie versucht, die Abläufe bei der Einführung von IS-H\*MED so weit wie möglich unverändert zu lassen, und die Abwicklung mit dem System daran anzupassen. Die Vorbereitung durch die Schulung war nicht optimal, da sie nicht alltagsbezogen war. Es gab keine Differenzierung nach Arbeitsbereich und Vorwissen, das war nicht gut und wird jetzt anders organisiert und besser vorbereitet. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben an den Schulungen teilgenommen, trotzdem wird es später Schulungen durch Multiplikatoren geben müssen. Dieser Bedarf entsteht durch die Ausbildung auf Station und durch den Wunsch nach einer Wiederholung, weil nicht alles verstanden worden ist.

IS-H\*MED ist insgesamt positiv aufgenommen worden und die Arbeit damit wird akzeptiert. Wenn aus der Ärzteschaft Vorbehalte kommen, weil Ärzte schon zu ca. 35 % mit „nicht-ärztlichen“ Tätigkeiten belastet sind, so hat Dr. med. Peter Richter dafür Verständnis. Allerdings handelt es sich durchaus um ärztliche Aufgaben, die mit IS-H\*MED erledigt werden, besonders wenn man auch den Aspekt der Verrechnung ärztlicher Leistung berücksichtigt. Für manchen lästigen Bearbeitungsschritt wird IS-H\*MED verantwortlich gemacht, obwohl er aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder verbindlicher Regeln zur Abrechnung mit den Kostenträgern ausgeführt werden muss. Ohne IS-H\*MED würde es eher noch mehr Arbeit machen, diese Vorgaben umzusetzen!

Allen, auf die IS-H\*MED noch zukommt, rät er, das Vorgehen sorgfältig abzustimmen und genau festzulegen. Die Flexibilität des Systems zu nutzen und es individuell an die Erfordernisse der Klinik anzupassen. Darüber hinaus sollen sie daran denken, gleich zu Anfang ihres Projekts die Erfahrungen und Ergebnisse der Pilotkliniken zu nutzen. Es macht schließlich keinen Sinn, noch einmal dasselbe zu erfinden!



## Erfahrungen von Britta Stadelmann-Reh (stellvertretende Stationsleiterin von B.01.4)

Nein, die Arbeitsabläufe wurden nicht auf den Kopf gestellt. Insgesamt war es keine große Sache, etwas salopp könnte man sagen, es ist die gleiche Arbeit wie vorher mit einem anderen Arbeitsmittel. Die Einarbeitung neben der Alltagsarbeit auf Station war allerdings eine große Belastung. Es ist wichtig, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Umgang mit IS-H\*MED beherrschen. Eine Arbeitsteilung, die auf unterschiedliche EDV-Kompetenz Rücksicht nimmt, macht keinen Sinn. Die Vorbereitung durch die Schulung hat nicht so gut geklappt und war deshalb auch nicht so nützlich, wie sie gehofft hatten. Das war hoffentlich nur Pilotklinik-Pech .....

Der Umgang mit IS-H / IS-H\*MED ist Alltag geworden, auf dieser Station werden folgende Funktionen genutzt: Stationsgrafik, Patientenaufnahme (Etikettendruck, Entlassung, Verlegung), die Pfortenauskunft sowie die Untersuchungsanforderung und Befundung. Auch auf der Station B.01.4 musste sich der Umgang mit der Untersuchungsanforderung erst einspielen. Jetzt ist es so, dass die Pflege entsprechend den Eintragungen in dem Anlagenblatt die Untersuchungsanforderungen anlegt. Die Ärzte öffnen früh und nachmittags die Anforderungsliste, sehen sie durch und ergänzen die Bestätigungen. Eilige Untersuchungsanforderungen werden in Absprache mit dem Arzt oder gleich gemeinsam erfasst, vom Arzt bestätigt und sofort abgeschickt.

Wie die Einführung von IS-H\*MED abläuft, ist nicht die Frage der Hardware-Ausstattung oder von anderen Äußerlichkeiten. Es hängt vielmehr vom Stationsklima ab und von der Bereitschaft zur Kooperation und Kommunikation. Der Stationsstützpunkt ist wie er ist, die Anordnung der Räume kann man nicht verändern, Probleme muss man mit Einsicht und gutem Willen in den Griff kriegen!

## Funktionsabteilung der Kardiologie

„Generell ist kein Gemecker zu hören.“ Für Peter Drewes (Stationsleitung der kardiologischen Funktionsabteilung) lief die Einarbeitung überraschend gut, unproblematisch und relativ flott. Das gilt auch für die Teilzeitkräfte und für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die keine EDV-Erfahrung hatten. Die Umstellung war manchmal auch strapaziös, belastend und nervig, aber das wurde vor allem durch Irrtümer und Fehler bei der Anmeldung ausgelöst. Natürlich gehören die dazu, aber er meint, es sei auch ein Zeichen von Mangel an Disziplin, wenn Anmeldungen nicht vollständig sind oder gleich 2- oder 3-mal kommen! Diese Anlaufschwierigkeiten sind inzwischen überwunden, sie werden aber mit Sicherheit wieder auftreten, wenn neue Kliniken dazukommen, die Untersuchungen anmelden.

Die Funktionsstelle der Kardiologie führt Untersuchungen von Patienten der eigenen Klinik und von Patienten aus anderen Kliniken durch. Alle Patientenmeldungen werden mit Hilfe des Systems koordiniert und bearbeitet. Die Anmeldung der Funktionsstelle bekommt durch die Bearbeitung mit IS-H\*MED die Untersuchungstermine gut in den Griff. Die Befürchtungen, dass alles viel unübersichtlicher wird, waren unbegründet. Die Verbesserungen bei

der Terminbearbeitung und die direkte Befundung während der Untersuchung sind als Arbeitserleichterung spürbar. Allerdings bietet IS-H\*MED nicht alle Funktionen, um die Anmeldung und den Terminverlauf so bearbeiten zu können, wie sie es hier erwartet hatten. Parallel zu IS-H\*MED wird deshalb der Ablauf der Patientenuntersuchungen schriftlich dokumentiert (z.B. Ankunft der Patienten, Dauer der Untersuchungen).

Es ist auch nicht immer nachvollziehbar, wie die Anmeldung und die folgende Disposition der Termine abgelaufen ist, wenn einmal etwas nicht geklappt hat, und man wissen will, warum. Im System wird bis jetzt auch nicht erfasst, wann ein Patient ankommt und wann er die Station wieder verlässt. In diesem Zusammenhang sind bereits etliche Verbesserungen und Ergänzungen aufgenommen worden und da gibt es sicher noch weitere Möglichkeiten.

Nicht immer läuft alles glatt, aber bis jetzt wurde noch jeder Patient gefunden, der in IS-H\*MED erfasst war - auch wenn die Eingaben nicht ganz korrekt waren. Wenn man allerdings hier im Klinikum Süd beim Disponieren der Patientenmeldungen versehentlich einen Termin mit dem Kürzel einer Funktionsstelle im Klinikum Nord vergibt, dann ist der Patient weg - einfach weg. Aber das passiert jetzt (fast) nicht mehr.

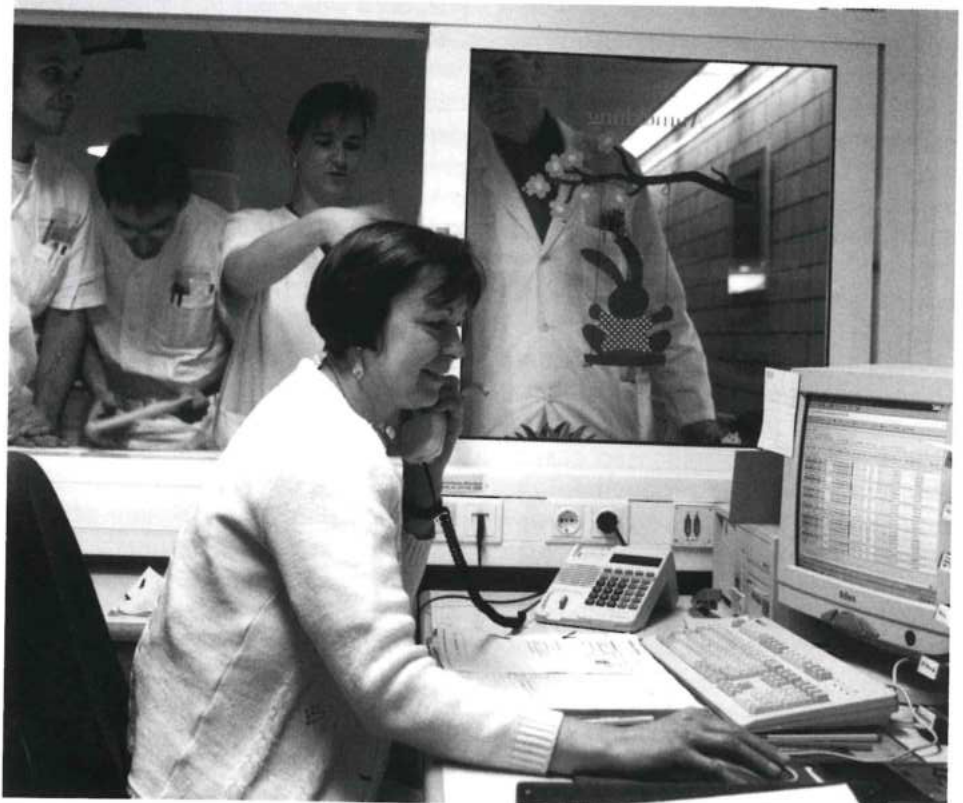


Bild oben:

Untersuchungsanforderung mit IS-H\*MED: Britta Stadelmann-Reh und Dr. Johannes Schwab.

Bild unten: Anmeldung mit IS-H\*MED in der kardiologischen Funktionsabteilung.