



Healthcare Content Management in der Praxis

Barrieren überwinden, Brüche kitten

Bei der Transformation von einer analogen zu einer digitalen Datenhaltung geraten viele Gesundheitseinrichtungen in ein Dilemma. Denn in der Übergangsphase treffen originär digital generierte Daten auf nachträglich gescannte und solche auf Papier. Auch die Leipziger edia.con gGmbH stand vor der Frage, wie sich alle relevanten Daten intelligent und revisionssicher konsolidieren lassen. Und zwar nicht nur die der fünf Krankenhäuser der Gruppe, sondern auch die der 17 MVZs und der drei Altenhilfeeinrichtungen. Eine Lösung fanden die Verantwortlichen in dem Healthcare Content Management-System (HCM) von VISUS.

„Wie alle Einrichtungen befinden wir uns in Sachen „Datenhaltung“ zwischen zwei Welten: der analogen und der digitalen. Wir haben einige volldigitale Inseln, beispielsweise das gesamte Bildmanagement, aber eben auch viele papierbasierte Daten. Mit dem Aufbau eines digitalen Archivs und einer digitalen Akte wollten wir jedoch nicht warten, bis alle Prozesse komplett digitalisiert sind. Die Nachteile, die die Medienbrüche mit sich bringen – allen voran

daraus resultierende Doppeluntersuchungen und die redundante Datenhaltung –, sind einfach zu massiv. Außerdem ist in einer solchen Situation die Revisionsicherheit nicht vollständig garantiert“, erklärt Lars Forchheim, Abteilungsleiter Informationstechnik und Organisation der MSG Management- und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, die unter anderem für die IT-Services der edia.con-Einrichtungen verantwortlich ist. Er und sein Team begaben sich also auf die Suche nach einem IT-System, mit dem sich diese Medienbrüche überwinden lassen. Mehr noch: Gefragt war ein System, das auch die Brüche zwischen den Sektoren kittet und über die gesamte Gruppe hinweg medizinische Daten so erfasst, verwaltet und anzeigt, dass sie jeder Berufsgruppe optimal zur Verfügung stehen.

Ein System für alle Fälle

Der sektorenübergreifende Übergang zwischen den Einrichtungen – also den Krankenhäusern, den MVZs und denen der Altenhilfe – stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. „Unser Vorteil ist zwar, dass wir im Vergleich zu anderen Einrichtungen nicht die üblichen Da-

tenschutzprobleme beim Übergang der Daten vom stationären zum ambulanten Bereich haben, weil sich alle Daten innerhalb einer Gruppe bewegen. Die zugrundeliegenden Datensystematiken sind jedoch grundverschieden: Im Krankenhaus geht es um eine Fallbetrachtung, in den Arztpraxen um die Sicht auf den Patienten. Und auch die Patientenidentifikation ist nicht ganz trivial“, so der IT-Leiter über die Aufgaben, die ein IT-System entlang der Prozesskette lösen muss.

Mit dem System von VISUS bot sich den Leipzigern eine Lösung, die von der Datenakquise über die Umwandlung in Standardformate und die Verwaltung bis zum Viewing alle Komponenten für eine Datenkonsolidierung bot und alle medizinischen Daten medienbruchfrei beheimaten kann. Um diesen Prozess einrichtungsübergreifend zu realisieren, holte die MSG auch den VISUS Partner x-tention an Bord. Dessen Lösung zur Schaffung eines Master-Patient-Index erlaubt künftig, den digitalen Workflow in allen Einrichtungen der Gruppe abzubilden. Hierzu wird sowohl für die führenden als auch für die Subsysteme eine Master-ID generiert, die gewährleistet,



Lars Forchheim, Abteilungsleiter Informationstechnik und Organisation der MSG Management- und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen mbH

dass alle medizinischen Informationen vom MVZ über den stationären Aufenthalt bis zur Versorgung in der Altenhilfe einwandfrei und eindeutig einem Patienten zugeordnet werden können.

Kluge Registerstruktur für alle Daten

Bei der Konsolidierung der Daten innerhalb eines Systems konnte das VISUS System besonders mit einem Vorteil punkten: dem flexiblen Anlegen von Register- beziehungsweise. Aktenstrukturen. „Die Übernahme von Daten, egal, ob digital generiert oder nachträglich eingescannt, ist ja nicht das Entscheidende. Wichtig ist, dass wir die Daten im Rahmen einer Aktenstruktur sinnvoll und revisionssicher zuordnen können. Bei einem Patientenstammblatt ist das vielleicht noch unkritisch. Im Alltag werden jedoch zig Dokumente generiert, die manuell zugeordnet werden müssen, damit sie in einem sinnvollen Kontext erscheinen“, weiß Lars Forchheim.

Ein Beispiel: Wird während der Patientenaufnahme eine Notiz geschrieben, muss diese in der Akte natürlich auftauchen – und zwar in dem Kontext, in dem sie erstellt wurde. Grundsätzlich hat sich die MGS für einen Scandienstleister entschieden, der alle papierbasierten Dokumente, also auch Notizen, nachträglich digitalisiert und in einer bestimmten Registerstruktur an das System übergibt. Dass die Notiz an der entsprechenden Stelle in der digitalen Akte erscheint, kann jedoch nur nachträglich über das HCM sichergestellt werden. „Und genau das ist der Vorteil des HCM: Der JiveX Viewer erlaubt eine exakte Abbildung der analogen Akten, sodass wir die Daten nicht nur komplettieren, sondern auch exakt sortieren können“, so der IT-Experte, der in diesem Zusammenhang noch einen weiteren wichtigen Punkt ins Feld führt: Dokumente wie Aufklärungsbögen, die digital vorhanden sind, jedoch ausgedruckt und per Hand ausgefüllt werden, müssen im Rahmen der Revisionssicher-

heit doppelt abgelegt werden. Im JiveX Viewer können beide Quellen – das originär digitale Dokument und das vollständige eingescannte Dokument – übereinandergelegt dargestellt werden. Lars Forchheim: „Mit dem HCM haben wir also eine astreine, revisionssichere Archivierung der Daten, die obendrein noch über das Rechtemanagement rollenspezifisch dargestellt werden können. Damit dient die Lösung auch als Ausfallkonzept, für den Fall, dass auf einzelne Subsysteme nicht zugegriffen werden kann.“

Aktuell wird die komplette HCM Struktur inklusive Master-Patient-Index und Scanprozess in allen fünf Krankenhäusern umgesetzt, anschließend folgen die Arztpraxen und schließlich die Altenhilfeeinrichtungen. Bis Sommer 2018 soll das Projekt abgeschlossen sein und endlich eine digitale Akte pro Patient über die gesamte Gruppe hinweg verfügbar sein – fall- oder patientenbezogen, ebenso, wie es für den jeweiligen Nutzer erforderlich ist.