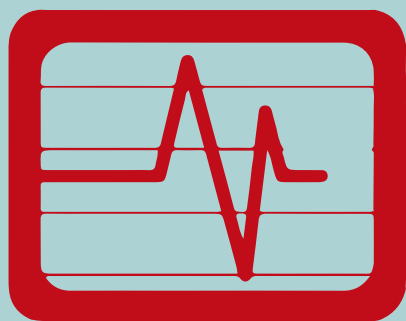
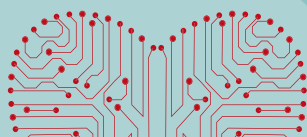


EHEALTHCOMPASS



conhIT

19. – 21. April 2016



Besuchen Sie
uns auf der conhIT

EHEALTHCOM

Halle 1.2, C-110

ARZTTERMIN AUF KNOPFDRUCK

Wenn es um die Digitalisierung in der Medizin geht, fürchten viele, künftig auf das persönliche Arztgespräch verzichten zu müssen. Eine Sorge, die derzeit noch völlig unbegründet ist, denn kaum ein Lebensbereich ist digital so dünn vernetzt wie die Medizin.

Nach wie vor nutzen nur rund zehn Prozent der Arztpraxen die Möglichkeiten moderner IT-Systeme zur Online-Terminvergabe und -verwaltung. Auf der anderen Seite, so belegen es Umfragen beispielsweise der Techniker Krankenkasse, würden zwischen 80 und 90 Prozent der Patienten ihre Termine lieber über den Computer oder das Smartphone koordinieren. Woran liegt es, dass zwischen Wunsch und Wirklichkeit eine so große Lücke klafft?

„Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass im medizinischen Umfeld grundsätzlich eine gewisse Zurückhaltung bei der Digitalisierung von Kommunikationsprozessen besteht. Und die ist auch gut begründet, handelt es sich bei den Patientendaten doch um besonders schützenswerte Informationen, die entsprechend gesichert werden müssen. Das ist sowohl im Interesse des Patienten als auch des Arztes, der einer Schweigepflicht unterliegt“, so Prof. Dr. Alexander Alscher, dessen Firma samedi eine Terminportal-Lösung anbietet. Darüber hinaus gibt es in deutschen Arztpraxen auch technische Barrieren, die eine Vernetzung

unterschiedlicher IT-Systeme verhindern und so auch eine Kommunikation mit der „Außenwelt“ erschweren.

Fortschritt wagen, Vorteile ausschöpfen

Trotz dieser Einwände: Die Vorteile einer Online-Terminvergabe liegen auf der Hand und sind weitreichender, als es auf den ersten Blick scheint. Denn professionelle IT-Lösungen sind direkt mit dem Kalender der Praxis gekoppelt und zeigen nur solche Termine an, die auch wirklich frei sind. Loggt sich ein Patient für einen bestimmten Termin ein, wird dieser im Terminkalender der Arztpraxis direkt gebucht und steht nicht weiter zur Verfügung.

Doppelbelegungen können so vermieden werden. Außerdem können die Terminvergabesysteme so programmiert werden, dass sie gewisse Pufferzeiten einplanen, was in der Praxis wiederum die Wartezeiten reduziert. Und schließlich ist ein Patient bei seiner Terminplanung nicht auf die Sprechzeiten einer Praxis angewiesen und kann auch kurzfristige Terminänderungen selbstständig managen. Zudem können IT-Systeme – sofern entsprechende Kooperationen bestehen – auch über bekannte Arztportale oder die Webseiten der Krankenkassen bedient werden. Geht es einem Patienten also bei einem Arzttermin rein um den Faktor Zeit und weniger darum, einen bestimmten Arzt aufzusuchen, kann er direkt vergleichen, welcher Arzt den frühesten Termin bietet.

Doch nicht nur für die Patienten ergeben sich durch die Online-Terminvergaben Vorteile. Auch für die Praxen

ist es lohnenswert, den Schritt in Richtung einer Online-Terminvergabe-Software zu gehen. Allerdings sind nicht alle Anwendungen gleich gut geeignet. In Umfragen von samedi konnte festgestellt werden, dass die Termintreue dann am höchsten ist, wenn die Patienten einen Termin über ein Portal, für das sie sich einmalig registrieren, vereinbaren. An zweiter Stelle der Termintreue folgen die telefonisch vereinbarten Konsultationen und an dritter Stelle solche, die unverbindlich, also ohne persönliche Registrierung, beispielsweise über ein Kontaktformular auf einer Homepage, erfolgen.

Bequemlichkeit vs. Sicherheit?

Nicht immer geht der Komfort bei einer Online-Terminvergabe zulasten der Sicherheit. Denn es gibt Unternehmen, die sehr hohe Anforderungen an den Datenschutz stellen und deren Lösungen beispielsweise persönliche Daten, wie Name oder Geburtsdatum eines Patienten, nur verschlüsselt zur Verfügung stellen. Grundsätzlich empfiehlt Alexander Alscher, sich die Datenschutzerklärungen der jeweiligen Portale genau anzusehen und sieht hier vor allem auch die Arztpraxen und Kliniken in der Sorgfaltpflicht.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein großer Bedarf an einer Online-Terminvergabe auf Patientenseite besteht und Lösungen vorhanden sind, die die technischen und datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllen. Somit ist es an der Zeit, die Lücke zwischen Wunsch und Wirklichkeit zu schließen.



TELEMEDIZIN FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG

Immer mehr medizinische Einrichtungen in Deutschland nutzen leistungsfähige Telemedizin-Lösungen, um Diagnostik und Patientenversorgung zu verbessern. Bei der conhIT 2016 in Berlin zeigen die Gesundheits-IT-Hersteller, wie sich Telemedizin heute sicher und standardisiert umsetzen lässt.

Für zahlreiche Krankenhäuser in Deutschland sind telemedizinische Versorgungsszenarien in den letzten Jahren Alltag geworden. Das gilt für die Teleradiologie, bei der Radiologen CT-Bilder befunden, die in anderen Einrichtungen angefertigt wurden. Immer stärker werden telemedizinische Netzwerke aber auch für nicht radiologische Fragestellungen genutzt, beispielsweise um Zweitmeinungen in Unfallchirurgie, Augenheilkunde oder Onkologie einzuholen.

Digitale Befundkommunikation ist für viele schon Alltag

Wie attraktiv digitale telemedizinische Netzwerke sein können, illustrieren Plattformen wie z. B. die Online-Plattform TKmed der Akademie der Unfallchirurgie in München oder der Westdeutsche Teleradiologieverbund mit Sitz in Bochum. „Im Westdeutschen Teleradiologieverbund tauschen mittlerweile über 200 Einrichtungen pro Monat rund 13 000 Untersuchungen aus“, betont Marcus Kremers, Geschäftsführer der MedEcon Telemedizin GmbH, die das schwerpunktmäßig in Nordrhein-Westfalen agierende Netzwerk koordiniert. 2 300 Verbindungen zwischen Einrichtungen werden aktiv genutzt, was darauf hindeutet, dass es nicht nur einige wenige Vielnutzer gibt, sondern dass sehr viele angeschlossene Einrichtungen regelmäßig digital kommunizieren.

Dabei erschließen sie sich zunehmend neue Anwendungsfelder: „Wir beobachten zum Beispiel, dass mehr und mehr Rehabilitationseinrichtun-

gen über unsere Plattform Vorbefunde anfordern“, so Kremers. Interesse zeigen auch Kardiologen, die über das Netzwerk Katheterfilme versenden, teils mehrere Gigabyte groß. Mit zunehmender Nutzung steigen dabei die Ansprüche, und so entwickeln sich die Telekonsilnetze weiter. Der Westdeutsche Teleradiologieverbund denkt derzeit über die Einrichtung von Portalen nach, die es auch Patienten erlauben, eigene Untersuchungen an Kliniken und Praxen zu senden. Andere Netzwerke arbeiten an ähnlichen Konzepten.

Robuste Technik, Lücken bei den Rahmenbedingungen

Technisch wurden in den vergangenen Jahren vor allem in der Teleradiologie robuste Standards erarbeitet, die den Aufbau leistungsfähiger Netzwerke erleichtern. Der DICOM-E-Mail-Standard erlaubt eine rasche und aufwandarme teleradiologische Vernetzung von Einrichtungen. Daneben steht mit IHE XDS ein Standard für komplexere Versorgungsszenarien zur Verfügung.

Nicht ganz so robust ist bisher der regulatorische Rahmen. So gibt es in der Teleradiologie für die anstehende Novelle der Röntgenverordnung unterschiedliche Konzepte. „Die Teleradiologie sollte zulassungspflichtig bleiben. Die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) plädiert auch für ein striktes Regionalprinzip, bei dem der befundende Radiologe im Notfall vor Ort sein kann“, betont DRG-Vorstandsmitglied Professor Norbert Hosten von der Universitätsmedizin Greifs-

wald. Lockerungen kann er sich dagegen an anderer Stelle vorstellen: „Wer die Nachdienst-Fachkunde Strahlenschutz besitzt, sollte auch teleradiologische Befunde erstellen dürfen. Alles andere macht die Erbringung solcher Leistungen unnötig kompliziert. Allerdings sollten teleradiologische Untersuchungen an die Qualifikation von fachkundigen MTRA gebunden sein“, so Hosten.

Andere Player im Markt sehen das anders und plädieren für ein weniger strenges Regionalprinzip, dafür aber für ein Festhalten an der vollen Fachkunde Strahlenschutz. „Aus Sicht der Industrie ist entscheidend, dass ein möglichst breiter Konsens erreicht wird, der dann auch hält, damit die Unternehmen Planungssicherheit haben“, so Ekkehard Mittelstaedt, Geschäftsführer Bundesverband Gesundheits-IT e.V. (bvitg e.V.).

>



Ambulante Erstattungsziffern für die Telemedizin werden Realität

Deutlich unklarer als beim Spezialfall Teleradiologie ist der regulatorische Rahmen bei anderen telemedizinischen Dienstleistungen. Doch es gibt Fortschritte: „Die Bundesärztekammer hat zum Jahreswechsel das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung der Musterberufsordnung präzisiert und dabei klargestellt, dass Telekonsile zwischen Ärzten, aber auch das Telemonitoring mit und ohne Einbindung eines Telemedizinizentrums, mit den Berufsordnungen der Ärzte kompatibel sind“, betont Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Fachanwalt Medizinrecht von der Kanzlei Dierks + Bohle in Berlin.

Probleme sieht Dierks allerdings mit dem Vierten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften

heraufziehen, das derzeit als Entwurf vorliegt: „Hier sollen telemedizinische Dienstleistungen im Heilmittelwerbegesetz als Teleshopping definiert werden, was unter anderem bedeutet, dass dafür nicht geworben werden kann. Das ist im Zeitalter der digitalen Medizin keine sinnvolle Regelung.“ Kritisch sieht der Anwalt auch geplante Änderungen im Arzneimittelgesetz, wonach Apotheker Rezepte nur noch nach persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt einlösen dürfen.

Was die Erstattung telemedizinischer Leistungen angeht, hat die Bundesregierung mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen E-Health-Gesetz zumindest für teleradiologische Konsile sowie für die Video-Sprechstunde zwischen Arzt und Patient klare Perspektiven geschaffen: Ab 2017 soll es für diese telemedizinische

Dienstleistungen ambulante Abrechnungsziffern („EBM-Ziffern“) geben. Zum Jahreswechsel wurde außerdem bekannt, dass sich Krankenkassen und Kassenärzte endlich auf eine erste Abrechnungsziffer für die telemedizinische Anfrage von Herzimplantaten geeinigt haben. All das sind aus Industriesicht wichtige Schritte in die richtige Richtung.

Auch auf der conhIT 2016 wird Telemedizin ein wichtiges Thema sein und unter anderem bei folgenden Veranstaltungen im Mittelpunkt stehen:

20. APRIL 2016

■ Krankenhaus-Exkursion Telemedizin in der Schlaganfall-Akutversorgung

21. APRIL 2016

■ Krankenhaus-Exkursion Telepathologie

INTEROPERABILITÄT ÜBER SEKTORENGRENZEN

IT-Systeme können im Gesundheitswesen viele ihrer Stärken erst dann ausspielen, wenn sie Daten austauschen. Bei der conhIT 2016, dem Branchentreff der Gesundheits-IT-Industrie, ist diese „Interoperabilität“ daher erneut ein zentrales Thema.

Wer den sperrigen Begriff der „Interoperabilität“ mit Leben erfüllen will, muss sich nur einen Patienten vorstellen, der einen Schlaganfall erleidet. Die vom Notarzt erhobenen Daten werden im Krankenhaus für eine optimale Erstbehandlung benötigt, und die wichtigsten Informationen zum stationären Aufenthalt brauchen nicht nur die ärztlichen Kollegen in der Rehaklinik, sondern auch der Hausarzt und der ambulante Pflegedienst. In Zeiten digitaler Dokumentation müsste sich das alles ohne doppelte Eingaben und ohne Zeitverzug umsetzen lassen. Das ist Interoperabilität.

Engagement für mehr Interoperabilität zahlt sich aus

„Die im Bundesverband Gesundheits-IT e.V. organisierten Hersteller von Gesundheits-IT-Lösungen engagieren sich seit Jahren dafür, dass die für eine optimale medizinische Versorgung nötige Interoperabilität besser gewährleistet werden kann“, betont Dr. Peter Geibel, Referent für Interoperabilität und Standardisierung bei dem Branchenverband. Eine Erfolgsgeschichte ist beispielsweise der schon im Jahr 2006 unter dem Namen VHitG-Arztbrief entwickelte und gerade auf die Version 2014/2015 aktualisierte und von HL7 Deutschland e.V. veröffentlichte Standard für einen elektronischen

Arztbrief: „Der wurde mittlerweile von den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgegriffen, und er ist zum Beispiel in Österreich die Basis der dortigen nationalen elektronischen Gesundheitsakte“, so Geibel.

Ein weiteres Beispiel für das Engagement der Gesundheits-IT-Industrie für mehr Interoperabilität ist die vom bvitg unterstützte Initiative Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), die in Form von „IHE-Profilen“ Umsetzungsempfehlungen für vernetzte IT-Systeme gibt. Um Einrichtungen dabei zu unterstützen, schon bei Ausschreibungen die richtigen Anforderungen zu formulieren, haben bvitg und IHE Deutschland jetzt IHE-Leistungsver-

zeichnungen erstellt, die typische interoperabilitätsrelevante Bereiche wie die Dokumentenverwaltung oder die Berechtigungssteuerung abdecken.

Patientenakte und Medikationsplan brauchen bedarfsorientierte Standards

Zu den aktuell wichtigen Themen für Vernetzungsszenarien im deutschen Gesundheitswesen gehört die im neuen E-Health-Gesetz explizit erwähnte elektronische Patientenakte. Hier unterstützt der bvitg das IHE-Cookbook, das Umsetzungsempfehlungen für drei gängige Architekturmodelle einrichtungsübergreifender elektronischer Akten enthält. „Grundsätzlich würden wir uns wünschen, dass die Patienten selbstbestimmt Aktenlösungen auswählen, denen sie ihre Daten anvertrauen wollen. Diesen Wettbewerb erreichen wir aber nur mit einheitlichen Standards wie jenen, die im IHE Cookbook beschrieben sind“, so Geibel.

Ein weiteres Thema, das die Branche derzeit intensiv beschäftigt, ist der elektronische Medikationsplan, für den das E-Health-Gesetz konkrete Fristen nennt. Der Medikationsplan wurde unter Federführung der Ärzteschaft entwickelt. Bei der elektroni-

schon Umsetzung kommt es entscheidend darauf an, den Bedarf der Anwender im Blick zu behalten, betont Geibel: „Es sind nicht nur die niedergelassenen Ärzte, die damit arbeiten, sondern auch Apotheker und Krankenhäuser. Wir brauchen daher Standards, die in allen Sektoren funktionieren. Und wir sollten außerdem einen möglichen grenzüberschreitenden Einsatz des elektronischen Medikationsplans im Auge behalten.“

Branchentreff conhIT rückt Interoperabilität in den Fokus

Die Politik hat den wachsenden Bedarf nach technischen und semantischen Standards im Gesundheitswesen erkannt. Im E-Health-Gesetz wird die Betreibergesellschaft für die deutsche Telematikinfrastruktur (gematik) dazu verpflichtet, ein Interoperabilitätsverzeichnis aufzubauen, das Standards und interoperabilitätsrelevante Umsetzungsempfehlungen sammeln soll. „Wir unterstützen das und werden uns da auch intensiv einbringen. Voraussetzung muss aber sein, dass Fragen zur technischen und semantischen Interoperabilität dort geklärt werden, wo sie auch hingehören, näm-

lich unter wesentlicher Beteiligung der Industrie. Das wiederum bedeutet, dass die Industrie beziehungsweise deren Vertretung auf Bundesebene ein Recht zur Gestaltung eingeräumt bekommt“, so Geibel.

Bei der conhIT 2016 ist die Interoperabilität beim conhIT-Kongress und im Networking-Programm eines der großen Themen. Unter anderem werden folgende Veranstaltungen das Thema behandeln:

19. APRIL 2016

- Kongress-Session „Interoperable IT-Lösungen als Bausteine für gute Versorgung“, 09:30 - 11:00 Uhr
- Podiumsdiskussion/Präsentation focus „eHealth-Gesetz – Kommt jetzt die Akte?“, 15:45 - 16:45 Uhr
- Messeführung „Interoperabilität“, 17:00 - 18:00 Uhr

20. APRIL 2016

- Kongress-Session „International Markets – Cracking the European Code“, 11:30 - 13:00 Uhr
- Podiumsdiskussion/Präsentation „Interoperabilität: Ein Baustein zur Prozessverbesserung in OP und Klinik“, 16:30 - 18:00 Uhr

10 Jahre E-HEALTH-COM

Stoßen Sie mit uns auf das 10-jährige Jubiläum

der E-HEALTH-COM auf der conhIT an!

Di, 19. April 17 Uhr,

Halle 1.2 Stand C-110



BI-LÖSUNGEN SIND KEY-APPLIKATIONEN!

Mit der Übernahme des österreichischen Business Intelligence (BI)-Spezialisten TIP GROUP Ende 2015 erweitert Agfa HealthCare sein Lösungsportfolio für medizinische Einrichtungen um eine Zukunftssparte und wird einer der wichtigsten medizinischen BI-Anbieter im deutschsprachigen Raum. Winfried Post – General Manager und Geschäftsführer Agfa HealthCare DACH – verrät, wie sich die Übernahme bei der conhIT 2016 niederschlagen wird und wie Kunden von der neuen Sparte profitieren.

Was sind die Treiber für den Einsatz von BI-Lösungen im Krankenhausumfeld?

Mit BI-Lösungen können Krankenhäuser sowohl betriebswirtschaftliche als auch medizinische Prozesse optimieren. Im Vordergrund steht nach wie vor das Thema Abrechnung, denn letztlich agieren Krankenhäuser ja als

Wirtschaftsunternehmen. Ein leistungsstarkes Portfoliomanagement, ein aussagekräftiges Benchmarking und ein gezieltes Einweiser- und Geo-Marketing, das sind Themen, die für viele Häuser mittler-

weile hohe, teilweise existenzielle Relevanz haben. Wer heute nicht optimal wirtschaftet, den können die jeweiligen Träger irgendwann nicht mehr halten.

Ohne BI-Lösungen können medizinische Einrichtungen also kaum noch überleben?

BI-Lösungen sind zu echten Key-Applikationen geworden. Und das wird noch zunehmen: Denken Sie nur an die rasant steigende Komplexität durch sich ändernde Abrechnungssystematiken und neue Regularien. BI entwickelt sich auch stetig weiter. Bisher haben wir ja nur über die deskriptive Analytik gesprochen. Künftig

werden prädiktive Analysen einen größeren Raum einnehmen. Dabei geht es dann um die Planungssteuerung und um die Simulation von medizinischen oder administrativen Prozessen. Das erfordert viel Know-how, das uns jetzt zur Verfügung steht.

Welche Ziele verfolgt Agfa HealthCare mit dieser Übernahme?

Das hat mehrere Dimensionen. Zum einen wollen wir den Kunden unseres Orbis® KIS die Möglichkeit bieten, im Rahmen einer Migrationsstrategie auf die deutlich leistungsfähigere, Microsoft-basierte BI-Plattform HCe® zu wechseln. Die wird dann Anwendungen zur Verfügung stellen, die wir bisher nicht bieten konnten. Agfa HealthCare möchte sich aber auch unabhängig von Orbis® als marktführender BI-Anbieter im deutschsprachigen Raum positionieren. Wir werden durch die Übernahme Marktführer für BI in der DACH-Region mit über 300 Kunden, besonders erfolgreich sind wir in der Schweiz. Das Kernprodukt HCe® hat über 200 Schnittstellen zu KIS und Subsystemen. Wir werden also mit vielen Herstellern künftig sehr eng kooperieren.

Wie wird die Übernahme organisatorisch umgesetzt?

Die TIP GROUP wird auch künftig eigenständig geführt, schon deswegen, weil wir jetzt sehr viele Kunden haben,

die zwar unsere BI-Lösungen, aber keine Informationssysteme von Agfa nutzen, beispielsweise das Universitätsklinikum Essen. Den eigenen Außendienst von TIP werden wir nicht nur beibehalten, sondern ausbauen. Wir werden uns auch bemühen, die Gründer der TIP GROUP langfristig im Unternehmen zu halten, weil die den Draht zu den Mitarbeitern und den Kunden haben und Ideen für die weitere Entwicklung der Lösungen beisteuern können. Gelungen ist uns das in der Vergangenheit zum Beispiel bei HYDmedia, wo der Gründer heute noch bei uns arbeitet. Die HYDmedia-Übernahme war eine große Erfolgsgeschichte, das würden wir gern wiederholen.

Wird sich die Übernahme der TIP GROUP schon bei der conhIT niederschlagen, und wenn ja wie?

Wir werden bei der conhIT mit einem Agfa-Stand und einem TIP-Stand präsent sein. Das erlaubt es uns, diese bahnbrechende Neuerwerbung in etwas ruhigerer Atmosphäre zu präsentieren und zu diskutieren. Auf dem oft sehr lebhaften Agfa HealthCare-Stand wäre das schwieriger. In Sachen BI ist also der TIP-Stand die Anlaufstelle, und zwar sowohl für Orbis®-Kunden als auch für BI-Kunden mit anderen Informationssystemen. Wir planen auch spezifisches Informationsmaterial zu der Übernahme, und natürlich demonstrieren wir die leistungsfähigen BI-Tools auch direkt vor Ort.



Winfried Post – General Manager und Geschäftsführer Agfa HealthCare DACH

BREITES LÖSUNGSPORTFOLIO FÜR EINE WELT OHNE MEDIZINISCHE FEHLER

Bei der conHIT 2015 trat das Unternehmen Cerner erstmals nach der Übernahme von Siemens Health Services auf. Arne Westphal, Vice President und General Manager Cerner Deutschland, und Britta Hanley, Sr. Manager & Client Results Executive, blicken auf das erste gemeinsame Jahr zurück und zeigen am Beispiel des Hygienemanagements, wie moderne Krankenhaus-IT dazu beiträgt, medizinische Fehler zu minimieren.

Wie hat sich Cerner im letzten Jahr entwickelt?

Westphal: Wir stehen in Deutschland und weltweit sehr gut da. Unsere Kunden schenken uns weiterhin ihr Vertrauen, was sich unter anderem darin zeigt, dass wir zwischenzeitlich einige langfristige Wartungsverträge abschließen konnten. Auch in der Produktentwicklung geht es voran. Bei der conHIT können sich die Besucher von unseren Lösungen überzeugen.

Wie stehen Sie zum neuen E-Health-Gesetz?

Westphal: Wir begrüßen diese Entwicklung ausdrücklich, weil unserer Meinung nach IT tatsächlich der Schlüssel zu Veränderungen im Gesundheitswesen ist. Zusammen mit unseren Kunden treiben wir den Wandel in diesem Bereich mit passgenauen IT-Lösungen voran. Wir verfügen über ein sehr breites Portfolio an Lösungen und können damit die angedachten Initiativen des neuen E-Health-Gesetzes sinnvoll unterstützen. Unser Kernziel ist es, die Gesundheitsversorgung zu verbessern, zum Beispiel indem vermeidbare Fehler durch IT verhindert werden. Dazu bieten wir Lösungen an, in Themenbereichen wie Medikation oder – ganz aktuell – Hygiene.

Was macht das Thema Hygiene so brisant?

Hanley: Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene geht von bis

zu 1,2 Millionen nosokomialen Infektionen und bis zu 30.000 dadurch verursachten Todesfälle pro Jahr aus. Für die Krankenhäuser besteht die Herausforderung darin, mögliche Hygienemängel oder nosokomiale Infektionsquellen frühestmöglich zu erkennen und zu bekämpfen. Damit werden die Patienten geschützt, die Behandlungsqualität verbessert und Folgekosten vermieden. Es geht aber auch um den guten Ruf und die Vermeidung strafrechtlicher Konsequenzen. Ein gutes Beispiel ist unser neues Hygienemanagementsystem KaPITO HMS.

Welchen Mehrwert bietet ein Hygienemanagementsystem?

Hanley: Das Infektionsschutzgesetz fordert, dass bestimmte nosokomiale Infektionen fortlaufend aufgezeichnet, bewertet und Präventionsmaßnahmen ergriffen werden. Mit KaPITO HMS bekommt das Hygienepersonal frühzeitig Meldungen über Auffälligkeiten und kann so schnell reagieren. Zusätzlich unterstützen wir mit dieser Lösung auch workflowbasiert die Maßnahmen, die zu ergreifen sind. Es können also Infektionsquellen schnell erkannt und effizient bekämpft werden, ehe es zu gravierenden Problemen kommt. Ein weiterer Punkt ist, dass falsche oder unvollständige Hygiene auch zur Entwicklung multiresistenter Keime führen kann. Deswegen sollten auch hygiene-spezifische Arbeitsabläufe kritisch

geprüft werden. Beides – Tool und Beratung – decken wir ab.

Das klingt aufwändig und teuer ...

Hanley: Ist es aber nicht. Bei einer nosokomialen Infektion überschreitet ein Krankenhaus in der Regel die obere Grenzverweildauer, hat höhere Behandlungskosten und muss aufpassen, dass nicht weitere Patienten erkranken. Je früher eine Infektion erkannt oder ein Problemkeim identifiziert wird, desto früher können Maßnahmen ergriffen werden. Wenn dies zudem mit relativ geringem Aufwand gelingt – wie zum Beispiel mit KaPITO HMS – dann kommt dies allen zugute. Das Krankenhaus spart vermeidbare Kosten, und es liefert eine gute Behandlungsqualität für den

Patienten, weil Komplikation vermieden oder früh erkannt wurde. Und genau darum geht es: Patienten kosteneffizient bestmöglich zu behandeln und ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Deswegen streben wir eine Welt ohne vermeidbare medizinische Fehler an. Das ist unser Ziel, und dafür entwickeln wir unsere IT-Lösungen.



Arne Westphal, Vice President und General Manager Cerner Deutschland, und Britta Hanley, Sr. Manager & Client Results Executive

MEHR SICHERHEIT, BESSERE WORKFLOWS, GENAUERE PLANUNG

Bei der conhIT 2016 zeigt CompuGroup Medical (CGM) neue Module ihrer Produktgeneration CGM G3, die die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen, Versorgungsabläufe straffen und die Personalplanung unterstützen. Christoph Becker, Geschäftsbereichsleiter CGM-HIS Deutschland und Felix Frick, Senior Manager Development CGM Clinical Österreich GmbH, verraten Details.

Wie können IT-Module und IT-Vernetzung die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) verbessern?

Becker: Die AMTS ist ein gutes Beispiel, wie IT-Lösungen in der arbeitsteiligen modernen Medizin Mehrwert bringen. Das gilt einrichtungsintern, aber auch sektorenübergreifend. Wer AMTS-Lösungen in vernetzte IT-Lösungen wie unser CGM JESAJANET integriert, der reduziert die Therapierisiken und verbessert damit nicht nur die Patientenversorgung, sondern erhöht auch die Effizienz des Gesundheitswesens, da Komplikationen und vermeidbare Klinikaufenthalte verringert werden.

Welche Produkte wird Ihr Unternehmen in diesem Kontext bei der conhIT 2016 vorstellen?

Becker: Neben unserem Kernprodukt i:fox für niedergelassene Ärzte und Kliniken spielt im Rahmen unserer Next-Generation-Technologie (CGM G3) das -Modul CGM G3 Medication als komplette Closed-Loop-Medikation im Klinikalltag eine zentrale Rolle, integriert in CGM CLINICA (unser Krankenhausinformationssystem KIS in Deutschland), CGM REHA, aber auch angebunden an andere klinische Informationssysteme. Was die übergreifende Vernetzung angeht, sind wir im Projekt Arzneimittelkonto NRW stark engagiert. Über all das können sich conhIT-Besucher informieren und die Produkte in Augenschein nehmen.

Woran liegt es, dass viele Einrichtungen sich bei AMTS-Lösungen noch schwertun?

Frick: Zum einen müssen Prozesse sauber strukturiert sein, um AMTS-Lösungen implementieren zu können, das wird oft unterschätzt. Und dann begegnen wir oft noch einer diffusen Angst, die Ärzte mit zu viel IT zu belasten. Wer AMTS ernst meint, der muss nicht nur die Verordnung digitalisieren, sondern im Sinne eines Closed-Loop das ganze Medikationsmanagement bis hin zur digitalen Fieberkurve. Davor schrecken einige noch zurück. Zu Unrecht: In Österreich, der Schweiz und Deutschland ist das Medikationsmodul CGM G3 Medication zusammen mit unserer Fieberkurve, der CGM G3 Timeline, mittlerweile an zahlreichen Einrichtungen im Pilot- und Produktivbetrieb. Über die sehr erfreulichen Ergebnisse dieser Projekte werden wir bei der conhIT im Detail berichten.

Welche anderen Themen werden Sie noch in den Vordergrund rücken?

Frick: Ein Thema, das immer mehr Krankenhäuser beschäftigt, ist das zunehmend knappe medizinische Personal. IT-Lösungen können dabei helfen, dass Ärzte und Pflegekräfte auch in unterbesetzten Häusern mehr Zeit für ihre Patienten haben. Erreichen lässt sich das mit einer echten Workflow-Unterstützung. CGM hat damit in Österreich seit über zehn Jahren sehr

viel Erfahrung mit der Lösung CGM MPA. Diese Erfahrungen sind in ein neues G3-Modul zur Workflowunterstützung eingeflossen, das jetzt auch für andere Märkte zur Verfügung steht. Hier erwarten wir bei der conhIT besonders großes Interesse. Denn der KIS-Markt ist derzeit wieder in Bewegung, was wir unter anderem in Deutschland an dem großen Interesse an unserem KIS CGM CLINICA merken. Treiber bei den derzeit zu beobachtenden KIS-Wechseln sind oft Workflow-Themen.

Stichwort Personalmangel: Ist die personelle Ressourcenplanung da nicht auch ein Thema?

Frick: Ganz eindeutig. Die Personaleinsatzplanung wird anspruchsvoller, und deswegen sind wir überzeugt davon, dass klassische Dienstplanlösungen mittelfristig mit dem KIS zusammenwachsen. Hier können wir zur conhIT eine Neuentwicklung präsentieren, nämlich das tief ins KIS integrierte G3-Modul Personaleinsatzplanung. Es trägt dazu bei, dass schon bei der Planung eines Patiententermins sichergestellt werden kann, dass nicht nur die Räumlichkeiten, sondern auch die nötigen Personalressourcen verfügbar sind.“

MEDIKATIONSPLAN IST KEIN PAPIERTIGER

Nachdem das Aktionsbündnis Patientensicherheit viele Jahre damit schwanger ging, macht das E-Health-Gesetz den Medikationsplan jetzt zu einem verbrieften Recht. André Sander von der ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA erläutert, wie ID ein IT-basiertes Medikationsmanagement umsetzt und warum es sich auf Dauer an Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) orientieren sollte.

Anfang 2016 ist das viel diskutierte E-Health-Gesetz in Kraft getreten. Wie beurteilen Sie es?

Aus Sicht unseres Unternehmens ist die Einführung des Medikationsplans sicher der Kernpunkt. Ab Herbst haben Patienten, die drei oder mehr Medikamente einnehmen, ein Anrecht darauf. Damit gibt es zum ersten Mal einen einheitlichen Medikationsplan, der eine gewisse Strukturierung aufweist. Das ist ein großer Schritt in Richtung mehr Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), auch wenn man sagen muss, dass sich die Strukturierung noch auf einem etwas niedrigen Niveau befindet.

Wie sollte eine elektronische Umsetzung eines Medikationsplans aus Sicht von ID aussehen?

Strukturell sehen wir bei der aktuellen Spezifikation die Freitexteingaben kritisch, und auch beim Dosierschema gibt es klare Defizite. Ansonsten ist uns natürlich bewusst, dass Struktur und Standards derzeit stark diskutiert werden. Unsere Position ist, dass auf Dauer, bei einem Medikationsplan 3.0 sozusagen, ein offenes, nicht proprietäres und voll strukturiertes Format genutzt werden sollte. Das erleichtert den sektorübergreifenden Einsatz. Und es erleichtert die Verknüpfung mit AMTS-Prüfungen. Immerhin hat der Medikationsplan ja letztlich den Zweck, die Medikations-sicherheit zu erhöhen.

Welchen Ansatz verfolgt ID beim Medikationsplan?

Für einen gangbaren Weg in Zukunft halten wir die Umsetzung des Medikationsplans mit Hilfe von IHE-Profilen. Der Vorteil daran ist, dass es dann eine standardisierte Architektur mit eindeutig beschriebenen Inhalten gibt, bei der wir nicht mehr ständig über Schnittstellen reden müssen. Dass das geht, haben wir gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Jena in einem IHE-Showcase im Rahmen der Entscheiderfabrik gezeigt: Der Medikationsplan wird angefordert und IHE-konform in einem IHE-Repository einrichtungsübergreifend gespeichert. Wir haben dann unsere eigene Medikationslösung ID MEDICS® in einem internen Review im Hinblick auf IHE überprüft und kommen zu dem Schluss, dass wir IHE-konform sind. Man muss allerdings schon sagen, dass der Aufwand im Moment noch erheblich ist. IHE ist in Deutschland einfach noch nicht verbreitet genug.

Was heißt das konkret für Ihre eigenen Medikationslösungen?

Wir fahren zweigleisig. Auf Dauer sollten bestehende Medikationslösungen auf IHE migriert werden. Gleichzeitig bauen wir unsere eigene Medikationslösung weiter inhaltlich aus. Auf der conhIT werden wir unter anderem zeigen, wie wir ID MEDICS® in Richtung Onkologie und in Richtung

Bilanzierung weiterentwickelt haben. Wir werden im Rahmen des Networking-Programms auch wieder ein Symposium zum IT-gestützten Medikationsmanagement anbieten.

Wie werden Ihre Medikationslösungen im Markt angenommen?

Das Medikationsmanagement ist bekanntlich nicht unser Brot-und-Butter-Geschäft, aber uns liegt dieses Thema am Herzen. Wir haben mittlerweile eine dreistellige Zahl an Projekten und Installationen erreicht. Und wir glauben, dass das E-Health-Gesetz dazu beiträgt, dass diese Zahl steigen wird. Daher stellen wir seit dem 10. Januar allen Kunden, die unsere Codierungs-Lösung ID DIACOS® nutzen, den Medikationsplan als kostenlose Testversion zur Verfügung, auch um zu zeigen, dass er jetzt schon nutzbar und eben nicht nur ein Papiertiger im Gesetz ist. Über das Feedback auf diese Aktion werden wir dann bei der conhIT berichten.“

MVZ-SOFTWARE: INTEGRIERBARKEIT ALS ERFOLGSREZEPT

Datensilo war gestern: „Moderne IT-Lösungen für Klinikambulanzen und Arztpraxen sind hoch integrierbar und kommunizieren nahtlos mit Kliniksystemen und Spezialsoftware“, betont Michael Latz, Geschäftsbereichsleiter Klinik/MVZ bei medatixx. Bei der conhIT 2016 informiert das Unternehmen außerdem über eine Steigerung der Usability durch Cloud-Dienste und über die Einbindung von Patienten in die ambulanten Datenflüsse.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind in. Mittlerweile gibt es über 2000 davon, viele an Krankenhäuser angebunden. Können ambulante IT-Systeme deren Anforderungen erfüllen?

Nicht alle, aber mit unseren speziell entwickelten Softwarelösungen x.vianova und x.concept Edition Ambulanz/MVZ gelingt das sehr gut. Kernanforderung an ein MVZ-System ist eine gute Integrierbarkeit, insbesondere bei Krankenhausanbindung. Ein typischer



Michael Latz, Geschäftsbereichsleiter Klinik/MVZ, medatixx GmbH & Co. KG

Workflow sieht oft so aus, dass das MVZ einen elektronischen Auftrag zur Mitbehandlung eines Krankenhauspatienten erhält. Für diesen Patienten müssen zunächst die Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) übernommen und gegebenenfalls an weitere Subsysteme im Kommunikationsverbund (z. B. Strahlentherapiesystem) weitergeleitet werden. Im Strahlentherapiesystem werden die durchgeführten Leistungen, ICD- und OPS-Ziffern dokumentiert und an das MVZ-System übertragen. Das MVZ-System validiert die jeweiligen Daten, prüft auf Plausibilität und sendet diese

dann an das KIS zurück. So etwas ist schon anspruchsvoll.

Und das funktioniert?

Klar. Ein aktuelles Beispiel, über das wir auch bei der conhIT informieren, ist ein Projekt mit den Vivantes Kliniken und der Charité Berlin. Im Rahmen einer Kooperation betreiben die beiden Klinikträger seit 2015 das gemeinsame MVZ Charité Vivantes Strahlentherapie am Klinikum im Friedrichshain. Dank unserer guten Referenzen haben sich die Kliniken entschlossen, auch dieses Projekt mit medatixx zu verwirklichen. Neben der Anbindung des Vivantes-KIS haben wir zusätzlich das KIS der Charité an x.concept angebunden. Somit kommuniziert x.concept parallel mit zwei unterschiedlichen KIS, dem Strahlentherapiesystem sowie dem IHE-Archiv.“

Letztes Jahr hat medatixx bei der conhIT sein neues Praxis-IT-System medatixx vorgestellt, das die etablierten Systeme x.comfort, x.concept und x.isynet ergänzt. Hebt das ab?

Das Interesse an medatixx ist sehr groß, und wir erhalten viele positive Rückmeldungen. Die besondere Form der zweigeteilten Datenhaltung, bei der Patientendaten in der Praxis verbleiben, Stammdatenkataloge und Medikamentendatenbank aber in der Cloud liegen, sorgt zudem für ein deutliches Plus an Komfort. Programm-

Updates sind dadurch deutlich kleiner und damit schneller, müssen nicht mehr selbst eingespielt werden, sondern erfolgen automatisch über Nacht. Das ist schon sehr angenehm für die Nutzer. Aktuell arbeiten wir an der Abrundung des Funktionsumfangs. Die funktionale Tiefe von x.isynet oder x.concept haben wir aktuell zwar noch nicht ganz erreicht, aber das gleichen wir in diesem Jahr weiter an. Bei der conhIT zeigen wir unter anderem unseren mobilen medatixx-Client, der nicht nur lesenden, sondern auch schreibenden Datenzugriff erlaubt.“

Wie sieht es mit der Anbindung der Patienten aus?

Das riesige Interesse an unserer App x.patient hat uns bei der letzten conhIT positiv überrascht, sodass wir die Entwicklung forciert haben. Über die App x.patient können Ärzte ihren Patienten den Medikationsplan senden und die App erinnert diese automatisch an die Medikamenteneinnahme. Umgekehrt kann der Patient Vitalwerte in der App erfassen, die dann beim Arzt in der Karteikarte angezeigt werden. Der Patient kann über die App auch Folgeerzettel anfordern und über die integrierte Chat-Funktion unmittelbar mit der Praxis bzw. dem Arzt kommunizieren. x.patient ist Teil der medatixx-Kommunikationssuite x.comcenter, in der zukünftig alle Kommunikationsdienste gebündelt werden.“

ZUKUNFTSFÄHIGE PRODUKTE, NEUE KUNDEN

Der deutsche Markt für Klinikinformationssysteme ist wieder in Bewegung geraten, und der Münchener Mittelständler MEIERHOFER AG gehört dabei zu den aktivsten Mitspielern. Mehr noch: Das stark wachsende Unternehmen erschließt sich eine neue Zielgruppe, nämlich die Reha-Kliniken. Vorstandsvorsitzender Matthias Meierhofer will bei der conhIT 2016 mit IT-Lösungen für die Rehabilitation, integrierter Intensivmedizin und papierloser Station punkten.

In der letzten Zeit gab es im Hause MEIERHOFER gleich eine Reihe an Neuigkeiten. Wo wollen Sie anfangen?

Eine wichtige Neuigkeit ist sicherlich, dass wir mit dem Universitätsklinikum Greifswald für unser KIS MCC einen neuen, großen Kunden gewonnen haben. Das zeigt deutlich, dass unser Produkt als äußerst zukunftsfähig wahrgenommen wird. Gleichzeitig steigen wir mit der Übernahme des Geschäftsbereichs II der CORTEX Software GmbH in den Markt der Informationssysteme für Rehabilitationskliniken ein und liefern jetzt die Software für 25 Reha- und Mischkliniken der MediClin-Gruppe. Die Akutkrankenhäuser dieser Gruppe sind schon seit vielen Jahren unsere Kunden. Kurz gesagt: MEIERHOFER wächst sowohl was die Kundenzahlen angeht als auch was das Produktportfolio angeht.

Können Sie das als Mittelständler in einem zunehmend von Konzernen dominierten Markt stemmen?

Wir beweisen seit Jahren, dass wir das können. Diese Übernahmespekulationen, die es immer wieder gibt, sind Phantomdiskussionen. Was stimmt ist, dass wir das starke Wachstum organisieren und absichern müssen. Wir haben die Zahl unserer Mitarbeiter innerhalb eines Jahres auf 200 annähernd verdoppelt. Mit dem Asklepios-Konzern, der jetzt einen Anteil von 40 Prozent an MEIERHOFER hält, haben wir einen strategischen Partner gefunden,

der für den Wachstumskurs zusätzlichen finanziellen Rückhalt gibt. Dieser Einstieg ist gleichzeitig auch ein klares Bekenntnis zu MCC, das wir derzeit in den Hamburger Asklepios-Häusern flächendeckend implementieren.

Was haben Ihre Kunden von den aktuellen Entwicklungen?

Trotz Wachstum bleibt das Bestandskundengeschäft ein wesentlicher Pfeiler unseres Engagements. Wir sind auch deswegen erfolgreich, weil Kunden uns weiterempfehlen. Damit das so bleibt, müssen wir aber am Puls der Zeit sein. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist nicht mehr aufzuhalten, und sie erfasst immer mehr Bereiche. Dem müssen wir uns stellen. Die großen Themen sind Prozessmanagement und -steuerung, außerdem die Integration, Stichwort KIS als Basisplattform oder Backbone, und dann der Umgang mit Versorgungsdaten. Letzteres ist einerseits für die Entscheidungsunterstützung wichtig, andererseits für die Forschung. Wir haben mit großen Kunden wie der Klinikgruppe Hirslanden gezeigt, dass wir bei Prozessmanagement und IT-Integration ganz vorne mitspielen. Und der Abschluss mit dem stark in der klinischen Forschung engagierten Universitätsklinikum Greifswald bestätigt, dass uns das auch beim IT-Management der Versorgungsdaten zuge-
traut wird. Von der Expertise, die wir in diesen Projekten gewonnen haben

und gewinnen werden, profitieren auch unsere Bestandskunden.

Welche Themen wird MEIERHOFER bei der conhIT in den Vordergrund rücken?

Grundsätzlich zeigen wir bei der conhIT unser Gesamtportfolio. Den Schwerpunkt werden wir auf drei Säulen legen. Zum einen wollen wir im Detail unsere neuen Rehabilitationslösungen präsentieren. Dann wird die Intensivmedizin ein großes Thema sein. Hierzu haben wir auch einen spannenden Vortrag über eine prozessübergreifende Dokumentation auf der Intensivstation mit MCC und unserem PDMS PREDEC. Die dritte Säule ist die papierlose Station. Hier geht es natürlich auch um eines unserer Lieblingsthemen, die elektronische Medikation. Nicht zuletzt durch unsere KIS-Installation in Hamburg erwarten wir uns bei diesem Thema einen großen Schub: Asklepios arbeitet dort mit Unit-Dose-Robotern. Wir werden zeigen, dass eine echte Closed Loop Medication mit allen Vorteilen, die sie für die Patientensicherheit mit sich bringt, auch unter deutschen Bedingungen möglich ist.



Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender der MEIERHOFER AG

DAS GESUNDHEITSSYSTEM BRAUCHT VERNETZUNGSLÖSUNGEN

Die Telekom Healthcare Solutions (THS) präsentiert sich bei der conhIT 2016 als breit aufgestellter Anbieter von Gesundheits-IT-Lösungen für das gesamte medizinische Versorgungsspektrum. Geschäftsführer Axel Wehmeier sieht die Rolle der THS als Treiber der Digitalisierung des Gesundheitssystems mit all seinen Facetten. Dabei reicht das Spektrum von der nationalen Telematikinfrastruktur (Stichwort: Gesundheitskarte) über Krankenhausinformationssysteme bis zu intelligenten Cloud-Lösungen.

Der Krankenhaus-IT-Markt ist in Bewegung. Es laufen größere Ausschreibungen und bei den Krankenhäusern stehen Privatisierungen an. Welchen Erwartungen hat die Telekom Healthcare Solutions an das Jahr 2016?



**Axel Wehmeier, Geschäftsführer
Telekom Healthcare Solutions GmbH**

Wir erwarten, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens spürbar Fahrt aufnimmt. Bei Krankenhäusern und Versicherern wird der Trend zum Outsourcing immer stärker und das Interesse an einer professionellen

Vernetzung – intern, aber auch mit dem Patienten – mit Hilfe zuverlässiger und vor allem sicherer Plattformen wird steigen. Einer der Treiber ist dabei aus meiner Sicht der zunehmende Wunsch nach einer Einbindung von Sensorik in die IT-Systeme. Das stellt gewisse Anforderungen an die Integrationsfähigkeit der Krankenhausinformationssysteme und an die Sicherheit. Da können wir unsere Stärken gut ausspielen.

Als großer IT-Konzern können Sie auch Cloud-basierte Lösungen anbieten, die die traditionellen Informati-

onssysteme erweitern. Wie entwickelt sich in diesem Bereich die Nachfrage?

Eines unserer Kernangebote ist das Dynamic Healthcare Center, eine sehr standardisierte und hoch gesicherte IT-Plattform für den flexiblen, sicheren und modularen Bezug von leistungsfähigen IT-Ressourcen, die Krankenhäusern sonst nicht ohne weiteres zur Verfügung stehen würden. Die Nachfrage danach hat im vergangenen Jahr deutlich zugelegt. Krankenhäuser werden dadurch auf der Investitionsseite entlastet und können sich darauf verlassen, dass die Anforderungen an die Datensicherheit erfüllt werden. Das ist nicht zuletzt mit Blick auf das Gesetz für kritische Infrastrukturen von Bedeutung.

Inwiefern sind Krankenhäuser davon betroffen?

Es ist eine Arbeitsgruppe beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) eingesetzt, die nun die Arbeit aufnimmt und im Laufe des Jahres 2016 mit Umsetzungsvorschlägen kommen wird. Aus meiner Sicht wird es sicherlich nicht jede einzelne Klinik betreffen, aber wir gehen schon davon aus, dass ein erheblicher Anteil der medizinischen Einrichtungen deutlich mehr für die IT-Sicherheit tun muss. Und das ist gut so.

Auch jenseits des Krankenhauses engagiert sich Ihr Unternehmen bei der Vernetzung des Gesundheitswesens. Lohnt sich das?

Das wird sich bezahlt machen, weil sich nur auf diese Weise die noch immer vorherrschende Pilotitis überwinden lässt. Gerade vor diesem Hintergrund bin ich sehr froh, dass wir es im vergangenen Jahr geschafft haben, mit dem sächsischen Telemedizinnetzwerk Carus Consilium live zu gehen. Das ist eine exzellente Referenz für die anstehende Projektvergabe im Rahmen des Innovationsfonds. Der fordert nämlich keine Pilotprojekte, sondern skalierbare Lösungen. Und die können wir bieten. Das wird sicher auch ein Thema bei der conhIT sein. Die conhIT ist für uns nicht nur ein Marktplatz für bestehende Produkte, sondern auch für Innovationen, die in der Branche diskutiert werden. Was für die Automobilindustrie die IAA ist, ist für uns die conhIT.

Ein Wort zur elektronischen Gesundheitskarte. Dürfen wir 2016 den Durchbruch erwarten?

Ja. Wir werden dieses Jahr in die Erprobung gehen, und mit dem E-Health-Gesetz wurden wesentliche Meilensteine für den weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur in Richtung einer umfassenden Healthcare-Plattform festgesetzt.

DIENSTAG_19. APRIL 2016



Kongress – Opening Session & Keynote

Begrüßung und Eröffnung der conhit 2016

mit Grußworten von:

- Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister (Schirmherr)
- Dr. Hans Reckers, Staatssekretär, Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Forschung (Land Berlin)
- Dirk Hoffmann, Geschäftsführung, Messe Berlin GmbH
- Matthias Meierhofer, Vorstandsvorsitzender, Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

Keynote: Enno Park, Vorsitzender, Cyborgs e. V. (Foto)

13.30 – 14.30 Uhr, Saal 1



Kongress – Session 1

Interoperable IT-Lösungen als Bausteine für gute Versorgung

Vorsitz: Dr. Christof Geßner, gematik

Teilnehmer:

- Dr. Martin Specht, Universitätsklinikum Jena
- Jörg Sauskat, Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen im Deutschen Bundestag
- Tarik Idris, InterComponentWare AG
- Dr. Johannes Schenkel, Bundesärztekammer

9.30 – 11.00 Uhr, Saal 1



Kongress – Session 2

Health 4.0 – Was kann und was muss die Gesundheitswirtschaft von der Industrie 4.0 lernen, um die Zukunft nicht zu verpassen?

Vorsitz: Ekkehard Mittelstaedt, bvitg e. V.
Dr. Michael Meyer, ZVEI

Teilnehmer:

- Matthias Machnig, Staatssekretär im Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (tbc)
- Henning Schneider, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Matthias Meierhofer, Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

9.30 – 11.00 Uhr, Saal 2

Podiumsdiskussion

focus eHealth-Gesetz – Kommt jetzt die Akte?

Veranstalter: AG Interoperabilität des Bundesverbands Gesundheits-IT – bvitg e. V.

**15.45 – 16.45 Uhr,
Networkingfläche, Halle 2.2**

conhit-Party mit Live-Musik

Hier können Sie den ersten Messtag bei Live-Musik, Essen und Getränken mit Geschäftspartnern und Kollegen feierlich ausklingen lassen.

ab 18.00 Uhr, Eingang Süd

MITTWOCH_20. APRIL 2016



eHealth-Slam 2016

Premiere im Networking-Bereich

Die conhIT veranstaltet in diesem Jahr zum ersten Mal einen eHealth-Slam. Der Slam bietet die Möglichkeit praxisnahe Projekte aus dem eHealth-Bereich einem breiten Publikum in unterhaltsamer Form zu präsentieren. Das neue Format findet im Rahmen der Karriere-Aktivitäten der conhIT statt.

Veranstalter:

- Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.
- Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V.(GMDS)

13.00 – 14.00 Uhr, Networkingfläche, Halle 2.2

Networking

Öffentliches Abschlusssymposium
BMBF Projekt OR.NET

Von immer größerer Bedeutung wird die Integration und Vernetzung von Medizinprodukten untereinander, sowie mit angrenzenden IT-Systemen. Im Projekt OR.NET wird diese Thematik adressiert.

13.30 – 16:0 Uhr, Saal 3

Kongress – Session 10

Innovative Healthcare IT

Vorsitz: Prof. Dr. Bernhard Breil, Hochschule Niederrhein

Teilnehmer:

- Dr. Sven Jungmann, HELIOS Klinikum Emil von Behring GmbH
- Dr. Stephan Jonas, RWTH Aachen
- Prof. Dr. Frank Ückert, Deutsches Krebsforschungszentrum
- Sukumar Munshi, Universitätsklinikum Heidelberg

11.30 – 13.00 Uhr, Saal 1



mobile health Zone

AppCircus: Prämierung der besten Health-App

Eine Fachjury ermittelt wieder live auf der mobile health Zone die beste "App for professional Healthcare".

14:00 - 15:30 Uhr, Halle 4.2

Kongress – Session 12

International Markets –
Cracking the European Code

Vorsitz:

- Dr. Marcus C. Schmidt, Germany Trade and Invest
- Sebastian Zilch, bvitg. e.V.

11.30 – 13.00 Uhr, Saal 3

DONNERSTAG_21. APRIL 2016

Kongress – Session 13

Mobilität und Apps

Vorsitz:

- Andreas Kassner, bvtig e. V.
- Prof. Dr. Arno Elmer, FOM

In der Session sollen innovative Ansätze gezeigt werden, die die Patientenversorgung nachhaltig verbessern und dargestellt werden, welche Wege sie bei der Finanzierung sowie zur Schaffung der Akzeptanz sie beschreiten müssen.

9.30 – 11.00 Uhr, Saal 1

Podiumsdiskussion

Quantified Self: Technische und ethische Grenzen der Selbstvermessung

Veranstaltet vom Bundesverband Gesundheits-IT – bvtig e. V.

13.00 – 14.00 Uhr

Networkingfläche, Halle 1.2

Kongress – Session 16

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

Vorsitz: Nino Mangiapane, BMG
Sebastian C. Semler, TMF e. V.

In der Session sollen anhand von gelungenen Praxisbeispielen Anwendungsbereiche und Potenziale aufgezeigt werden. Zugleich will die Session Fragen aufzunehmen, die Big Data-Anwendungen aufwerfen und beantwortet werden müssen.

Teilnehmer:

- Udo Purwin, Lukaskrankenhaus & Timo Baumann, Telekom Healthcare Solutions
- Annika Kaltenhauser, Ergosign GmbH
- Dr. Marc Kämmerer, VISUS & Dr. Bernd Schütze, Telekom Healthcare Solutions
- Sebastian Zebbities, atacama Software GmbH

Abschlussdiskussion mit Referenten und Impulsvortrag „Big Data – Hype oder Heilsversprechen?“ von Prof. Dr. Michael Krawczak, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

11.30 – 13.00 Uhr, Saal 1



Kongress – Session 17

Gesundheitstelematik und E-Health-Gesetz

Vorsitz:

- Prof. Dr. Martin Staemmler, Fachhochschule Stralsund
- Jan Neuhaus, Deutsche Krankenhausgesellschaft

11.30 – 13.00 Uhr, Saal 2

conhIT Closing Party

Einladung an alle conhIT-Beteiligten

Gemeinsam lassen Veranstalter, Besucher und Aussteller die vergangenen Tage Revue passieren und den letzten Tag der conhIT 2016 feierlich ausklingen.

16.30 – 18.00 Uhr
bvtig-Stand, Halle 4.2

Digitalisierung klinischer Kernprozesse

i-SOLUTIONS HEALTH: Auf der conHIT stellt i-SOLUTIONS Health ganzheitliche IT-Lösungen entlang der gesamten Behandlungskette vor.



Auf der conHIT 2016 setzt i-SOLUTIONS Health neben zahlreichen Neuerungen zur Unterstützung medizinischer Prozesse einen Fokus auf die wirtschaftliche Planung im Krankenhaus und bereitet Verantwortliche mit Lösungen für qualitative Falldokumentation, optimale Kosten-Erlösrelation und individuelle Organisationsberatung auf die Herausforderungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) vor.

Kostenrechnung 2.0 bildet gesamten Refinanzierungsprozess ab

Controlling und Kostenrechnung in Krankenhäusern werden immer anspruchsvoller: Einerseits werden Systeme benötigt, mit denen aussagekräftige Kalkulationen aus vorhandenen Daten erstellt werden können, andererseits fordert das Controlling zielbezogene Auswertungen, um Sachverhalte und Grundlagen für Maßnahmen schnell aufbereiten zu können. Beides hat i-SOLUTIONS Health im Modul ClinicCentre Kostenrechnung 2.0 umgesetzt, welches jetzt alle Themen rund um den Refinanzierungs-

prozess abbildet, einschließlich Controlling der Kosten-Erlös-Relation.

Lücken in DRG-Kodierung schließen, Erlöse optimieren

Kernaufgabe von Krankenhausmanagern ist die Sicherstellung der Refinanzierung. Um sich beispielsweise die Budgets der Kostenträger zu sichern, müssen Krankenhäuser einen Leistungsnachweis erbringen, der mittels DRG-Kodierung und stichhaltiger Dokumentation in der Patientenakte im KIS erfolgt. ClinicCentre DRG-MaXX wertet unter Verwendung wissensbasierter Algorithmen fallbezogene Daten im KIS aus und weist zielgerichtet auf Lücken in der Kodierung stationärer somatischer Fälle hin. Verantwortliche Mitarbeiter können fehlende abrechnungsrelevante Diagnosen und Prozeduren auf einen Blick erkennen und ergänzen, und Ärzte werden mit der Anzeige geeigneter Maßnahmen bei der Behandlung ihrer Patienten unterstützt.

Zahlensimulation für langfristige Wirtschaftsplanung

Die langfristige Planung der Unternehmensentwicklung ist ein unerlässliches Steuerungsinstrument im Krankenhaus. Mit BusinessCentre Professional Planner werden Steuerungsgrößen wie die Entwicklung der Unternehmensergebnisse oder die Liquidität substantiell berechenbar und können als verlässliche Zielgrößen herangezogen werden. Durch die Betrachtung des Leistungsgeschehens können Veränderungen im Leistungsportfolio oder die Wirkung von Bankdarlehen für die Planung simuliert und mit „Was-wäre-wenn“-Szenarien

aus rund 8000 vordefinierten Planungsabhängigkeiten erprobt werden – eine wichtige Basis für die Beauskunftung entscheidender Gremien oder die Erlangung von Bankkrediten.

Expertencoaching verbessert Prozesse und Organisation kontinuierlich

Bei der Einführung neuer IT-Systeme wird unter hohem Zeit- und Kostendruck meist die bestehende Krankenhausorganisation mit den bekannten Prozessen abgebildet. Im Laufe des Realbetriebs ergeben sich jedoch oftmals neue Bedingungen: Prozesse und Organisation haben sich verändert, Software-Lösungen wurden weiterentwickelt und neue Module auf den Markt gebracht, die eine weitreichendere Systemunterstützung oder neue Möglichkeiten der Digitalisierung erlauben. i-SOLUTIONS Health begleitet Krankenhäuser entlang dieser Veränderungen und bietet Beratung von Fachexperten, die tiefes und langjähriges Prozess- und Applikationswissen vereinen, um Verbesserungspotenziale im Krankenhausbetrieb fortlaufend zu identifizieren.

Besuchen Sie uns auf der conHIT: Halle 1.2, Stand B-112



- ▶ **i-SOLUTIONS Health GmbH**
- ▶ **Am Exerzierplatz 14**
- ▶ **68167 Mannheim**
- ▶ **Tel.: +49 - (0)621 - 3928-0**
- ▶ **Fax: +49 - (0)621 - 3928-527**
- ▶ **info@i-solutions.de**
- ▶ **www.i-solutions.de**

Ganzheitliche Lösungen im Krankenhaus

OLYMPUS: Auf der conhIT präsentiert sich Olympus als Partner für integrierte IT-Lösungen für die Bereiche OP, Endoskopie und Speech-to-Text.

Der digitale Fortschritt in der Medizintechnik ermöglicht immer neue und bessere Behandlungsmöglichkeiten. Gleichzeitig stehen Krankenhausmanager unter zunehmendem Kostendruck. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, entwickelt Olympus verstärkt integrierte IT-Lösungen, damit Prozessabläufe im klinischen Alltag effizienter und sicherer werden und Anwender mehr Zeit für ihre Patienten gewinnen.

Die Geschäftsbereiche Medical Systems und Speech Documentation Solutions präsentieren nun erstmals gemeinsam ihre integrierten Prozesslösungen und Services auf der conhIT in Berlin und unterstreichen damit die Ausrichtung des Unternehmens als Partner für ganzheitliche Lösungen im Krankenhaus.

So bieten wir mit Endoalpha, dem Integrationskonzept für die Vernetzung von Endoskopie und OP, ein modular aufgebautes System für Dokumentation, Video-Management und OP-Steuerung.

Das integrierte Dokumentationssystem Endobase speichert alle Endoskopie-Informationen in einer zentralen Datenbank und macht sie gemeinsam mit allen anderen Patientendaten, Bildern und Videos von jedem Arbeitsplatz im Krankenhaus aus zugänglich. Der automatisierte Informationsaustausch zwischen neuen und bestehenden Krankenhaussystemen eliminiert redundante Eingaben und erhöht die Genauigkeit der Datenübertragung. Mit dem Video-Management-Konzept Video-over-IP Routing via Glasfaserkabel erweitern wir unser Angebot an Lösungen zur Verteilung



und Übertragung von Videosignalen innerhalb eines Raumes und darüber hinaus.

VoiSquare, der digitale Assistent für den Arzt, ist ebenfalls in das Krankenhausinformationssystem integrierbar. VoiSquare vereint weltweit erstmals ein WLAN-fähiges, professionelles Diktiergerät mit VoIP-Telefonie und individuell konfigurierbaren Anwendungen wie Medikations-Apps, Kalender oder E-Mail. Durch die Anbindung an das KIS können Ärzte jederzeit auf die Patientenliste und deren Stammdaten zugreifen sowie Diktate unmittelbar zur Transkription weiterleiten. Das Gerät bietet gemeinsam mit dem Olympus Administration Tool (OAT) eine ganzheitliche Lösung zur zentralen Administration.

Dank seiner umfassenden Kompetenz kann Olympus Hard- und Softwarelösungen sowie Services optimal

an die Bedürfnisse der Krankenhäuser anpassen. Ziel dabei ist es, die Operations- und Behandlungsansätze zu verbessern, aber auch die Wirtschaftlichkeit der Kliniken zu steigern.

**Überzeugen Sie sich auf der conhIT 2016 selbst von unseren Lösungen für das Krankenhaus.
Halle 2.2, Stand E-108**

OLYMPUS

- ▶ Olympus Deutschland GmbH
- ▶ Medical Systems
- ▶ Wendenstraße 14-18
- ▶ 20097 Hamburg
- ▶ Tel.: +49 - (0) 800-200 444 214
- ▶ endo.sales@olympus.de
- ▶ voisquare@olympus.de
- ▶ www.olympus.de

ID MEDICS® – eMedikationsprozess


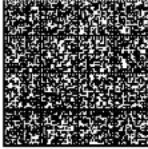
ID: Mit ID MEDICS® hat ID eine Softwarelösung entwickelt, die bereichsübergreifend alle Anforderungen eines IT-gestützten Medikationsmanagements erfüllt.

Der Einsatz von Medikamenten ist eine durch den demografischen Wandel zunehmende Therapieoption in deutschen Krankenhäusern. Dieser komplexe Prozess beinhaltet immer ein Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse, z.B. durch Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten und Überdosierungen. Elektronische Verordnungssysteme sind geeignet, die Entscheidungen im Medikationsprozess durch medizinisches Fachpersonal zu unterstützen und können damit helfen, diesen Fehlern vorzubeugen.

ID MEDICS® ist eine Softwarelösung zur patientenbezogenen Medi-

auf Wirk- und Hilfsstoffe, Alter und weitere patientenindividuelle Daten berücksichtigt. Diese Informationen werden direkt aus dem KIS oder aus angebundenen Softwaresystemen über HL7 übergeben. Potenzielle Kontraindikationen und Wechselwirkungen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind mögliche Ergebnisse dieser Prüfung. Die Dosisprüfung bezieht unter anderem die Nierenfunktion mit ein, aber auch relevante Diagnosen und das Patientenalter. Zusätzlich können Laborwerte angenommen und geprüft werden. Sofern sie außerhalb der dazugehörigen Grenzbereiche liegen, werden daraus

Arzt. Der laut Spezifikation auf dem Ausdruck befindliche 2D-Barcode kann im Rahmen der Medikationsanamnese in ID MEDICS® eingescannt werden. Damit liegen schnell und strukturiert die Medikamente inklusive ihrer Dosierung im System vor, können anschließend kontrolliert und direkt auf die stationäre Medikation umgestellt werden. Zum Ende seines Aufenthaltes wird dem Patienten schließlich ein aktueller Medikationsplan als Entlassempfehlung erstellt, der ein schnelles Wiedereinlesen beim weiterbehandelnden Arzt oder einer öffentlichen Apotheke ermöglicht.

Medikationsplan Seite 1 von 1 		für: Dagmar Diabetes geb. am: 07.09.1951 ausgedruckt von: ID Berlin GmbH und Co. KGaA Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin Tel.: 030- 246 26 0 E-Mail: info@id-berlin.de		Gewicht: 79kg ausgedruckt am: 21.10.2015						
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Mo	Mi	Ab	zN	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	Delix 5mg	5mg	Tabl	1	0	0		Stück	unabhängig von den Mahlzeiten.; un abhängig von den Mahlzeiten.	Typ-2-Diabetes mellitus
Hydrochlorothiazid	HCT-1A Pharma 12,5mg	12,5m...	Tabl	1	0	0		Stück	während der Mahlzeiten.; während der Mahlzeiten.	arterielle Hypertonie
Sitagliptin	Januvia 100mg	100mg	Tabl	1	0	0		Stück	unabhängig von den Mahlzeiten.; un abhängig von den Mahlzeiten.	Typ-2-Diabetes mellitus
Metformin hydroch...	Siofor 500	500mg	Tabl	1	0	1		Stück	zu oder nach den Mahlzeiten.; zu od er nach den Mahlzeiten.	Typ-2-Diabetes mellitus
Pravastatin natriu...	Pravastatin HEXAL 20mg	20mg	Tabl	0	0	1		Stück	unabhängig von den Mahlzeiten.; un abhängig von den Mahlzeiten.	Hyperlipidämie
Zu besonderen Zeiten										
Paracetamol	Paracetamol-ratiopharm 500 mg	500mg	Tabl	4x1 Tabl. (24h)				Stück		Schmerzsymptomatik

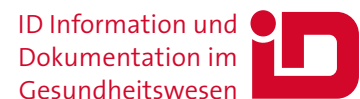
Medikationsplan mit Barcode gemäß Spezifikation Aktionsplan AMTS des BMG in ID MEDICS®

kationserfassung, wobei mit den genutzten ID LOGIK® -Komponenten die Medikationsanamnese und -verordnung sowie die Medikationsumstellung bei Aufnahme und Entlassung strukturiert erfolgen kann.

Der integrierte ID PHARMA CHECK® prüft zu jedem Zeitpunkt im Medikationsprozess die Medikation im Kontext des Patienten. Dabei werden Diagnosen, Laborwerte, Allergien

Diagnosen erzeugt, welche wiederum Konsequenzen für die Pharmakotherapie haben können.

Im Rahmen des kürzlich verabschiedeten E-Health-Gesetzes haben alle Patienten, die mindestens drei Medikamente einnehmen, ab Oktober 2016 ein Anrecht auf die Erstellung eines Medikationsplans in Papierform durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden



- ▶ ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA
- ▶ Platz vor dem Neuen Tor 2
- ▶ 10115 Berlin
- ▶ www.id-berlin.de

Komplettlösung für den eArztbrief-Versand

DGN & MEDISIGN: Messeangebote von DGN und medisign machen Ärzte starkklar für die Arztbrief-Förderung.

Der zertifizierte KV-SafeNet-Provider Deutsches Gesundheitsnetz (DGN) und der Signaturkarten-Anbieter medisign starten zur conhIT Einstiegsaktionen, um Arztpraxen für die Förderung elektronischer Arztbriefe auszustatten, die das E-Health-Gesetz ab Januar 2017 vorsieht. So gibt medisign bereits ab Mitte dieses Jahres elektronische Arztausweise (eHBA) aus, mit denen sich Arztbriefe qualifiziert signieren lassen. Die stapelsignaturfähigen Chipkarten sind von den Ärztekammern zugelassen und dienen zudem als Sichtausweise nach Landesheilberufsgesetz. Ärzte erhalten sie in diesem Jahr kostenlos und ab dem 1.1.2017 zum monatlichen Standardpreis von 7,90 Euro. Zudem bietet medisign ein kostengünstiges Starterpaket an, das Software für die Stapelsignatur-Funktion des Arztausweises, ein Kartenlesegerät sowie 24 Monate Wartung und Support umfasst.

Arztbriefe mit KV-Connect sicher versenden

Für den im E-Health-Gesetz geforderten sicheren Versand der Arztbriefe bietet das DGN ein KV-SafeNet-Paket an, das den Zugang zum sicheren Netz der KVen (SNK), den zertifizierten Router DGN GUSbox M2 sowie den Kommunikationsdienst KV-Connect beinhaltet. Bis zum 31.12.2016 ist es zum Vorzugspreis von 21,80 Euro pro Monat (statt 36,80 Euro/Monat) erhältlich. „Kombiniert mit dem Arztausweis und Starterpaket von medisign erhalten Ärzte eine komfortable Komplettlösung für den eArztbrief-Versand“, sagt Armin Flender, der sowohl beim DGN als auch bei medisign die Geschäfte führt. Die Messeange-

bote der beiden Unternehmen, die in diesem Jahr erstmals gemeinsam auf der conhIT auftreten, sind aber auch unabhängig voneinander erhältlich.

Mit KV-Connect lassen sich eArztbriefe direkt aus dem Primärsystem versenden. Die DGN GUSbox wickelt den Versand vollständig ab – von der Erstellung des PDF/A-Dokuments mit den patientenrelevanten Metadaten über die qualifizierte elektronische Signatur des Arztbriefs bis hin zur verschlüsselten Übermittlung per KV-Connect. Der Empfänger kann anhand der mitgelieferten XML-Begleitdatei den Arztbrief nahtlos in die Patientenakte seines Primärsystems integrieren. Praxen, die bereits eine DGN GUSbox einsetzen, können diese nachträglich per Update mit der eArztbrief-Funktionalität und KV-Connect ausstatten.

Frühzeitig gewappnet

Mit dem Arztausweis von medisign sind Ärzte bestens ausgerüstet für Januar 2018, wenn mit den Notfalldaten und dem Medikationsplan die ersten medizinischen eGK-Anwendungen an den Start gehen sollen. Diese erfordern künftig einen Heilberufsausweis der zweiten Generation (G2), der bislang jedoch noch nicht am Markt erhältlich ist. „Wenn Ärzte jetzt bei uns einen eArztausweis bestellen, können sie diesen innerhalb der Mindestlaufzeit von 24 Monaten kostenfrei gegen einen G2-HBA eintauschen, sobald sie einen Konnektor im Einsatz haben“, verspricht Armin Flender. Nach Ablauf der Mindestlaufzeit ist der Umtausch zu marktüblichen Preisen und bequem ohne weitere Antragstellung möglich.



**Besuchen Sie uns auf der
conhIT: Halle 1.2, Stand E-107**



- ▶ **DGN Deutsches Gesundheitsnetz Service GmbH**
- ▶ **Niederkasseler Lohweg 181-183**
- ▶ **40547 Düsseldorf**
- ▶ **Tel.: +49 - (0)211 - 77008-396**
- ▶ **gusbox@dgn.de**
- ▶ **www.dgn.de/arztbrief**



- ▶ **medisign GmbH**
- ▶ **Richard-Oskar-Mattern-Straße 6**
- ▶ **40547 Düsseldorf**
- ▶ **Tel.: +49 - (0)211 - 77008-390**
- ▶ **info@medisign.de**
- ▶ **www.ehba.de**

Der digitale Lotse hat alles im Blick

PHILIPS: Der Technologiekonzern Philips nutzt Synergien von professioneller Medizintechnik und Konsumentenprodukten.

Mit IT-Lösungen für alle Phasen des Gesundheitskontinuums leistet Philips einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und zur Effizienz des Gesundheitssystems.



Der Gesundheitsmarkt ist im Umbruch: Der demografische Wandel erfordert neue Strategien, die Trends zu sektoren- und institutionsübergreifender Versorgung, zur Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich, zur individualisierten Medizin und zu Big Data sorgen für eine Flut von Daten, die erfasst, analysiert und verfügbar gemacht werden wollen. Mit smarten IT-Lösungen entlang des gesamten Health Continuum – vom gesunden Lebensstil über Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Genesung bis hin zur ambulanten Pflege – reagiert Philips auf diese Herausforderungen. Als einziger Technologiekonzern hat Philips sowohl professionelle Medizingeräte als auch Gesundheitsprodukte für Konsumenten im Portfolio und ist dadurch in der Lage, persönliche und klinische Daten in jedem Gesundheitszustand zu sammeln und sinnvoll aufzubereiten.

Herzstück der neuen vernetzten Lösungen von Philips ist die HealthSuite Digital Platform: Die offene cloudbasierte Gesundheitsplattform registriert und analysiert klinische Daten sowie Daten von verschiedenen Geräten und aus unterschiedlichen Quellen. Der Nutzer hat jederzeit die Hoheit über seine Daten, zugleich erfüllt die HealthSuite alle Datenschutz-

und Sicherheitsanforderungen. Die Philips Gesundheitsgeräte wie die Gesundheitsuhr, das Blutdruckmessgerät oder die Körperanalysewaage verbinden sich per Bluetooth automatisch mit der HealthSuite App und übertragen die gesammelten Daten auf das Smartphone. So kann der Nutzer die Entwicklung seiner Werte verfolgen. Positive Tendenzen motivieren, das eigene Verhalten weiter in Richtung eines gesunden Lebensstils zu ändern. Ärzte können in Echtzeit auf die Patientendaten zugreifen, Warnsignale erkennen und bei Bedarf die Versorgung anpassen oder Spezialisten hinzuziehen.

Damit unterstützt Philips ebenfalls patientenorientierte telemedizinische Ansätze wie das im Oktober 2015 gestartete Verbundprojekt „Autonomie trotz Multimorbidität in Sachsen durch Patientenempowerment, Holistische Versorgung für Ältere mit Vernetzung aller Regionalen Einrichtungen und Dienstleister“, kurz AT-MoSPHÄRE. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Vorhaben widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Erprobung einer IT-Plattform im Rahmen eines sektorenübergreifenden Versorgungssystems. Aber auch im klinischen Bereich engagiert Philips sich mit intelligenten Software-Lösungen

für die Verbesserung der Versorgung. So verwandelt das Alarmmanagement CareEvent Smartphones in virtuelle Monitore. Im Falle eines Alarms kann das Personal auf Intensivstationen den Auslöser erkennen und sofort reagieren, Fehlalarme quittieren oder bei Bedarf Kollegen hinzuziehen. Weitere klinische IT-Lösungen wie zum Beispiel das Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem IntelliSpace PACS oder IntelliSpace Cardiovascular (CVIS) ermöglichen einen ganzheitlichen Blick auf den Patienten und helfen den Ärzten mit einer Vielzahl von Applikationen bei der Diagnostik und Therapieplanung.

Besuchen Sie Philips auf der conhit: Halle 2.2, Stand D-110

PHILIPS

- ▶ Philips GmbH
- ▶ Röntgenstraße 22
- ▶ 22335 Hamburg
- ▶ Kerstin Zimmermann, PR Managerin Health Systems
- ▶ Mobil: +49 - (0)171 - 81 80 186
- ▶ kerstin.zimmermann@philips.com
- ▶ www.philips.de/healthcare

Effektive PEGASOS ECM-Lösungen

MARABU: Auf der conhIT präsentiert Marabu sein modulares PEGASOS ECM-System für das Informationsmanagement in Medizin und Verwaltung.

Im Fokus der conhIT-Präsentation stehen die Ausweitung der unterstützten IHE-Profile für den standardisierten Dokumentenaustausch sowie ein erster Ausblick auf das Major Release PEGASOS 7. Außerdem informieren die Marabu-Experten rund um die Themen multimediales Universalarchiv und dokumentenbasiertes Prozessmanagement.

PEGASOS fungiert im Krankenhaus als Medical Information Broker. Dokumente und Daten werden standardisiert im Universalarchiv zusammengeführt und strukturiert in einer digitalen Patientenakte bereitgestellt. Durch die Umsetzung der IHE-XDS-Profile können auch externe Patienten-

tendokumente integriert werden. Neu ist die Unterstützung von IHE-Contentprofilen, durch die PEGASOS auch CDA-Dokumente standardisiert erzeugen, anzeigen und weitergeben kann.

Auch im Bereich der Verwaltung unterstützt PEGASOS ein ganzheitliches Informationsmanagement. Ob Rechnungsverarbeitung, Vertrags-, Qualitäts- oder MDK-Management – sämtliche Dokumente werden sicher archiviert und in digitalen Akten bereitgestellt. Die Arbeitsprozesse werden durch Dokumentenmanagement- und Workflowfunktionen beschleunigt. So gelingt der Spagat zwischen hochwertiger Patientenversorgung und effizientem Wirtschaften.

**Besuchen Sie Marabu auf der conhIT:
Halle 2.2, Stand D-107**



- ▶ **Marabu EDV-Beratung und -Service GmbH**
- ▶ **Bessemerstr. 82**
- ▶ **12103 Berlin**
- ▶ **Tel.: +49 - (0)30 300 925 0**
- ▶ **sales@marabu-edv.de**
- ▶ **www.marabu-edv.de**

ANZEIGE

Telepräsenzmedizin

24 Stunden vor Ort, von überall



RP-Vita von InTouch Health ist weltweit die einzige, selbstfahrende Telepräsenzplattform.

Ihre Autonomie sorgt für neue Dimensionen der Vernetzungen in und zwischen Krankenhäusern.

RP-Vita ermöglicht eine

- * *messbare Qualitätssteigerung*
- * *Sicherung der medizinischen Versorgung*
- * *gesteigerte Expertenkonsultation*
- * *Senkung der Komplikationsraten*
- * *Verkürzung der Krankenhausverweildauer*

RP-Vita ist klassifiziert und zugelassen gemäß Klasse 2a MPG.



European Logistic Partners
Nützenberger Str. 359
42115 Wuppertal
Tel.: +49 (0)202 698 94-0
www.medical.elp-gmbh.de



conhIT
19.-21. April 2016

Treffen Sie uns!

Halle 4.2
Stand B-105