

Zwei Standorte – ein einheitliches System

Standortübergreifende elektronische Krankenakte im See-Spital

Das See-Spital hatte bis im Herbst 2014 eine uneinheitliche medizinische Dokumentation. Am Standort Horgen wurde bereits eine elektronische Krankenakte (EKA) geführt, am Standort Kilchberg dokumentierten die Mitarbeitenden noch immer auf Papier. In einem ressourcenschonenden Projekt stellte Logicare, basierend auf der Lösung des Standorts Horgen, eine einheitliche und standortübergreifende elektronische Krankenakte zur Verfügung und führte diese in enger Zusammenarbeit mit Key Usern am Standort Kilchberg ein. Trotz Chefarzt-Modell am Standort Horgen und Belegarzt-Modell am Standort Kilchberg konnte die EKA in kurzer Zeit realisiert werden.

Ein Spital, zwei Standorte, zwei verschiedene Dokumentationssysteme, elektronisch und auf Papier. Das ist eine kurze Zusammenfassung der Situation, welche im See-Spital bis im Herbst 2014 geherrscht hatte. Mitarbeitende, welche an beiden Standorten tätig sind, mussten in beiden Dokumentationsarten à jour sein, was mit

einem beträchtlichen Aufwand verbunden war. Ineffizienzen infolge von Medienbrüchen und ein hoher Suchaufwand im Falle der Papierdokumente erschwerte die Arbeit unnötig. Auch vor dem Hintergrund der eHealth-Strategie des Bundes zeichnet sich ab, dass eine einheitliche, elektronische Dokumentation zu favorisieren ist.

Delta-Analyse mit Fachvertretern und Bereichsverantwortlichen

Am Standort Horgen arbeitet das See-Spital bereits seit 2009 mit einer elektronischen Krankenakte. Da lag der Gedanke nahe, dieses System auf den zweiten Standort auszuweiten. Die Herausforderung bei diesem Ansatz lag in den strukturellen und organisatorischen Unterschieden der beiden Standorte: Horgen ist nach dem Chefarzt-Modell aufgestellt, Kilchberg hingegen ist ein Belegarzt-Spital. Mittels einer Delta-Analyse wurden die Unterschiede hinsichtlich Prozesse und Verantwortlichkeiten gemeinsam mit dem Spital – passgenau auf das Belegarzt-Modell – neu definiert. Das waren primär keine IT-technischen Aspekte, sondern Fragen bezüglich organisatorischer Abläufe. Die Hauptfragen lauteten: «Wer dokumentiert und wie sind die Verantwortlichkeiten geregelt?» Dank einer soliden Projektorganisation – mit der Einbindung von internen Fachvertretern und Bereichsverantwortlichen – konnten diese Fragen fundiert und effizient geklärt werden (siehe auch nachfolgendes Interview mit Yvonne Huber und Dr. Patrick Holzmann).

Schlankes und ressourcenschonendes Projekt

Bereits im Vorprojekt hat sich abgezeichnet, dass die Lösung von Horgen eine ideale Grundlage bildet. Die Prozesse des Standorts Kilchberg wurden mit der bestehenden Lösung von Horgen verglichen und folgendermassen klassifiziert: «Übernehmen», «Anpassen» und «Standortübergreifend neu abbilden». Dank dieser trivialen und klaren Attribuierung konnte Logicare einen





Eva Definti ist diplomierte Wirtschaftsingenieurin und verfügt über einen Master in Wirtschaftsinformatik. Sie ist Spezialistin für Klinische Systeme bei Logicare und hat fundierte Kenntnisse in der Parametrierung von Klinikinformationssystemen. Eva Definti ist zudem spezialisiert auf eArchiv-Einführungsprojekte und eLearning.

Projektantrag inklusive Detailkonzept zu Händen der Geschäftsleitung des See-Spitals erstellen. Darin waren sämtliche IT-relevanten Massnahmen mit einem verbindlichen Termin- und Kostenrahmen festgehalten. Weiterer Bestandteil dieses Projektantrags war die Beschreibung der Einführungsmethodik.

Kurze Einführungszeit

Im März 2014 lag die Projektfreigabe vor und Logicare und das See-Spital starteten mit der konkreten Umsetzung, immer in engem Kontakt zu den Key-Usern. Die Key-User haben bis heute eine tragende Rolle in diesem Projekt inne: Sie leisteten in der Vergangenheit wesentliche Beiträge bei der Spezifikation und sind gleichzeitig auch «Botschafter» des Systems. Die Key-User waren die Ersten, welche auf dem neuen System am Standort Kilchberg geschult worden waren, sie waren in die Testphase involviert und sie haben kurz vor dem Produktivstart ihre Kolleginnen und Kollegen geschult – ergänzend zum eLearning, welches für die Grundlagenschulung bereitgestellt wurde. Die Key-User haben Expertenstatus und sind bis heute eine wichtige

Anlaufstelle, wenn andere Mitarbeitende Fragen haben.

Entwicklung nahe bei den Benutzenden

Dank des Konzepts mit den Key-Usern erfolgte die Entwicklung und Einführung immer sehr nahe an den künftigen Benutzerinnen und Benutzern. Durch die wertvollen Rückmeldungen der Key User konnten die Anforderungen passgenau umgesetzt und ein «Buy in» sichergestellt werden. Es zeichnete sich schon früh ab, dass die EKA auf eine gute Akzeptanz stossen wird. Wesentliche Erfolgsfaktoren hierbei sind, dass die EKA nicht oktroyiert wurde, sondern minutiös auf die Bedürfnisse sämtlicher Anspruchsgruppen abgestimmt worden war und die Anforderungen – wo immer möglich – Berufsgruppen-übergreifend betrachtet worden waren.

... die Wundmanagement "Bildungs- / & Projekt Trendsetter"



PREMIUM WUNDMANAGEMENT FORT- UND WEITERBILDUNGEN®

Das erste einheitliche Wundmanagement Bildungskonzept im deutschsprachigen Europa seit 1989 mit über 1.400 ZWM® und 8.500 ausgebildeten Basiswochenbesucher. QM-gesichert.

Schulungstermine 2015 der Akademie ZWM® in Zürich

Basiskurs

Modul 1 im Selbststudium
Modul 2 vom 16.11. – 20.11.2015

Weiterführender ZWM® Kurs 50

Modul 3 vom 22.06. – 26.06.2015
Modul 4 vom 07.09. – 11.09.2015
Modul 5 vom 02.11. – 06.11.2015

Weitere Informationen und Termine zu unseren Wundmanagement Schulungen finden Sie unter www.wfi.ch



ISO 9001 | ISO 29990 | EN15224



Unabhängige, freie Fort- und Weiterbildung

See-Spital Kilchberg und Horgen: ein einheitliches System

«Die standortübergreifende EKA trägt wesentlich zur Optimierung unserer Arbeitsabläufe bei.»



Yvonne Huber
Projektleiterin Pflegedienst
See-Spital, Horgen und Kilchberg



Dr. Patrick Holzmann
Vertreter Belegärzte, Mitglied der Geschäftsleitung
See-Spital, Horgen und Kilchberg

Was war die Ausgangslage und die Motivation zur Einführung einer standortübergreifenden elektronischen Krankenakte (EKA)?

Yvonne Huber: Seit 2009 arbeiten wir am Standort Horgen mit der elektronischen Krankenakte. Am Standort Kilchberg wurde nach wie vor auf Papier dokumentiert. Seit der Fusion im Jahre 2010 verstehen wir uns als ein Spital mit zwei Standorten. Da macht es natürlich Sinn, gemeinsam mit demselben System zu dokumentieren. Dadurch können wir unsere internen Abläufe vereinfachen: Wir haben zum Beispiel Mitarbeitende, welche an beiden Standorten tätig sind. Diese Kolleginnen und Kollegen mussten vor der Einführung unterschiedlich – digital und analog – dokumentieren. Das war eine unbefriedigende Situation.

Dr. Patrick Holzmann: Die Optimierung unserer Arbeitsabläufe ist ein wesentlicher Punkt. Hinzu kommen aber auch die Anforderungen des Bundes im Rahmen der eHealth-Strategie. Hier wird klar aufgezeigt, dass künftig digital dokumentiert werden muss. Die Erfahrung mit unserer EKA am Standort Horgen hat uns in zwei weiteren Belangen bestärkt, das System auszuweiten: Mit der EKA stehen die Informationen jederzeit und

für alle Beteiligten zur Verfügung und der Zeitaufwand für das Suchen der Dokumente kann stark reduziert werden.

Welche Anforderungen haben Sie an die EKA gestellt?

Dr. Patrick Holzmann: Wir haben – wie in IT-Projekten üblich – zunächst sämtliche Anregungen der Anspruchsgruppen aufgenommen und deren Bedürfnisse fachbereichs- und standortübergreifend zusammengetragen. Wir waren bestrebt, unsere Prozesse zu vereinheitlichen und nach Möglichkeit zu vereinfachen. Generell sind wir aber nach der Maxime vorgegangen: «IT follows processes.»

Zudem strebten wir eine Lösung an, welche den sicheren Zugriff auf die Daten von extern gewährleistet. Das haben wir via SSL-VPN realisiert. Die Belegärzte können nun von ihrer Praxis auf die Daten zugreifen, sie bearbeiten und komplettieren. Davon versprechen wir uns einen Effizienzgewinn.

Yvonne Huber: Ziel war, eine möglichst einheitliche Lösung für beide Standorte zu entwickeln. Aber von Anfang an war auch klar – und das ist auf das Belegarzt-Modell an unserem Standort

Kilchberg ausgerichtet –, dass wir die Einsicht auf die Fälle der Belegärzte mit spezifischen Berechtigungen versehen müssen, sodass nur die autorisierten Personen auf die Daten zugreifen können. Wir haben das mit einem Registrierungssystem auf Formularebene realisiert. Die Belegärzte müssen sich auf den Patienten registrieren und haben dann Einsicht auf ihre spezifischen Daten.

Als Folge des Belegarzt-Modells am Standort Kilchberg weichen die Voraussetzungen und Verantwortlichkeiten an den beiden Standorten des See-Spitals voneinander ab. Welche Auswirkungen hatte diese Situation auf das Projekt EKA?

Yvonne Huber: Grundsätzlich wollten wir natürlich, wo immer möglich, an der bestehenden EKA vom Standort Horgen festhalten. Aber selbstverständlich haben wir in einer Delta-Analyse eruiert, welche Prozesse sich im Belegarzt-System (am Standort Kilchberg) von den Prozessen im Chefarzt-System (am Standort Horgen) unterscheiden und neu respektive anders abgebildet werden müssen. Hier stellten sich die Fragen insbesondere nach den Verantwortlichkeiten.

Dr. Patrick Holzmann: Die wesentliche Frage lautete: «Wer erfasst wann welche Daten?» Am Standort Horgen arbeiten auch Belegärzte, dort haben wir jedoch einen Belegarzt-Assistenten, der die Dokumentation für die Belegärzte übernimmt. Für den Standort Kilchberg haben wir entschieden, dass die Pflege die Daten im Auftrag des Belegarztes erfassen kann.

Inhaltlich betrifft das hauptsächlich die Medikamente, das Erfassen der Verordnungen sowie die Erteilung von Aufträgen, zum Beispiel die Anmeldung eines Röntgenbildes oder die Beauftragung eines Laborbefundes. Die inhaltliche Verantwortung bleibt jedoch immer beim Belegarzt. Die Belegärzte sind auch verpflichtet, einmal pro Tag zur Visite zu erscheinen und die Datenerfassung zu überprüfen.

Können Sie uns den Projektlauf schildern? Wann haben Sie mit dem Projekt begonnen und wie war das Projekt gegliedert?

Yvonne Huber: Wir haben das Gesamtprojekt in folgende Teilprojekte gegliedert: Administration/Codierung, Anästhesie/Aufwachraum, Operation, Belegarzt, Pflegedienst, Therapien/Beratung. In jedem dieser Teilprojekte haben zwei bis drei Personen mitgearbeitet. Pro Bereich gibt es einen sogenannten Key-User. Diese waren während der gesamten Entwicklung involviert. Später haben sie dann beim «Testing», bei der Einführung und bei der Schulung eine tragende Rolle innegehabt.

Wir sind im Herbst 2013 mit dem Vorprojekt gestartet, sprich: mit der Erhebung der Bedürfnisse sämtlicher Stakeholder. Diese Phase dauerte vier Monate. Daraus entstand ein Projektantrag mit einer detaillierten Offerte.

Dr. Patrick Holzmann: Der Projektantrag wurde von der Geschäftsleitung des See-Spitals gutgeheissen, und bereits im März 2014 startete das Projekt mit den Spezifikationen in den einzelnen Bereichen. Wir bauten mit Logicare eine Testumgebung und haben dort die einzelnen Prozesse abgebildet. Darauf folgten Tests und Validierungen durch die Key-User. Nach diesem Gesamttest und geringfügigen Modifikationen kamen wir zur Schulung, die sich über zwei Monate erstreckte, zeitnah zur Einführung. Für die Belegärzte haben wir eigene Schulungstermine festgelegt. Sie wurden durch drei Key-User – ebenfalls Belegärzte – geschult. Zusätzlich haben wir auf E-Learning gesetzt und eine ausführliche Dokumentation erstellt.

Wie hat die Einführung des neuen Systems funktioniert, und wie haben die Mitarbeitenden die Einführung aufgenommen?

Yvonne Huber: Am 22. September 2014 sind wir mit dem neuen System produktiv gestartet. Wir konnten den Termin sehr gut einhalten. Während

zweier Wochen gab es eine begleitete Einführung im ganzen Haus. Rund 350 Personen wurden geschult – sowohl interne als auch externe. Logicare hat uns dabei unterstützt und insbesondere die Key-User betreut. Das hat sich sehr bewährt. Das neue System wurde sehr gut aufgenommen, insbesondere die Pflege, welche sich eine Vereinheitlichung an den beiden Standorten gewünscht hatte, konnten wir begeistern. Aber natürlich hatten wir auch Skeptiker, welche einen Mehraufwand durch die digitale Erfassung befürchteten. Tatsächlich ist bei einer solchen Umstellung der Benefit erst nach einer gewissen Zeit respektive nach einem Initialaufwand bemerkbar. Das hat sich auch bei uns bestätigt. Die Akzeptanz ist jedoch von Woche zu Woche gestiegen, und wir sind heute auf einem sehr hohen Niveau.

Was sind die Besonderheiten Ihrer EKA?

Yvonne Huber: Wir haben nach einer Lösung gesucht, den Aufwand für die Erfassung der Verordnungen zu reduzieren: gewissermassen eine Teilautomatisierung des Systems. Der Anspruch war, dass Basisverordnungen, die in jedem Fall gleich sind, als Schemata hinterlegt sind.

Dr. Patrick Holzmann: Wir haben diese Basis-schemata für alle Eingriffe, welche mehr als fünfzig Mal pro Jahr vorgenommen werden, entwickelt und sie von den Fachvertretern absegnen lassen. In der Realität haben wir dann aber festgestellt, dass die Belegärzte sehr individuelle Wünsche und Verordnungen haben. Hier konnten wir uns leider nicht ganz durchsetzen mit unseren Ideen der Teilautomatisierung. Doch schliesslich – zitieren wir einmal mehr das Credo «IT follows processes» – haben die ärztliche Qualität und die Verordnungen der Beleg-

ärzte Priorität. Bei der Weiterentwicklung des Systems möchten wir aber genau in diesem Punkt noch eine Verbesserung erzielen. Und ich glaube, dass wir hier noch Potenzial zu noch mehr Effizienz und Vereinfachung haben. Das hat aber auch mit einem Kulturwandel zu tun, und den können und wollen wir nicht diktieren, sondern behutsam angehen.

Wie hat sich der Arbeitsablauf der Pflege durch die Einführung der EKA verändert?

Yvonne Huber: Wir haben eine klar definierte Aufgabenteilung in der Datenerfassung: Pflege, Administration und die Ärzte profitieren gegenseitig von den generierten Daten. Einerseits werden gewisse Daten vom System zur Verfügung gestellt, weil die Administration definierte Daten bereits vorerfasst hat. Andererseits hat die Pflege im Rahmen der Einführung der EKA mehr Kompetenzen in der Dokumentation erhalten.

Mit der digitalen Erfassung der Daten ist die Behandlung viel transparenter geworden. Die Nachvollziehbarkeit des Patientenpfades, die Lesbarkeit und die Verfügbarkeit der Informationen haben sich wesentlich verbessert. Früher wurden Informationen zum Teil nur mündlich überliefert, heute ist alles im System erfasst. Zudem können wir den Suchaufwand markant reduzieren und elektronische Berichte generieren, zum Beispiel Verlegungsberichte, bei denen schon gewisse Daten vom System eingetragen werden.

Eine weitere Veränderung und Verbesserung ist die elektronische Archivierung. Eingehende Dokumente werden sofort über ein zentrales Scanning im eArchiv erfasst. Papierdokumente, welche im Verlaufe des Behandlungsprozesses anfallen, werden ebenfalls eingescannt und

Vermeiden Sie Reputationschäden
Testen Sie jetzt einen Ausschnitt aus dem e-Learning-Kurs «Patientengeheimnis»

Kurs bis zum 31.07. kostenlos!

«clinicum»-Leser können einen Teil des Online-Kurses «Patientengeheimnis» bis zum 31.07.2015 kostenlos testen. Geben Sie bei der Anmeldung auf www.easylearn.ch/linkto/patientengeheimnis einfach den Code CL315 ein, dann erhalten Sie umgehend Ihren kostenlosen Zugang.

Weitere easylearn-Kursthemen: Infektionsprävention, BLS/Reanimations-schulung, Arbeitssicherheit, Vigilance, und viele mehr...

easylearn

im Dossier im eArchiv abgelegt. Dadurch erübrigt sich die Suche nach Papierakten. Das eArchiv ist redundant angelegt und erfüllt die Anforderungen an die Aufbewahrungspflicht.

Können Sie etwas zur Wirtschaftlichkeit der EKA sagen?

Yvonne Huber: Der wirtschaftliche Nutzen entsteht eher längerfristig, zum Beispiel beim Wiedereintritt eines Patienten. In einem solchen Fall können wir die Daten schnell aus dem eArchiv abrufen. Dadurch werden Ressourcen eingespart. Als weiteren Punkt möchte ich hier die Reduktion der Suche nach den entsprechenden Dokumenten nennen. Das ist eine wesentliche Erleichterung unserer Arbeit.

Dr. Patrick Holzmann: Wir können aus dem System nun auch verschiedene Statistiken und Prozesskennzahlen herausholen, wie zum Beispiel Operationsschnittzeiten. Dank dieser Zahlen – die wir künftig konsequent auswerten wollen – können wir unsere Leistung über die Zeitachse und auch mit anderen Kliniken vergleichen. Für einen Belegarzt ist zum Beispiel die Wechselzeit zwischen zwei Operationen eine wichtige Kennzahl. Generell lässt sich sagen, dass sich die Wirtschaftlichkeit in einer besseren Ergonomie, Auffindbarkeit und der zeit- und ortsunabhängigen Verfügbarkeit der Daten manifestiert. Dadurch gewinnen wir zusätzlich zur Effizienz auch Sicherheit und sind kompatibel mit den künftigen gesetzgeberischen Auflagen. Diese Fakten sind ein grosser Gewinn, den ich Ihnen nicht in Franken und Rappen quantifizieren kann, der aber unbestritten ist.

Gibt es allenfalls bereits Anforderungen an eine künftige Weiterentwicklung der EKA?

Yvonne Huber: Wir suchen permanent nach soliden Lösungen, um das Verordnungswesen zu vereinfachen. Die Weiterentwicklung wird so ablaufen, dass eine fach- und

bereichsübergreifende User-Gruppe festlegen wird, wie die strategische und inhaltliche Weiterentwicklung ablaufen soll. Diese Gruppe befasst sich auch mit Anforderungen, sogenannten Change Requests, welche an das System gestellt werden, und priorisiert diese. Ein weiterer bereits geplanter Entwicklungsschritt betrifft die Anbindung von externen Geräten (EKG und andere Überwachungsgeräte), sodass man Labordaten und Röntgenbilder direkt im System abrufen kann. Diese Integration wird derzeit umgesetzt.

Dr. Patrick Holzmann: Es wäre naiv, anzunehmen, dass eine EKA irgendwann in Stein gemeisselt ist und die nächsten Jahre unverändert überdauert. Wir antizipieren heute schon mögliche Weiterentwicklungen, die aber noch im Status des «Forecastings» sind und noch über keinen konkreten Realisierungsfahrplan, geschweige denn über ein Budget verfügen. Hierzu gehören Thematiken wie der Einsatz von Apps in verschiedenen Bereichen oder die Anbindung sämtlicher Informationsquellen über eine Integrationsplattform. Andererseits sind wir aber auch bestrebt, dem System eine Persistenz zu geben. Wir wollen die Benutzerinnen und Benutzer nicht durch laufende Neuerungen «irritieren». Beim Thema Weiterentwicklung wägen wir also vorsichtig ab, was eine mögliche Neuerung tatsächlich bringt, zumal solche Änderungen immer auch beträchtliche Kosten verursachen.

Yvonne Huber: Aber auch hier gilt das Credo «IT follows processes.»







Testen Sie das automatische Heisswassergerät PermoTherm® einen Monat gratis.

Ihre Vorteile:

- hoher Zeitgewinn
- keimfreies Wasser
- leistungsstark
- energieeffizient



Die höhenverstellbare Topfwanne lässt sich jedem erdenklichen Gefäss anpassen.



Zeltner Systemtechnik AG
 Heisswassergeräte und Kaffeemaschinen
 Färchstrasse 8
 CH-4629 Fulenbach
 Tel +41 (0)62 398 15 28
 info@zeltnersystem.ch
 www.zeltnersystem.ch