



61. JG (2020) 11

- 21 **CliniCenter: KIS – eine Frage der Betrachtung!**
- 23 **Meldungen aus der Gesundheitswirtschaft**
- 24 **Moderne Betriebsführung: Die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten**

## KIS – eine Frage der Betrachtung!

**E**ine historische, philosophische und technische Betrachtung der KIS-Landschaft im Krankenhaus auf Basis von 5 Fragestellungen:

**Frage 1:** KIS als Monolith-Lösung versus Best of Breed

**Frage 2:** Global versus Lokal

**Frage 3:** Großkonzern versus Familienbetrieb

**Frage 4:** Was wünschen sich die Kunden?

**Frage 5:** Wo stehen wir heute?

Wie hat alles begonnen und wohin hat sich die Dokumentation im Krankenhaus entwickelt?

Aus der Notwendigkeit heraus, große Datenmengen vor allem im Rechnungswesen zu erfassen und zu verarbeiten, sind Computerfirmen entstanden. Diese Aufgaben wurden mithilfe von Hardware und Software in digitale Form gebracht und sind so effizienter, schneller und dokumentensicher zu lösen (IBM, SAP etc.).

Die Geschichte der Informatik beginnt zwischen 1944 und 1954 mit Lochkarten-Lösungen. Einen richtig großen Sprung vorwärts machte

das Krankenhaus – parallel zur allgemeinen Entwicklung – durch die Digitalisierung im Abrechnungsbereich ab dem Jahr 1980. Ab Mitte der 1980er-Jahre entwickelte sich durch den Einfluss der digitalen Großgeräte wie CT und MR eine für die Röntgenabteilung spezifische Softwarelösung, das RIS. Zu diesem Zeitpunkt arbeiteten bereits Großkonzerne wie Siemens und SAP an der Abbildung der Dokumentation von medizinischen Arbeitsabläufen im Krankenhaus in digitaler Form und es entstanden die noch heute in Betrieb befindlichen monolithischen KIS-Lösungen wie zum Beispiel Medico, ISH-Med. etc.

Parallel dazu haben diverse Firmen spezielle, innovative abteilungs- und funktionspezifische Lösungen entwickelt, die sehr gezielt und professionell die Anforderungen eines modernen Krankenhauses abdecken. Diese einzelnen „Spezial“-Module sind sehr einfach an jeweilige Situationen anpassbar/veränderbar und gleichzeitig jedoch beherrschbar. Somit stehen wir heute am KIS-Scheideweg. **Monolith-Lösung versus Best of Breed!**

Ein weiterer wichtiger Faktor im Entscheidungsprozess – nicht zuletzt durch die CORONA-Krise – ist die Frage „**Global versus Lokal?**“ Reisebeschränkungen mindern dramatisch den persönlichen Einsatz von ausländischen Spezialisten bei besonderen Anforderungen vor Ort. Außerdem setzt sich immer mehr die Meinung durch, dass wir uns bemühen sollten, unsere eigene Wirtschaft zu stärken und nicht unsere Steuergelder durch unsere Investitionen an andere Länder abzugeben. **Global denken** in Bezug auf Innovation und Digitalisierung, jedoch **Lokal handeln**, sollte die Devise sein!

**Großkonzern versus Familienbetrieb:**

Die richtige Entscheidung bei der Unternehmensauswahl – unter der Betrachtung der Grundphilosophie von beiden Firmenkonstellationen – zu treffen, kann doch nicht so schwer sein, könnte man meinen. Die Grundphilosophie und die Zielsetzung jedes Großkonzerns ist die Gewinnmaximierung und somit eine „saftige“ Ziffer. Auf Basis dieser Ziffer werden alle großen strategischen Entscheidungen getroffen, egal wie negativ sie lokale Situationen treffen. Je größer der Konzern, desto unpersönlicher und unabhängiger von einzelnen Kunden ist dieser, und seien sie noch so groß. Ein Familienbetrieb denkt in Generationen, sicher ist auch die Gewinnsituation ein wichtiger Faktor, aber seine Entscheidungen fallen im Generationsdenken und somit ist dieser ein langfristiger, solider Partner. Überdies sind kleinere Softwarehersteller im Allgemeinen

flexibler und schneller, wenn es um die Umsetzung von spezifischen Kundenanforderungen oder um die Abbildung neuer bzw. veränderter Rahmenbedingungen geht.

### Was wünschen sich die Kunden (Arzt/Pfleger/Verwaltung)?

- :: Mehr Zeit für Patienten
- :: Entlastung der administrativen Arbeit
- :: Sichere, gesetzeskonforme und überschaubare Dokumentation
- :: Vereinfachung der interdisziplinären Kommunikation

### Wohin bewegen wir uns heute?

- :: Spracherkennung statt mühevoll Tippen
- :: Sprachgesteuerte Instrumente mittels Sprachbefehlen
- :: Künstliche Intelligenz, die mit der Eingabe von Daten mitlernt und Vorschläge bringt
- :: Krankenhausweit einsehbare Dokumentation von jedem Endgerät
- :: Einmalige Eingabe von Daten
- :: Digitale Kommunikation zwischen den handelnden Personen
- :: Automatische Generierung diverser Briefe und Berichte aus bereits erfassten Daten
- :: Digitale Zugriffe zu externen Datenspeichern

Zum Abschluss nach den vielen Fragen gibt es eine Antwort – eine Lösung, die das Beste aus beiden Welten vereint → KIS CliniCenter®



das vollständig neue und modulare Softwarepaket für den Einsatz im Klinikalltag geht einen Weg, den man bisher nur von großen und monolithischen Softwarepaketen gekannt hat. Einerseits bietet CliniCenter – sofern als gesamthaftes Dokumentationssystem eingesetzt – einen wirklich integrativen Ansatz und arbeitet mit den medizinischen Daten weitestgehend strukturiert und nach dem Prinzip „collect once, use many times“. Dies bedeutet, dass gerade die meist sensiblen medizinischen Daten während einer Krankenhausbehandlung nicht mehrmals abgefragt werden müssen. Sie stehen an jeder (berechtigten) Stelle der Klinik all jenen zur Verfügung, die diese Daten auch für ihre Arbeit mit dem und am Patienten benötigen. ::

**Mehr Informationen erhalten Sie auf der Website: [www.clinicenter.at](http://www.clinicenter.at) oder Sie vereinbaren ein Gespräch unter: [office@clinicentervertrieb.at](mailto:office@clinicentervertrieb.at)**

Im Interview berichtet der Geschäftsführer der Herstellerfirma KCC, Michael Kramer, von den Überlegungen und Entscheidungen im Vorfeld der Software-Neuentwicklung.

*Was hat Sie dazu bewogen, CliniCenter als vollständig neues Softwarepaket zu designen und nicht das Bestands-KIS, welches Sie jahrelang betreut hatten, einfach zu erweitern?*

**Michael Kramer:** Wir standen im Jahre 2012 tatsächlich vor der Entscheidung, ein bestehendes Klinik-Informationssystem zu erweitern und in weiten Teilen umzuschreiben oder eben einen vollständig neuen Ansatz zu wählen. Wir konnten damals bereits beobachten, dass verschiedene Mitbewerber am Markt von einer kompletten Neuentwicklung Abstand nahmen. Damals war es der Markttrend, einfach die monolithischen und weitestgehend textorientierten KIS gleichsam „aufzubooren“ und Inselfösungen für die Pflege und/oder für die Medizin „aufzupacken“. Diesen Ansatz wollten wir nicht wählen, sondern durch eine klare Strukturierung und durch eine eindeutige Adressierung der medizinischen Daten schon damals den Anforderungen der Zukunft (wie z.B. CDA-3) gerecht werden.

*Wäre es nicht viel billiger gewesen, einfach einige KIS-Module auszutauschen und die Basis dennoch beizubehalten?*

**Kramer:** Natürlich wäre es viel billiger gewesen, auf der bestehenden Programm- und Datenstruktur aufzusetzen. Allerdings wäre es damit wieder nicht möglich gewesen, einen modulbasierenden Aufbau mit einer strukturierten Speicherung der medizinischen Daten wirklich konsequent zu realisieren, und deshalb haben wir uns für eine grundlegende Neukonzeption und Neuschreibung entschieden.

*Was ist nunmehr das Versprechen, das CliniCenter® den Kliniken machen kann?*

**Kramer:** Unser Versprechen ist es, dass die Anschaffung eines topmodernen und strukturierten klinischen Dokumentationssystems nicht automatisch einen vollständigen Austausch des gesamten KIS bedeuten muss. CliniCenter® bietet jeder Klinik die Möglichkeit, sowohl unter Beibehaltung des bestehenden Basis-KIS lediglich die fehlenden und im Zug der Zeit notwendigen



**Michael Kramer,  
Geschäftsführer KCC**

Module (z.B. elektronische Fieberkurve, eine topmoderne Medikation, vollständige Abbildung des Pflegeprozesses usw.) zusätzlich anzuschaffen als auch eine vollständige Erneuerung des gesamten KIS mit CliniCenter – in modernster Technologie und zukunftsweisender Funktionalität vorzunehmen.

*Was werden die nächsten Top-Innovationen von CliniCenter® sein?*

**Kramer:** Neben der bereits realisierten Spracherkennung (Transkription gesprochener Wörter in geschriebenen Text) und dem mobilen elektronischen Diktiersystem („mobile finding“) planen wir auch einen umfangreichen Einsatz von Sprachsteuerungselementen an relevanten Stellen von CliniCenter. Ebenso werden in den nächsten beiden CliniCenter®-Versionen auch erste Elemente von künstlicher Intelligenz, vorerst im Bereich der Betriebsführung, verfügbar sein. Natürlich werden die mobilen Funktionen weiter ausgebaut und unter anderem wird die ohnedies bereits vorhandene Anbindung medizinisch-technischer Geräte (z.B. für die Vitalwerte-Erfassung) weiter vorangetrieben.

Auch Web-Services – soweit datenschutzrechtlich und sicherheitstechnisch sinnvoll – werden einen weiteren Ausbau innerhalb von CliniCenter® erfahren. CliniCenter® gilt schon heute als eines der modernsten und innovativsten KIS des Marktes und wird in den nächsten Jahren genau in diese Richtung massiv weiterentwickelt werden.

**Vielen Dank für das Interview!**

## Xtended Video Conferencing

**S**eit den letzten Wochen und Monaten gehört es schon beinahe zum „daily business“, Videokonferenzen zu vereinbaren, um einen virtuellen Austausch ohne Präsenzmeetings zu ermöglichen. Mit dem Videokonferenzservice von x-tention wird jederzeit ein effektives Arbeiten aus dem Büro oder dem Homeoffice ermöglicht. Bei all diesen Lösungen gelten die höchsten Standards im Bereich Datenschutz und Ausfallsicherheit.

Ab sofort können alle, welche die x-tention Private Collaboration Cloud nutzen, eine weitere Option einsetzen: Mittels der Add-in **xtended-Video-Conferencing** lässt sich direkt über Microsoft Outlook auf einfache Weise eine Videokonferenz organisieren. Mit nur einem Klick wird ein Video-Termin vollständig angelegt und Teilnehmer können auf gewohnte Weise eingeladen werden. Ein zusätzliches Feature in der gängigen und vertrauten E-Mail-Software ermöglicht die automatische Generierung eines „private meeting-room“, der für alle Teilnehmer browserbasiert zugänglich ist. ::

## ARBEITSSCHUTZ AKTUELL Digital 2020 geht erfolgreich zu Ende

**D**ie Auswirkungen der Corona-Pandemie sowie praxisnahe Erfahrungen und Lösungen auch zu allen anderen relevanten Bereichen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes standen im Blickpunkt der dreitägigen ARBEITSSCHUTZ AKTUELL Digital 2020.

3939 registrierte Besucher und über 300 Kongressteilnehmer verdeutlichen zum einen die immens gestiegene Bedeutung der Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und zum anderen den Bedarf an digitalen Plattformen zum qualifizierten Austausch in Ergänzung zu den derzeit nicht durchführbaren Präsenzveranstaltungen.

Für Christoph Hinte, Geschäftsführer der veranstaltenden HINTE GmbH, ist die ARBEITSSCHUTZ AKTUELL Digital 2020 ein weiterer innovativer Schritt in die Zukunft der Messe- und Veranstaltungsbranche: „Wir waren zur digitalen Disruption gezwungen und sind froh, dass das Pionierprojekt geglückt ist. Unser Dank gilt allen, die in einem kurzen Zeitraum diesen Weg mitgegangen sind.“ Während der dreitägigen dezentralen Veranstaltung erfasste das Entwicklerteam im Hintergrund über 35.000 Interaktionen an den sogenannten digital touchpoints bei den Ausstellern und in den Foren; ein begleitender Video-Livestream mit Höhepunkten, weiterführenden Informationen und Hinweisen zu Programm und Orientierung wurde über 5.000 mal genutzt. ::

## SeneCura übernimmt Therapiezentrum St. Veit/Glan

**D**ie SeneCura Gruppe wird den Betrieb des Therapiezentrums St. Veit/Glan übernehmen und als OptimaMed Einrichtung fortführen – der Beschluss für den Verkauf wurde im St. Veiter Gemeinderat in der Sitzung am 21.10.2020 gefasst. Damit wird das Angebot des Unternehmens in der Herzogstadt ausgebaut, denn schon seit vielen Jahren betreibt man das örtliche Pflegezentrum. Das Therapieangebot wird in bewährter Form unter der bisherigen Leitung von Irmgard Klampfer weitergeführt, alle Mitarbeitenden werden übernommen. Für das Therapiezentrum ist in den nächsten Jahren eine umfassende Modernisierung sowie eine Umsiedelung in einen modernen Neubau geplant. ::



Ihre  
Werbung  
wirksam  
platziert.

### Anzeigenschlüsse der nächsten Ausgaben:

- 15. November 2020:** ÖKZ 12
- 13. Jänner 2021:** ÖKZ 01-02  
ÖKZ EXTRA: Hygiene & Facility Management
- 02. März 2021:** ÖKZ 03-04 mit  
Sonderthema Reha & Prävention

### Ihre Ansprechpartnerin:

Michaela Pfeffinger  
michaela.pfeffinger@springer.at  
+43 (0)1 / 330 24 15-561

**Impressum nach § 24 MedienG: Herausgeber, Medieninhaber und Verleger:** Springer-Verlag GmbH, Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien; T: +43(0)1/330 24 15-0, F: +43(0)1/330 24 26, E: springer@springer.at, Web: www.gesundheitswirtschaft.at. **Geschäftsführung:** Dr. Alois Sillaber, Joachim Krieger, Juliane Ritt. **Chefredakteurin:** Elisabeth Tschachler-Roth, tschachler@gesundheitswirtschaft.at. **Anzeigen:** Michaela Pfeffinger, michaela.pfeffinger@springer.at; Birgit E. Astl-Kurz, birgit.astl-kurz@springer.at. **Druck:** F&W Mediencenter GmbH, Kienberg. **Grafik:** Ad-Ventures, Graz. **Weitere Informationen und Offenlegung nach § 25 MedienG:** www.gesundheitswirtschaft.at → „Impressum“. **Datenschutzerklärung:** www.gesundheitswirtschaft.at/datenschutzerklaerung



# Die Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten

**Unique Device Identification (kurz UDI) wird ab dem 26. Mai 2021 zur Pflicht. Das UDI-System in Europa legt fest, wie Hersteller Medizinprodukte identifizierbar und rückverfolgbar machen sollen. Was bedeutet das für die Versorgungskette?**

## UDI-Daten sind zu erfassen

UDI besteht aus einem Set an Produktinformationen. Die wichtigste Information ist die UDI-DI oder auch GTIN (ehem. EAN/UPC-Code). Diese stellt die weltweit einmalig vergebene Artikelnummer eines Medizinproduktes dar. Zudem kommen noch Produktionsdaten hinzu – wie Charge, Seriennummer und Datum (Herstellung oder Ablauf). Nur durch das Erfassen dieser Daten in der Materialwirtschaft, Logistik bis hin zu Patientenakten kann eine lückenlose Rückverfolgbarkeit entstehen.

## Status Quo und Vigilanz

Schon in der Vergangenheit haben viele Hersteller den Nutzen der eindeutigen Identifikation von Medizinprodukten erkannt. Viele Produkte sind bereits UDI-ähnlich gekennzeichnet. Zu finden sind zumeist Strichcodes mit GTIN und mindestens einer Chargennummer, welche jetzt schon per Scan erfasst werden können. Zu beachten ist, dass in Zukunft die Meldungen über Vorkommnisse auf der Basis von UDI-Daten zu erfolgen haben. Die vom Hersteller vorgesehenen Strichcodes mit den UDI-Daten müssen somit innerhalb der Lebensdauer des Produkts stets zugänglich sein.

## Unzureichendes Datenmanagement in der Beschaffung

Vermeht ist zu beobachten, dass Artikelstammdaten – dazu gehören auch GTINs bzw. EAN-Codes und offizielle Artikelbezeichnungen –

von Lieferanten bzw. Herstellern verfügbar sind, doch nicht in der Beschaffung abgerufen und in Warenwirtschaftssysteme importiert werden. GS1 Standards ermöglichen allen Beteiligten im Gesundheitswesen, die UDI-Anforderungen zu erfüllen. Dies stellt die Interoperabilität und Kompatibilität innerhalb einer Organisation und zwischen Organisationen auch über Grenzen hinweg sicher.

## Qualitativ hochwertige Daten durch GDSN

GDSN® ist ein weltweiter Verbund von zertifizierten Stammdatenpools, der den Austausch von standardisierten Produktdaten ermöglicht. Die Marktteilnehmer tauschen fortlaufend und aktualisiert Stammdaten aus. Die Daten werden über das GDSN bereitgestellt, das es Handelspartnern erlaubt, Artikel-, Orts- und Preisdaten miteinander zu synchronisieren. Dies gewährleistet eine höhere Datenqualität durch Konsistenz.

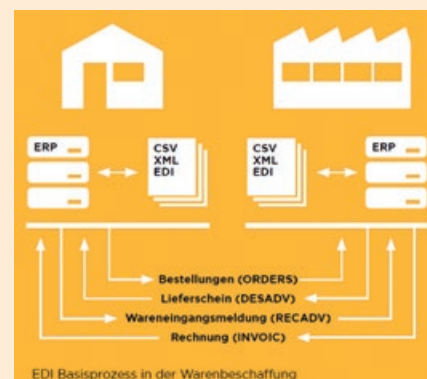
## UK: Datenbereitstellung durch globalen Datenpool

Das NHS (National Health Service) in Großbritannien macht es mit Scan4Safety vor: Mit der eProcurement-Strategie des englischen Gesundheitsministeriums sind Vorgaben wirksam, die die Patientensicherheit verbessern, Effizienz steigern und Einsparungen erzielen. Ein Schlüsselement dieser Strategie ist die Verwendung von GS1 Standards. Zudem müssen alle Lieferanten des NHS im Rahmen der

eProcurement-Strategie Artikeldaten über einen GDSN-zertifizierten Datenpool bereitstellen und Bestellungen sowie Rechnungen mit PEPPOL abwickeln. So wird realisiert, was in den EU-Verordnungen MDR/IVDR unter dem Erwägungsgrund Nr. 41 festgelegt ist: „Die Verwendung des UDI-Systems sollte außerdem die Beschaffungspolitik, Abfallbeseitigung und Lagerverwaltung von Gesundheitseinrichtungen und anderen Wirtschaftsakteuren verbessern (...)“

## Effiziente Beschaffungsprozesse durch EDI

EDI (Electronic Data Interchange) bezeichnet den elektronischen Geschäftsdatentransfer. Der rasche und präzise Austausch von Daten zwischen Unternehmen wird mit den globalen Standards GS1 EANCOM® und GS1 XML gewährleistet. Ziel von EDI ist es, eine möglichst hohe Prozessautomatisierung zu erreichen und damit manuelle sowie papierbasierte





## ÜBER GS1 HEALTHCARE

### Mission

GS1 Healthcare ist eine neutrale und offene Community, in der alle relevanten Akteure des Gesundheitswesens zusammenkommen, um die erfolgreiche Entwicklung und Implementierung globaler GS1 Standards zur Verbesserung der Patientensicherheit sowie die Effizienz des laufenden Betriebs und der Supply Chain voranzutreiben. Die Aktivitäten von GS1 Healthcare werden vom GS1 Healthcare Leadership Team (HCLT) geregelt, das sich aus Interessenvertretern der Branche sowie Vertretern von GS1 Mitgliedsorganisationen zusammensetzt. Die Wahlen zu HCLT-Vertretern finden jedes Jahr im Juni statt.

### Vision

GS1 Healthcare setzt auf eine Zukunft, in der der Gesundheitssektor eine harmonisierte Umsetzung globaler Standards in geschäftlichen und klinischen Prozessen erreicht und die Interoperabilität, optimale Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Patienten ermöglicht wird.

### GS1 Austria Healthcare User Group (HUG)

GS1 Healthcare erarbeitet gemeinsam mit seinen Anwendern in neutralem Rahmen, in dem nationale und internationale Richtlinien gemeinsam beleuchtet und umgesetzt werden, Best-Practice-Beispiele für das österreichische Gesundheitswesen. Die Teilnahme an den HUGs ist für Interessierte kostenlos. Melden Sie sich unter [www.gs1.at/newsletter](http://www.gs1.at/newsletter) zum Healthcare-Newsletter an, um die kommenden Termine zu erhalten.

Geschäftsabläufe zu vermeiden. Der elektronische Austausch von Bestellungen (ORDERS) findet in Österreich bereits breite Anwendung. Auch weitere Geschäftsdokumente wie Bestellbestätigung (ORDRSP), elektronisches Lieferavis (DESADV) und Rechnung (INVOIC) finden vermehrt Anwendung.

### Scannen Sie schon oder tippen Sie noch?

Eine wichtige Rolle spielen hier die installierten IT-Lösungen und damit die verwendeten Werkzeuge für die Erfassung und Dokumentation von Artikelinformationen. Werden Daten aus den Strichcodes automatisiert erfasst? Oder werden Produktverpackungen aufgrund festgelegter interner Prozesse erneut mit einem Strichcode versehen? Letzteres ist in Zukunft auch aus gesetzlichen Gründen (Vigilanz) zu vermeiden.

### Starten Sie jetzt!

GS1 Austria unterstützt Sie bei der Umsetzung, in der Kommunikation mit den Lieferanten, bei technischen Fragen rund um den Datenaus-

tausch und bei den Scanning Prozessen. Folgende 6 Schritte sind dabei zu berücksichtigen:

- Schritt 1:** Projektleiter festlegen
- Schritt 2:** Stammdaten von kritischen Lieferanten anfordern und im ERP-System uploaden
- Schritt 3:** Interne und externe Logistik auf die zu erfassenden Daten vorbereiten
- Schritt 4:** Evaluierung der Hardware – Scanner und Handterminals
- Schritt 5:** Evaluierung der betroffenen Prozesse
- Schritt 6:** Tests und Pilotprojekte rasch durchführen und evaluieren

### Sind Sie interessiert?

Möchten Sie in Ihrem Unternehmen die Beschaffungsprozesse optimieren? Erfahren Sie von den GS1 Austria Experten, wie Sie die GS1 Standards sinnvoll nutzen. ::

*Ihre Ansprechpartnerin:*  
**Poppy Abeto Kiese**  
 Business Development  
 Manager Healthcare  
[abeto@gs1.at](mailto:abeto@gs1.at)



Diese Serie erscheint in Kooperation mit:

