

TI-Rollout in Kliniken – Abwarten ist eine denkbar schlechte Strategie.

Die Telematikinfrastuktur (TI) kommt in den Kliniken an, wie entwickelt sich hier der Markt?

In der Tat kommt die TI in den Kliniken an. Nachdem bereits seit November 2017 Praxen mit unseren Konnektoren bestückt werden, haben wir seit Mai 2018 die ersten Kliniken vollständig oder in den ambulanten Bereichen mit der Anwendung VSDM (dem Versichertenstammdatenmanagement) in die TI gebracht. Mittlerweile haben wir gemeinsam mit nahezu allen relevanten Anbietern die TI mit den Krankenhausinformationssystemen verbunden und zahlreiche gemeinsame Projekte erfolgreich durchgeführt. Ebenso sind Installationen mit einer Vielzahl von Praxis-IT-Systemen erfolgt. Und dies nicht nur mit den bekannten Produkten der CGM, wie bspw. CGM MEDISTAR oder CGM M1 PRO, sondern auch mit Produkten unserer Marktbegleiter. Sehen Sie, das ist ja das Schöne an der TI: Durch genormte Schnittstellen muss jeder verfügbare Konnektor auch mit der eingesetzten Software – sollte sie von der Gematik zertifiziert sein – funktionieren.

Dennoch war das für uns alle etwas Neues im Markt. Wir haben Testinstallationen mit den Kollegen der anderen KIS-Anbieter gemacht und durften erfreut erleben, dass das sehr gut funktioniert. Beispiele dafür sind die Medius Kliniken und das St. Marienkrankenhaus Ratingen.

Nach den niedergelassenen Ärzten sind Kliniken nun durch die Förderung im Fokus?

Wir haben durch diese frühzeitigen Erfahrungen mit unterschiedlichen Ambulanz- und MVZ-Systemen natürlich mit vielen Kunden intensive Gespräche geführt. Nach Bekanntwerden der neuen Förderrichtlinien haben wir nach genauer Analyse mit einigen Kliniken festgestellt: Es kann für Kliniken sehr wohl günstiger sein, vorab eine Förderung für die Ambulanten Bereiche durch die KV wahrzunehmen. Alle anderen Klinikbereiche nutzen die Förderung auf Basis der Finanzierungsvereinbarung GKV-SV / DKG.

Insbesondere fließen die Mittel im KV Bereich einfach schneller. Aber das Ganze muss natürlich individuell betrachtet werden, in Abhängigkeit von der Situation in der sich jede Klinik befindet.



Christoph Becker, Geschäftsführer, CGM Clinical im Gespräch mit Kim Wehrs vom Krankenhaus-IT Journal auf der MEDICA in Düsseldorf

Nun sind im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) erneut Fristen verlängert worden. Wie stehen Sie dazu?

Zunächst gewinnen wir in unseren täglichen Gesprächen den Eindruck, dass die schrittweisen Veränderungen von Inhalten und Fristen zunehmend Fragen bei den Krankenhäusern aufwerfen. „Bis wann müssen wir nun was tun?“, „Welcher Weg ist der beste mit welcher Form der Förderung?“, „Welche Komponenten brauche ich jetzt?“ sind häufig gestellte Fragen. Aber es gibt gute Nachrichten: Auf die oben beispielhaft genannten Fragen haben unsere Experten Antworten – und zwar praxisbewährte. Zudem stehen wir mit unseren Partnern bereit, schnell weitere Konnektoren auszurollen, egal welches Ambulanz- oder KIS die jeweilige Klinik betreibt. Da kommt uns unsere lange Erfahrung zu Gute – mittlerweile haben wir als CGM weit mehr als 40.000 Installationen in Praxen und Kliniken durchgeführt.

Diejenigen Krankenhäuser, die bis heute schon installiert oder bestellt haben, haben dies übrigens jenseits von Fristen und Förderungen sehr häufig getan, weil sie von der TI profitieren wollen. Denn die ist der wesentliche Treiber für eine intelligente, verlässliche digitale Vernetzung unseres Gesundheitswesens. Möglichkeiten, wie beispielsweise die Unterstützung der Überleitung durch den strukturierten und signierten eArztbrief werden hoch bewertet. Darauf warten viele schon viel zu lange. Und die nächsten Fachverfahren wie der Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan und natürlich die elektronische Patientenakte stehen ja schon in den Startlöchern. Da sollte man keine Zeit verlieren, nun den Basisdienst zu implementieren.

Ist die Telematikinfrastruktur wirklich kompliziert?

Nein, absolut nicht. Wenn man es einmal vorgestellt bekommen und die Grundlagen verstanden hat, ist das alles sehr einleuchtend. Wir haben diesen Know-how-Transfer beispielsweise in einer Reihe von Webinaren angeboten – und tun dies weiterhin an. Empfehlenswert ist auch die Website www.telematikinfrastruktur.de. Dort wird die TI ganz verständlich aus unterschiedlichsten Perspektiven erklärt. Wir sollten auch nie vergessen, dass an die TI wirklich erhebliche Anforderungen in puncto Sicherheit gestellt werden. Es zeichnet die TI aus, dass es die Beteiligten nichtsdestotrotz geschafft haben, eine gut verwendbare Lösung geschaffen zu haben.

Das heißt, trotz hoher Sicherheitsanforderungen ist die TI durch die Industrie beherrschbar?

Worauf ich insbesondere hinaus will: Diese hohen Anforderungen sind nicht nur für die zertifizierte Hardware gegeben. Das Hochfahren der Produktion, einhergehend mit der Skalierung im gesamten Rollout-Prozess, und die sichere Lieferkette sind Dinge, die wir beherrschen. Diese vielen Monate Erfahrung mit der Kopplung unterschiedlicher Primärsysteme ist m. E. durch kaum etwas zu kompensieren. Dazu kommt, wir haben durch den Hochlauf der Konnektor-Produktion mittlerweile einen Lagervorrat erarbeitet. Wir können also schnell einspringen, falls sich bis Ende kommenden Jahres hier und da am Markt noch einmal eine prekäre Liefersituation einstellt.

Mit der Zertifizierung des Konnektors ist aber doch erst ein erster Schritt gemacht?

Ja natürlich, die Konnektoren, die Kartenterminals und die sogenannten SMC (Smartcards) sowie der VPN Zugangs-

dienst sind sozusagen die Grundlage, das Rückgrad der hochsicheren Infrastruktur. Alle diese Komponenten stehen zertifiziert zur Verfügung und können z. B. für den VSDM (Versichertenstammdatenmanagement) genutzt werden.

VSDM ist das erste Anwendungs- oder Fachverfahren, das in den Markt eingeführt wird. Es stellt sozusagen die erste „einfache“ Anwendungsbasis auf der hochsicheren Infrastruktur dar. Der Endanwender soll in der täglichen Routine gar nicht merken, dass im Hintergrund beim Stecken der eGK eine Anfrage über Richtigkeit der Informationen auf der Karte und deren Gültigkeit gestellt, und ggf. ein Update durchgeführt wird. Das geschieht beispielsweise bei unseren Anwendungen und dem KoCo-Konnektor in weit weniger als einer Sekunde für das Auslesen der Karte.

Also ist VSDM nur der Anfang?

VSDM ist für uns mittlerweile Routinegeschäft. Weitere Anwendungen, wie das Lesen und Schreiben von Notfalldatensätzen oder Medikationsplänen sind bereits weit fortgeschritten in der Entwicklung. Im Sommer 2019 ist hierfür die Erprobung und Zertifizierung vorgesehen, so dass die Applikationen bereits im 2. Halbjahr 2019 auf den Markt kommen können. Damit wird dann tatsächlich auch medizinischer Inhalt – wofür die TI ja eigentlich konzipiert wurde – als Anwendung in den Markt gelangen. Hier ist eine Initiative besonders erwähnenswert, die die KVen – unterstützt durch uns – vorantreiben: Durch den TI-Rollout bekommen auch alle Praxen die Möglichkeit, über das „sichere Netz der KVen“ (SNK) den strukturierten eArztbrief auszutauschen. Und das natürlich insbesondere mit Krankenhäusern. Diejenigen Krankenhäuser, die also an die TI angebunden sind, können direkt Entlassbriefe als eArztbriefe an die niedergelassenen Mitbehandler senden. Etwas, das wir in Schleswig-Holstein über med.netz.nord schon lange sehr erfolgreich machen. Zur Freude der Arztpraxen und Patienten. Dies wird nun deutschlandweit möglich.

Apropos Komponenten: Wie sieht es mit dem RZ-Konnektor aus, den gibt es ja noch nicht. Sie bieten ja einen Inbox-Konnektor an?

Ja, das ist vollkommen richtig. Alle heute zugelassenen oder aktuell in der Zulassung befindlichen Konnektoren sind sogenannte Inbox-Konnektoren. Ein RZ Konnektor hat einige zusätzliche Spezifika und niemand kann sagen, ob und wann ein solcher verfügbar sein wird. Unsere Antwort auf die operativen Fragen der Kliniken lautet: Aufbau einer KoCo-Konnektor Farm.

25 Jahre

**gemeinsames Engagement
für die Health-IT**



**CompuGroup
Medical**

Was bedeutet denn Konnektor-Farm?

Einige Kliniken wünschen sich, dass man die Konnektoren in ein 19" Gehäuse verbauen kann und redundante Netzteile für die Konnektoren enthalten sind. Weiterhin sollte es ab einer relevanten Menge an Konnektoren möglich sein, diese einheitlich zu managen. Wir sind fest davon überzeugt, dass wir mit dem Verbund von Konnektoren eine sehr gute, flexible Lösung für die teilweise konkurrierenden Anforderungen gefunden haben. Auf 5 Höheneinheiten bekommen Sie in einem 19 Schrank mit unserem Stacking Modul bspw. 16 KoCo-Konnektoren unter, das bedeutet rein rechnerisch 400 adressierbare Kartenterminals. Und das ist in vielen Fällen ja schon komplett ausreichend – und vor allem praxisbewährt, ausfallsicher und heute verfügbar.

Sie sehen also, auch hier kann warten nicht die Lösung sein.

Das alles klingt ja nach einem komplizierten IT Projekt?

Inzwischen ist das Routine und mit der richtigen Vorarbeit und sauberer Analyse – bei der wir in den Projekten natürlich unterstützen – sind das strukturierte gut beherrschbare Projekte. Bereits beim Aufsetzen einzelner Konnektoren oder aber der Konnektor-Farm muss das Betriebskonzept klar sein. Es sind viele Organisationsfragen zur Netzstruktur zu beantworten. Hier helfen unsere erfahrenen Projektmanager bei der Organisationsanalyse und der Strukturierung des Projektes. Die Erfahrung, die wir in vielen Projekten mit unterschiedlichen Primärsystemen gesammelt haben, ist ein wahres Pfund im Rollout.

Ihr Fazit, was raten Sie den Kliniken?

Aus all dem vorher Gesagten kann ich heute nur jedem Verantwortlichen in Kliniken anraten, sprechen Sie einmal unverbindlich mit unseren Experten. Profitieren Sie dabei von der inzwischen sehr großen Erfahrung von Fachklinik bis Universitätsklinikum oder Klinikette. Danach kennen Sie die Kriterien für die Förderung speziell für Ihr Unternehmen, können den Investitionsrahmen einschätzen und verfügen über eine realistische Einschätzung des Zeitrahmens. Abwarten – insbesondere bei den Vorarbeiten – ist aus meiner Sicht keine empfehlenswerte Strategie, denn die nächsten medizinischen Fachverfahren der TI sind ja bereits am Horizont sichtbar. Der Basisdienst als Fundament sollte daher jetzt schnell implementiert werden.