



Flächendeckende Spracherkennung basierend auf i.s.h.med®

Anwenderbericht Oberschwabenklinik Ravensburg

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.





Vom Arztbrief zum „ABOSK“

**Wie in der Oberschwabenklinik in Ravensburg
mit flächendeckender Spracherkennung Arztbriefe
schneller und komfortabler wurden**

Kurz notiert

Prozesse aus der analogen Welt einfach in IT-Systeme zu übernehmen, ist nicht immer zielführend. Vielmehr ist es wichtig, Arbeitsabläufe und Strukturen an die neuen Gegebenheiten anzupassen, um von der Unterstützung durch die EDV zu profitieren. Die Oberschwabenklinik Ravensburg erkannte ein solches Verbesserungspotenzial unter anderem beim elektronischen Arztbrief.

Das IT-Team der Klinik nahm das zum Anlass, den gesamten Arbeitsablauf und die Abbildung des Arztbriefes im KIS umzustrukturieren und neu aufzusetzen. Im Ergebnis führte das zu deutlichen Verbesserungen für das medizinische Personal und zu einer entscheidenden Entlastung des Schreibdienstes.



Foto: © Derek Schuh

Arztbriefe gehören nach wie vor zu den wichtigsten Kommunikationsmitteln zwischen Klinik und niedergelassenen Medizinern. Allerdings ist das Erstellen eines solchen Entlassungsberichts je nach Fachdisziplin sehr aufwendig und in den Klinikalltag mit seiner zunehmenden Arbeitsverdichtung für Ärzte oft nur schwer zu integrieren. Hinzu kommen häufig veraltete und aufwendige Arbeitsabläufe, die noch aus der Zeit stammen, als Diktate auf Tonbändern und Briefe auf Schreibmaschinen angefertigt wurden.

Veraltete Arbeitsabläufe können zu Verzögerungen führen

In der Konsequenz bedeutet das im schlimmsten Fall, dass niedergelassene Ärzte den ausführlichen Bericht über einen Krankenhausaufenthalt ihres Patienten mit allen Befunden und durchgeführten Maßnahmen erst Wochen nach der Entlassung erhalten. Für die weitere Therapieplanung und damit in Folge die Behandlungsqualität ist das ein Debakel.

Dieses Problem erkannte man auch in der Oberschwabenklinik Ravensburg. Im Rahmen einer ausführlichen Analyse identifizierte man unter anderem im Workflow für die Arztbriefe erhebliches Verbesserungspotenzial.

In dem Verbund mit drei Akuthäusern und einer Geriatrie hatte nahezu jede Abteilung eine eigene Arztbriefvorlage. Darüber hinaus waren die Arbeitsabläufe bis zum Versand des Entlassungsberichts zeitraubend und aufwendig. Dr. François-Praseth Serey, Oberarzt in der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, erinnert sich: „In unserer Abteilung wurde dem Patienten ein vorläufiger Entlassungsbericht mitgegeben, der vom Arzt selbst geschrieben wurde. Der endgültige Arztbrief wurde dann auf Kassette diktiert, vom Schreibbüro getippt, durchlief danach verschiedene Korrekturschleifen bei Ober- und Chefarzt, bevor er fertig unterschrieben war und verschickt werden konnte. Wenn dann zusätzlich Urlaub oder Krankheit Lücken in die Personaldecke gerissen haben, wurde es ganz schlimm.“ Ähnlich sah es in den anderen Abteilungen des Verbunds aus.

Grundlegende Veränderungen nach einer ausführlichen Analyse

Da sowohl der überlastete Schreibdienst als auch die Ärzte in den einzelnen Fachbereichen unzufrieden mit dem Status quo waren, beschlossen die Verantwortlichen in der Oberschwabenklinik hier grundlegende Veränderungen vorzunehmen. Nachdem eine Projektgruppe mit Mitgliedern aus verschiedenen Bereichen

des Klinikums – unter anderem Ärzteschaft, IT-Abteilung und Unternehmensentwicklung – gegründet worden war, erfolgte eine umfassende Analyse und Planung, wie Arztbriefe schneller und trotzdem hochwertig erstellt werden können. Das Projekt „Arztbrief in der Oberschwabenklinik – ABOSK“ nahm seinen Lauf. Jörg Napp, IT-Leiter und Mitglied der Projektgruppe, fasst die damaligen Überlegungen zusammen: „Zuerst stand der Gedanke im Raum, das Diktat auf Tonbändern durch ein digitales Diktat im Krankenhausinformationssystem i.s.h.med zu ersetzen. Allerdings hätte das nur wenig Zeitersparnis gebracht und vor allem im weiteren Verlauf den Schreibdienst nicht entlastet, was ein zentraler Punkt war. Nachdem wir in der Radiologie schon sehr gute Erfahrungen mit Spracherkennungssoftware gemacht hatten, kamen wir auf die Idee, dieses Prinzip auch für die Arztbriefschreibung zu nutzen. Damit wurde der Schreibdienst entlastet und die Briefe konnten direkt zur Korrektur – alles im KIS.“

Arztbriefe als PMD erweisen sich als Vorteil

Begünstigt wurde das Projekt durch eine Maßnahme, die bereits vorher umgesetzt worden war. „Ganz früher hatten wir die Arztbriefe mit Word-Dokumenten erstellt, die im SAP-System abrufbar waren“, erklärt Jörg Napp. „Das hatte sich aber als zu kompliziert erwiesen, weswegen wir die Arztbriefe schon seit geraumer Zeit als parametrisierte medizinische Dokumente (PMD) in i.s.h.med gestaltet hatten. Der große Vorteil dabei war, dass Befunde aus Subsystemen so schon in den Arztbrief übernommen werden konnten, was für sich genommen eine ziemliche Zeitersparnis war.“

Auf diesen PMD-Arztbriefen konnten die Mitglieder der Projektgruppe aufsetzen. Als Pilotabteilung kam die

Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Zuge. Die einzelnen Felder des PMD-Formulars können nun entweder mit vorhandenen Befunden oder mit Texten über die Spracherkennung befüllt werden. Die Freigabe erfolgt dann entweder über fachabteilungsspezifische Arbeitsabläufe oder IT-unterstützt über einen im KIS i.s.h.med hinterlegten Pfad. „Der Prozess ist wesentlich schneller und einfacher geworden“, erläutert Oberarzt Dr. med. Serey. „Im Idealfall ist der Arztbrief mit ein paar Mausclicks erledigt. Alles, was über den Standardtext und die Befunde, die direkt aus dem System übernommen werden können, hinausgeht, diktiert der Arzt direkt in den Rechner, korrigiert kurz den Text und schickt den Brief dann zur Korrektur an den Vorgesetzten oder gibt ihn direkt frei.“

Ein einheitlicher Arztbrief für alle Abteilungen

Nach der erfolgreichen Pilotierung in der Chirurgie erfolgte der Roll-out in anderen Abteilungen. Wichtig war dabei, die vorherige Vielzahl von Arztbriefvorlagen zu reduzieren. IT-Leiter Jörg Napp erklärt das Konzept: „Die erste Version unseres elektronischen Arztbriefs war sehr auf die chirurgischen Abteilungen zugeschnitten, weshalb die Anwender aus den konservativen Fächern sich nicht wiederfanden. Wir haben deshalb diese Ärzte in die Arbeitsgruppe einbezogen und mit ihnen eine einzige Arztbriefvorlage erstellt, die in verschiedenen Feldern die grundlegenden Inhalte der einzelnen Fachbereiche beinhaltet. Lässt der Arzt ein Feld leer, wird es nicht gedruckt. Darüber hinaus gibt es Felder für fachspezifische Inhalte, wie z. B. neurologische Scores. Diese Felder können für die unterschiedlichen Abteilungen ein- oder ausgeblendet werden. Das erleichtert die IT-seitige Handhabung des Arztbriefs enorm, weil wir nur noch eine Vorlage bearbeiten müssen, wenn

„In dem Verbund mit drei Akuthäusern und einer Geriatrie hatte nahezu jede Abteilung eine eigene Arztbriefvorlage. Darüber hinaus waren die Arbeitsabläufe bis zum Versand des Entlassungsberichts zeitraubend und aufwendig.“

Jörg Napp,
IT-Leiter und Mitglied der Projektgruppe ABOSK an der
Oberschwabenklinik in Ravensburg

Foto: © Derek Schuh



Dr. Kerstin Kunz, Oberärztin der zentralen Notaufnahme und Mitglied der Projektgruppe ABOSK, nutzt die elektronische Spracherkennung.



Foto: © Oberschwabenklinik

sich etwas ändert. Trotzdem hat jeder Fachbereich eine spezifisch an seine Bedürfnisse angepasste Arztbriefvorlage.“

Die Vorteile des neuen ABOSK liegen für Dr. Serey auf der Hand: „Der Arztbrief ist wesentlich schneller zu erstellen. Befunde werden vorausgefüllt, die Ansteuerung der einzelnen Felder für die Spracheingabe erfolgt mit Schlüsselwörtern, die der diktierende Arzt ausspricht. Die Trefferquote ist so hoch, dass es kaum Korrekturbedarf gibt. Durch die schnellere Bearbeitung bekommen die Kollegen draußen zeitnah einen lesbaren, ausführlichen Bericht. Außerdem wird der Arztbrief jetzt quasi fallbegleitend erstellt: Früher hatten wir in der Notaufnahme Durchschreibeformulare, die von Hand ausgefüllt wurden. Die Erfahrung zeigte, dass sie oft schlecht lesbar waren. Außerdem musste der Erstbefund vom Stationsarzt noch einmal in den Arztbrief diktiert werden. Jetzt wird in der Notaufnahme einfach der Anamnesetext direkt in einen elektronischen Aufnahmebogen diktiert. Da dieser auch auf PMD basiert, können die Inhalte bei einer stationären Aufnahme direkt in den Entlassungsbericht übernommen werden, wie jeder andere Befund auch. Der angenehme Nebeneffekt dabei ist, dass dieses elektronische Formular bei der stationären Aufnahme sofort verfügbar ist und nicht mehr wie ein Papierformular irgendwo verloren gehen kann.“

„Jetzt ist alles in ein paar Minuten fertig“

Mittlerweile werden auch Befunde in den Leistungsstellen, PMD-Arztbriefe und OP-Berichte direkt diktiert. Für den Chirurgen Dr. Serey eine deutliche Vereinfachung: „Ich kann bereits geschlüsselte Diagnosen einfach übernehmen und den OP-Bericht diktieren. Früher dauerte es je nach Auslastung des Schreibdienstes ein paar Tage bis hin zu ein paar Wochen, bis ich den fertigen OP-Bericht in den Händen hatte. Jetzt ist alles in ein paar Minuten fertig.“ Ursprünglich hatte die Projektgruppe ausschließlich das in i.s.h.med integrierte Diktat vorgesehen. Aufgrund der Vielzahl an weiteren Dokumenten und Subsystemen wurde dann jedoch ergänzend die Möglichkeit des „Diktierens am Cursor“ hinzugefügt.

Das Projekt, das im Herbst 2014 seinen Anfang nahm und seit Januar 2015 in der Umsetzung ist, soll noch bis Januar 2016 laufen. „Dann“, so IT-Leiter Napp, „haben wir auch das letzte unserer vier Häuser umgestellt und müssen nur noch nachhaltig sicherstellen, dass der Prozess vom fertigen Arztbrief zum Versand an den Niedergelassenen in allen Bereichen zügig läuft.“

Info/Kontakt:

www.cerner.de

norbert.neumann@cerner.com

GesundheIT im Wandel

Gemeinsam. Vorausschauend. Ganzheitlich.

Über Cerner

Seit mehr als 35 Jahren entwickeln wir bei Cerner IT-Lösungen, die dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Wir unterstützen große wie kleine Gesundheitseinrichtungen dabei, ihre klinischen, finanziellen und operativen Anforderungen zu erfüllen, um ihre Geschäftsziele zu erreichen und zugleich die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Mit dem Wissen und der Erfahrung aus über drei Jahrzehnten setzt Cerner auf integrierte Systeme und baut sie weiter aus, um evidenzba-

sierte, klinische Entscheidungen zu unterstützen, medizinische Fehler zu vermeiden und Menschen aktiv in ihre Behandlungsprozesse einzubinden.

Cerner IT-Lösungen und Dienstleistungen tragen dazu bei, die Gesundheitsversorgung produktiver zu machen und gleichzeitig die Behandlungsqualität und Patientensicherheit zu erhöhen.

Für uns ist die Nähe zu unseren Kunden ein wesentlicher Faktor. Wir verstehen uns als globaler Player mit starker lokaler Präsenz.

Dabei begleiten wir unsere Kunden als vorausschauender Partner.

Mehr denn je liegt der Fokus heute auf Innovationen für leistungsfähige, integrierte Systeme im Gesundheitswesen und auf einer besseren proaktiven Versorgung einer immer älter werdenden Gesellschaft.

Gemeinsam mit unseren Kunden gestalten wir die Zukunft des Gesundheitswesens – mit **vorausschauenden** Ideen und einem **ganzheitlichen** Portfolio.

Cerner Health Services Deutschland GmbH

Cunoweg 1
65510 Idstein, Germany
www.cerner.de
informationen@cerner.com

Dieses Dokument enthält vertrauliche und/oder geschützte Informationen der Cerner Corporation und/oder angeschlossener Unternehmen und darf ohne die schriftliche Zu-

stimmung von Cerner weder vielfältigt, weitergeleitet noch zu anderen Zwecken verwendet werden. Alle Marken und Logos von Cerner sind das Eigentum der

Cerner Corporation. Alle übrigen Markenbezeichnungen oder Produktnamen sind Marken bzw. eingetragene Marken der jeweiligen Inhaber.