

St. Wolfganger Krankenhaustage

17.-18. Juni 2026



PROZESSUNTERSTÜTZUNG NACH KHZG

Pöbnecker Benedikt, Maximilian Carstens



Wir sind heute für Sie da.



Benedikt Pößnecker

QMB +
Anwendungsbetreuer
Medico am Klinikum
Passau



Maximilian Carstens

Team Lead Consulting
CGM MEDICO Clinicals

Prozessunterstützung nach KHZG



Stadt Passau & Klinikum Passau



Klinikum Passau

- » Eigenbetrieb der Stadt Passau
- » Schwerpunktkrankenhaus der Stufe II
- » Größtes Krankenhaus Niederbayerns
- » ca. 30.000 stationäre Patienten pro Jahr
- » ca. 2.700 Mitarbeiter
- » 19 Fachabteilungen
- » 660 Planbetten, 680 aufgestellte Betten
- » Bedarfsplanung für 751 Betten



➔ **Medico seit 9.3.2021**



Agenda

- 1 Planung
- 2 Durchführung
- 3 Analyse
- 4 Ergebnis
- 5 Bearbeitung der offenen Punkte
- 6 Evaluation

Analyseteam Medico:



Maximilian Carstens

Team Lead Consulting

CGM MEDICO
Clinicals



Christian Heimeier

Senior Consultant

1 Planung

- Interne Absprache zwischen Werkleitung, IT-Leitung und Anwendungsbetreuern
→ Beschluss zur Durchführung der Analyse
- Terminwahl: 7. + 8. Mai 2025
→ anstehender Wechsel des Werkleiters (Geschäftsführers)
- Konkrete Bedarfsplanung: Abfrage aller Abteilungen
→ Per Mail an alle Chefsärzte bzw. Abteilungsleitung des Hauses
- Vorabsprache mit Analyseteam von Medico (Remote)
→ Konkrete Zeitplanung, Art der Durchführung, etc.

2 Durchführung – konkreter Zeitplan am 7.5.2025

9 – 10 Uhr	Gesammelte Themen aus der Inneren Medizin, Nephrologie und Geriatrie	Büro Hr. Pößnecker
10 – 11:00 Uhr	Controlling	Büro Controlling
11:00 – 11:45 Uhr	Unfallchirurgie und Orthopädie	Station 46
11:45 – 12:30 Uhr	Pneumologie	Besprechungsraum Verwaltung
Pause		
13- 14 Uhr	Pflege	PDL + Station 13
14 – 15 Uhr	Neurologie	Stroke - Unit
15 – 15:45 Uhr	Labor	IT-Schulungsraum
15:45 – 17 Uhr	IT	IT - Besprechungsraum
17 – 17:30 Uhr	Allgemeines	Büro Hr. Pößnecker

2 Durchführung – konkreter Zeitplan am 8.5.2025

8 -9:30 Uhr	Gesammelte Themen Anästhesie + Herzchirurgie	Büro Hr. Pößnecker
9:30 – 10 Uhr	Themen Ambulanzen	Unfallchirurgische Ambulanz
10 – 11 Uhr	OP - Themen	Pflegedienstleitung + OP
11 - 12 Uhr	Med. Controlling	Büro Medizincontrolling
12:30 – 13 Uhr	Allgemeinchirurgie	Büro Hr. Pößnecker
13- 14 Uhr	Pflege	Pflegedirektion
14 – 15 Uhr	Onkologie	Onkologie - Büro Oberärztin
15 – 16 Uhr	Gefäßchirurgie	Gefäßchirurgische Ambulanz

2 Durchführung – Teilnehmer

Mitarbeiter der
Abteilung / Key - User



Ggf. Verantwortlicher
der Abteilung (Chefarzt,
Oberarzt,
Abteilungsleiter)



Anwendungsbetreuer



Ggf. IT -
Mitarbeiter



Hr. Carstens
Hr. Heimeier

2 Durchführung – weitere Infos

- Viele Termine vor Ort – also auf den Stationen bzw. in den Abteilungen – um Probleme, Wünsche, etc. genau nachvollziehen zu können.
- Zum Teil direkte Lösung möglich – z.B. bei Fragen, kleineren Anpassungswünschen.
- Alle genannten Themen wurden protokolliert – sowohl intern, als auch durch Medico Berater

2 Durchführung Ausschnitt Themen Unfallchirurgie

1. Performance: Gerade im Stationsdienst ist es entscheidend, schnell an die nötigen Informationen zukommen, um alle Patienten strukturiert zu versorgen.
2. Klare Struktur: Die Informationen die man benötigt sind auf etliche verschiedene Seiten verteilt und man benötigt zu viele Klicks um an einfachste Informationen wie Röntgenbilder, Vordiagnosen oder Laborwerte zu kommen.

Vorschlag zur besseren Übersicht: Eigener Reiter/Seite „Patientenübersicht“

- Patienten und Behandlungsrelevante Informationen an einem Ort gesammelt
- Möglichkeit neue Einträge anzulegen und während dem Stationären Aufenthalt anzupassen
- Therapieplanung, Entlassplanung, weitere notwendige Prozeduren einheitlich festlegen sodass auch stationsfremde Ärzte (z. B. Dienstarzt) schnell über den derzeitigen Stand der Behandlung und das geplante Procedere Bescheid weiß
- Individuell anpassbare „Schnellvorschau“ der aktuellen Laborparameter.
- Verbesserung des Entlassmanagements durch klare Festlegung des geplanten Entlasstermines und Voraussetzungen für die Entlassung. Zudem Auswahl wohin der Patient entlassen wird (KZP, AHB, nach Hause...)
- Festlegen des Proceдерes, Übernahme direkt aus dem POV Fenster „Procedere“ bzw.
- Links mit Absprungmöglichkeit zum aktuellen POV/Röntgenbild/Labor
- Übersicht über Septisch Ja/Nein mit Angabe der geplanten Antibiotischen Abdeckung und Behandlungsdauer, ggf. Keimnachweis ergänzen und automatisch in den Arztbrief übernehmen lassen.

3. Verbesserte Kitteltasche bzw individuell anpassbare Patientenlisten mit Möglichkeit zum Ausdrucken und Filteroptionen. Z.b. Liste erstellen für St 46 A+B Bereich geordnet nach Zimmer mit Name, Geburtsdatum, Aktuelle Diagnose, geplante Therapie, „To Do“

4. Die Befundübersicht ist nicht übersichtlich. Individuelle Filteroption um Befunde auf Relevante zu minimieren (z.B. POV, Konsile, Radiologiebefunde, EKG, Arztbriefe, Pathologie).

5. Automatische Erkennung von Thromboseprophylaxe/Gerinnungsaktiver Medikation in der Klinikmedikation und farbliche Markierung (Opiate sind gelb hinterlegt, z.B. Rote Markierung für Gerinnungsmedikamente), zudem automatische Warnung/Hervorhebung bei fehlender Thromboseprophylaxe/ aktiver Gerinnungsmedikation bei Blutungsrisiko etc.

3 Analyse

Im Anschluss an die Durchführung erfolgte eine Analyse der aufgenommenen Themen

- Dauer: 2 Wochen
- Strukturierte Aufbereitung
- Währenddessen bereits Lösung „kleinerer“ Themen

4 Ergebnis – Präsentation am 19.5.2025

- Ergebnispräsentation per Remote
- Präsentation folgender Dokumente:
 - Management Summary
 - Offene Punkte Liste
 - Ergebnisprotokoll
- Teilnehmer: Werkleitung, IT-Leitung, IT-Mitarbeiter, Anwendungsbetreuer, Hr. Carstens, Hr. Heimeier

4 Ergebnis – Präsentation am 19.5.2025

Fokusthemen der Analyse

2020

- ✓ Flächendeckende Nutzung von der elektronischen Patientenakte und den übrigen eingeführten Modulen von MEDICO.
- ✓ Es konnten keine papiergebundenen Prozesse oder großen Systembrüche erkannt werden.
- ✓ Umsetzung vieler Workflows bereits nach Best Practice Ansätzen.
- ✓ Grundsätzlich zeigt sich fast überall eine gute Akzeptanz des Systems und der digitalen Workflows.

- In allen Bereichen konnten weitere Anforderungen und Verbesserungsvorschläge aufgenommen werden (s. Protokoll).
- Die Reaktionszeiten und die Verfügbarkeit von Ansprechpartnern seitens CGM variieren teilweise zu stark.
- Insgesamt ist die Performance des Systems aus Anwendersicht unstetig und wird überwiegend als zu langsam erachtet.
- Offene technische Themen: 2-Faktor-Authentifizierung, PDF-Konvertierung, Anonymisiertes Testsystem.

4 Ergebnis – Präsentation am 19.5.2025

Entwicklungsthemen

2020

- Der Funktionsumfang von EisTIK ist noch nicht vollumfänglich auf dem Niveau von MEX.
- Vorläufige Radiologiebefunde können nicht lesebestätigt werden.
- MEDICO bietet keine Möglichkeit die Anwender beim Start über Neuerungen oder wichtige Nachrichten zu informieren.
- Die PPR 2.0 ist noch nicht vollfunktionsfähig umgesetzt.
- Offene technische Themen: 2-Faktor-Authentifizierung, PDF-Konvertierung, Anonymisiertes Testsystem, Roadmap Neugestaltung Arbeitsablaufsteuerung

4 Ergebnis – Präsentation am 19.5.2025

Stufe 1

- Workshops zur Optimierung von Stammdaten bestehender Module
- Laufende Betreuung durch feste Ansprechpartner CGM
- Performanceanalyse/Unterstützung bei Systemoptimierung

- ✓ Angebot Workshop im Bereich Med. Controlling, Lösung zur Ausleitung relevanten Daten aus MEDICO.
- ✓ Feste Ansprechpartner mit regelm. Terminen für die Themenbereiche:
 1. Arbeitsablaufsteuerung (TBN)
 2. Klinische Dokumentation (TBN)
 3. Klinische Module (Herr Heimeier)
 4. OP (Herr Peulen)
 5. Leistungsstelle (Herr Carstens)
- ✓ Erneute Performance-/Systemanalyse
- ✓ Gemeinsamer Termin zur Klärung offener Entwicklungs- und Managementthemen

4 Ergebnis – Präsentation am 19.5.2025

Stufe 2

- Erneute Evaluation der festgestellten Punkte
- Prüfung der bisherigen Umsetzung
- Ausbau MEDICO Touch

- ✓ Prüfung der Umsetzung und erneute Evaluation
- ✓ Einführung und prozessuale Einbindung von MEDICO TOUCH

1 Gemeinsamer Planungsvorschlag

Vorarbeit/Initialisierung

- Interviews in allen Abteilungen
- Analyse des IST-Zustand
- Initialisierung von Sofortmaßnahmen
- Gemeinsame Projektplanung und Priorisierung der offenen Punkte

Stufe 1

- Workshops zur Optimierung von Stammdaten bestehender Module
- Laufende Betreuung durch feste Ansprechpartner CGM
- Performanceanalyse/ Unterstützung bei Systemoptimierung

Stufe 2

- Erneute Evaluation der festgestellten Punkte
- Prüfung der bisherigen Umsetzung
- Ausbau MEDICO Touch

Mai 2025

ab Mai 2025

ab Oktober 2025

4 Ergebnis

2	Unfallchirurgie	07.05.2025
	<ul style="list-style-type: none"> Performance wird von allen stark bemängelt – ggf. erneute Performance-Analyse. Dr. Rürup demonstriert die langsame Ladezeiten bei OP-Bericht-Abrufen über Arztbriefschreibung. Stationen und Leitungsstellen laden langsam. Radiologie-Viewer zeigt erst beim erneuten Öffnen alle Daten an. Geschlechtsbezug bei Unfallchirurgie-Konsil soll übergeben werden (Herr/Frau Ärzte). Aufgabenliste Unfallchirurgie wird nicht korrekt angezeigt (Filterprobleme). Wunsch: Konsilanforderung Gips in der Ambulanz. Checkliste für fehlende antithrombotische Therapie. Dale-Bericht öffnet sich mehrfach bei einer Ärztin. → Lösungsmöglichkeit: Im Dale-Bericht kann über Optionen die Druckvorschau entfernt werden. eAu keine Freitextdiagnose möglich, erst Absprung nach Kodip, dann Diagnose eintragen – pdf-Erstellung und mehrfaches Klicken erforderlich. Wunsch: Freitextanamnese aus Klidobogen in Fallübersicht anzeigen. → Anpassung durch Kunden möglich Kitteltascheninformationen sollen ggf. angezeigt werden. 	

OP

- Zeiten: Bei normalen OP Typen sind 30 Minuten hinterlegt. Diese sollen bei Anästhesieleistungen mit AWR und ohne WAR als Beginn der Anästhesieleistung und als Ende der Anästhesieleistung hinterlegt werden → Anpassungen im OP Modul
- Problem: Abrechnung bei Simultaneingriffen; erster und zweiter Schnitt werden eingetragen, aber nicht in den Bericht übernommen - Nachweis laut Abrechnung unbedingt nötig (Mehrfacheingriffe) → Klärung, ob der Bericht angepasst werden kann
- Zeiten: Sektio ITN müssen der Beginn der chirurgischen Maßnahmen vor dem Beginn der Anästhesie liegen - aktuell global unterbunden - Ausnahme für diesen Fall wünschenswert. → ist dies möglich?
- Registerkarten: es wird gewünscht, dass Mengen in den Registerkarten Urologie vorbelegt werden (Spüllösungen). Es muss sichtbar sein, wie viel Spülung gebraucht wurde. Ist dies möglich?
- Patienten werden erst in der Worklist angezeigt, wenn die OP Freigabe angeklickt wurde. Pat soll schon vorher angezeigt werden → Trigger / AAS muss geprüft werden – es wird gewünscht, dass der Patient schon beim Einschleusen angelegt wird.
- Fehler: Bei der OP Doku Pflege kann bei den Medikamenten 2x Tarquisil (Blutprodukt) keine Menge / Einheit gespeichert werden. Es können nur Einheiten ohne Dosis gespeichert werden - Schnittstelle zu AMOR soll geprüft werden.
- Implantate: Artikelfreitext sind die Zeichen zu wenig → die Zeichenanzahl soll erhöht werden + weitere zusätzliche Spalten.
- Performance: Wechsel zwischen OP Ablauf und Terminen dauert lange - → der Haken „Daten automatisch laden“ ist nicht gesetzt – es wird geschult, dass die Mitarbeiter diesen zu ihrem Layout speichern → eine Speicherung zur Datenbank ist nicht gewünscht

4 Ergebnis

IT-Abteilung | Allgemeine Themen

- Es wird ein regelmäßiger JourFix mit einem technischen Ansprechpartner gewünscht → Klärung durch Herr Carstens
- Es wird bemängelt, dass die Rückmeldungen durch die CGM-Berater oft verzögert erfolgen und es lange Bearbeitungszeiten gibt (DRUSOS ½ Jahr bis Anpassung).
- Es gab bisher keine DRUSOS-Schulungen mit Mehrwert.
- Zwei-Faktor-Authentifizierung gewünscht, aber keine Umsetzung durch CGM zugesichert → Status / Stellungnahme von CGM erbeten
- Die Anonymisierung vom Testsystem problematisch, da das System nur monatsweise anonymisiert werden kann (sonst Abbruch des Prozesses)
- Der PDF-Konverter wurde als „Flaschenhals“ identifiziert (bis zu 30 Min. Konvertierungszeit) – Optimierung notwendig – Klärung PM.

Ambulanz

- Nicht abgerechnete Leistungen sollen in einer Liste angezeigt werden. Es muss möglich sein, dass nur Konsultationen ohne Faktorleistungen filterbar sind. Eingrenzung auf die Aufnahmen: BG A, JF, BG, Amb, Amb. Uch, ZNA amb., ZNA → ggf. kann dies über eine medico Aufgabenliste abgebildet werden.
- Es fehlen zusätzlich Filtermöglichkeiten: Nicht bearbeitet F1000 Fälle und BG-Patienten mit nicht ausgefüllten Verlaufsberichten → Umsetzung ggf. über Checkliste / Aufgabenliste
- Es wird eine Zentrale Liste mit nicht freigegebene D-Arzt Berichten gewünscht → hier müsste eine neue Arbeitsliste erstellt werden → dies hat eine hohe Priorität
- Es wird bemängelt, dass die Schriftgröße im Berichtswesen die Mitarbeiter stark belastet.
- VAV und SAV Ziffern sollen in die Berichte übernommen werden - Übernahme von vorherigem Bericht sollte möglich sein

5 Bearbeitung der offenen Punkte

- Bearbeitung aller Themen anhand einer „Offenen Punkte Liste“
 - Workshop OP – Bearbeitung der offenen Punkte
 - Performanceanalyse durch CGM
 - Treffen zwischen Werkleitung Klinikum und CGM-Geschäftsführung
 - Weitergabe von Themen an Entwicklungsabteilung durch Hr. Carstens
-
- Planung von verschiedenen Jour Fixe mit Medico-Beratern
 - Leistungsstelle – alle 4 Wochen
 - AAS + Klido – alle 2 Wochen
 - Medikation + Klinische Prozessbegleitung – alle 2 Wochen



6 Evaluation

Teilnehmer: IT-Leitung, IT-Mitarbeiter, Anwendungsbetreuer, Hr. Carstens, Hr. Heimeier

Zeitpunkt: November 2025

- Die offene Punkte Liste wurde bis dahin systematisch abgearbeitet. Jeder Punkt erhielt einen Status.
- Gemeinsam wurde die Liste geprüft. Der Großteil der Punkte konnte gelöst werden. Einige Themen wurden nochmals angestoßen.



Herzlichen
DANK



Wir freuen uns auf Sie!



Maximilian Carstens
CGM Clinical Europe GmbH
Steindamm 96
20099 Hamburg



+49 (0) 15226284115



Maximilian.carstens@cgm.com



www.cgm.com

Disclaimer

Die Informationen des vorliegenden Dokumentes sind vertraulich und urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne Genehmigung der CGM Clinical Europe GmbH nicht an Dritte weitergegeben werden.

Sämtliche Angaben geben die Sicht zu dem Zeitpunkt wieder, zu dem sie getroffen wurden. Sie unterliegen diversen Risiken und Unwägbarkeiten, durch die die tatsächlichen Ergebnisse von den angestrebten Zielsetzungen abweichen können. Alle in Software-Screenshots oder in anderer Art und Weise in diesem Dokument dargestellten Personen und Patientendaten sind rein fiktiv.

Die Beschreibungen und Informationen in diesem Dokument begründen keine zugesicherten, bzw. definierten Eigenschaften oder eine rechtliche Verpflichtung zur Auslieferung von Programmen, Modulen oder Funktionen. Sie können von

CGM Clinical Europe GmbH jederzeit aus beliebigen Gründen und ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der jeweils gültigen Fassung.

Die Software Module CGM MEDICO Fieberkurve und CGM MEDICO Assessment und Scoring sind Medizinprodukte der Klasse IIa gemäß der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) und dürfen nur entsprechend ihrer Zweckbestimmung angewandt werden.

CE 0483

Copyright © 2025 CGM Clinical Europe GmbH – Alle Rechte vorbehalten. CGM, CGM MEDICO, CGM MEDICO TOUCH sind eingetragene Marken von CGM in Deutschland und/oder anderen Ländern. Alle anderen Marken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

Kontakt

CGM Clinical Europe GmbH

Maria Trost 21

56070 Koblenz

cgm.com/medico

cgm.com/de