

St. Wolfganger Krankenhaustage

17.-18. Juni 2026



INTEGRATION EINER GROßEN FACHKLINIK IN EINEN KLEINEN REGELVERSORGER – ABLÖSE VON NEXUS



Kreiskrankenhaus Weilburg, Dieter Becker (Ltg. IT)

Agenda

- 1 Die Ausgangssituation / Vitos-Initiativen
- 2 Entwicklung ab Ende 2024 / IT-Perspektive
- 3 Erste Schritte
- 4 Der Herbst 2025
- 5 Die Überraschungen
- 6 Im Rückspiegel

... an beiden Tagen gerne für Sie da:



Dieter Becker

akt.: IT-Leitung
(mehr später)

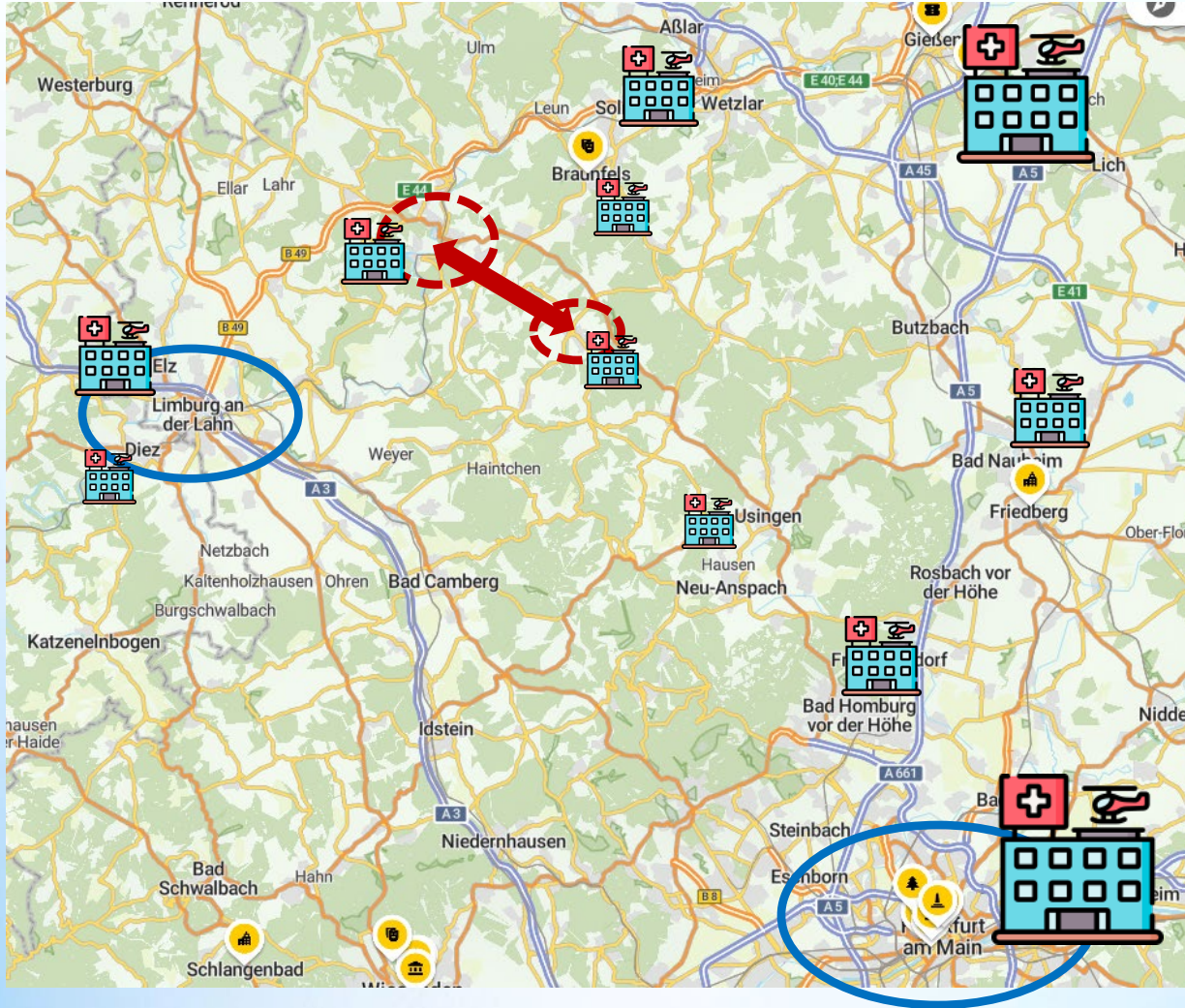


DIE AUSGANGSSITUATION

... als die (IT-)Welt in Weilburg noch in Ordnung war ...



Die Ausgangssituation in Weilburg ...



- 181 Betten (zusätzlich 10 teilstat. Geriatrie)
- Innere, Geriatrie, **Orthopädie**, Chirurgie, Anästhesie/Intensivmedizin (alle A-Abt)
- Gyn mit homöopathischen Leistungsgeschehen (B-Abt, nur amb.)
- ca. 7.000 stat. / 25.000 amb. Fälle p. a.
- zudem: Seniorenzentrum (63 Plätze), orth./chir. MVZ, pädiatrisches MVZ (LM), größere PFS, größere Service-Gesellschaft
- ca. 700 MA
- nicht einfache Migration zu Leistungsgruppen
- keine ärztl. 24/7-Besetzung ITS
- gute komplementäre med. Versorgungssituation am Campus (Fachärztehaus)
- 2 Träger (LK LM-WEL mit 89,1% / LDK mit 10,9%)
- Ärztemangel, **sehr gute PK-Ausstattung**

Die Ausgangssituation im KKH ...

- punktuelle Kooperationen
 - Arzneimittelversorgung (Apotheke St. Vincenz-KH, Limburg)
 - Teleradiologie (LDK, Wetzlar)
 - MRT im Haus (MVZ der LDK, Standort Dillenburg)
 - akad. Lehrkrankenhaus des UKGM, Standort Gießen (Rhön-Kliniken)
 - diverse Konsilvereinbarungen
 - ...
 - zeitweise gemeinsame PFS mit Vitos Weil-Lahn (2005 – 2012)

Die IT-Ausgangssituation im KKH (in 2017/18) ...

- PACS von Visus, RIS von Medavis
- eigenes Labor mit Dedalus OPUS::L
- Endoskopie mit GE/Viewpoint
- Vielzahl von Geräteanbindungen mit OE
- 3 IT-MA (= 2,8 VK) & Praktikantin
- zuständig für 4 Standorte (Klinikum, Seniorenzentrum, MVZ, Pflegefachschule)
- hohe „Fertigungstiefe“
- Medico seit 2007 (zuvor BOSS KIS)
- in 2014/5 Pilotkunde von Medico „blau“ (Hr. Staffe 😊)
- in 2018 einer der ersten Anwender von CSM (heute Baxter) i. V. m. FKV (Hr. Olef 😊)

VITOS-INITIATIVEN

Überlegungen von Vitos zur Weiterentwicklung der
Neuro

Erste Vitos-Initiative in 2017/18...



- Unternehmen des LWV Hessen, größter Anbieter psych. Leistungen in HE
- Randerscheinung: 3 somatische Einrichtungen (Orthopädie, Neurologie) -> kein Kerngeschäft
- Neurologie Weilmünster: riesiger Campus, somatische & psychiatrische Versorgung (amb. & stat.), Denkmalschutz
- damalige Vitos-Überlegungen:
 - Errichtung eigener Neubau am Campus Weilburg
 - wenige Schnittmengen mit KKH Weilburg
 - allenfalls gemeinsame Notaufnahme, vielleicht noch CT
- kommuniziert ohne Abstimmung via lokaler Presse
- vermittelte Zielsetzungen:
 - Fokussierung auf Kernkompetenz
 - Eindämmung der Verluste (unterer bis mittlerer siebenstelliger Bereich)

Erste Vitos-Initiative in 2017/18...

- erste Reaktion
 - Verwunderung, Gesprächsangebot, Termin der GF beim LR
 - Signal der Kooperationsbereitschaft auf Augenhöhe
 - mündeten in ...
- mehrjährige Verhandlungen (bis Jan. 2025) zwischen KKH & Vitos
 - Ziel des Errichtens v. gemeinsamen Neubau am Campus Weilburg
 - Ziel Vitos: zwei Kliniken unter einem Dach, zwei GF, zwei IK
 - gemeinsame Bauplanung mit Vorbereitung gemeinsamer FöMi-Antrag
- aus KKH-Perspektive:
 - Gründung gemeinsamer Betriebsgesellschaft, eine GF, ein IK
 - Zielsetzung: Leistungsgruppen, Synergieeffekte, FöMi-Volumen

Die Ausgangssituation in der Neurologie

- rd. 120 Plan-Betten (aufgestellt 117)
 - 16x ITS, 7x Stroke, 4x Notaufnahme
 - 20x neurol. Frühreha (Phase B), 22x IMC, 40x allgem. Neurologie, 8x neurol. Schlaflabor
- ca. 350 MA
- hohe Fachärztedichte, ANÜ im Pflegebereich (akad. Lehrkrankenhaus UKGM)
- auf Campus: Neurol. Reha (Weiterbetrieb Vitos ab 2026, 24 Betten)
- riesiger Campus, Gebäude unter Denkmalschutz, Leerstand durch Abzug Psychiatrie, bauliche Defizite
- Vitos-IT vollständig zentralisiert, 1 MA als Ansprechpartner vor Ort, keine SD-Kompetenz
- Nexus konzernweit als KIS eingesetzt, somatische Aspekte vernachlässigt
- KHZG-Projekte gestoppt oder umgeleitet (WLAN, PDMS, ...)
- keinerlei Weiterentwicklung seit Jahren (Soft- und Hardware, Projektende nach Budgetrahmen)

ENTWICKLUNG AB E

2024

Projekt mit überraschender Kehrtwende und gesteigerter Dynamik – längst vorbei und dennoch relevant

Entwicklung ab 2024

- Abschluss Kooperationsvertrag mit Vitos in 2024
 - 30 Jahre Laufzeit
 - dedizierte Vorgaben für Fremdlabor, Haustechnik, Geschäftsführung
 - massives Auftreten, deutliche Konzessionen seitens KKH eingefordert
 - eher Seitwärts- als Vorwärtsbewegung, wenig Engagement und Dynamik
- überraschende Wendung Ende 01/2025
 - „denken in alle Richtungen“ (Vitos in lokaler Tagespresse)
 - völlige Verunsicherung bei Klinikpersonal, Politik, KKH
- Zielsetzung KKH-AR
 - Schadensbegrenzung (insbes. mit Blick auf Personal/Arbeitsplätze und med. Versorgungsangebot)
 - Vitos-Intention absehbar: Schließen oder Verkaufen

Entwicklung ab 2024

- im Frühjahr 2025
 - Vitos eröffnet Bieterverfahren, stellt Verkaufsunterlagen online
 - KKH-AR Ende 04/2025: Abgabe eines Angebots
 - Vitos kommuniziert Abgabe zum „frühestmöglichen Zeitpunkt“, idealerweise 01.07.2025
 - ab 05/2025 parallel direkte Austausche zwischen GFs und IT-Leitungen von Vitos und KKH
 - IT frühzeitig als zentralen Verhandlungspunkt identifiziert (insbes. für Zeitpunkt des Übergangs)
 - Vitos strebt vollständige Trennung von Neurologie an, nach Übergang vollständige Systemtrennung obligatorisch
 - schnell bewusst: Übergang zum 01.07.2025 völlig illusorisch, geordnet frühestens zum 01.01.2026 denkbar
 - Ergebnis des Bieterverfahrens: 7 Interessenten (Daten!), 2 Anbieter ...
 - Wiesbadener KH (pos. Kaufbetrag, Standortschließung, lediglich Planbetten von Interesse)
 - KKH Weilburg (neg. Kaufbetrag, Weiterbetrieb am Standort, spätere Verlagerung nach WEL)
 - in 06/2025 noch Unklarheit über Zeitpunkt des Übergangs, Übertragung Vers.-Auftrag, IK-Konstellation

Entwicklung ab 2024

- im Sommer 2025
 - politische Inakzeptanz für Wettbewerber-Angebot (KH aus Wiesbaden)
 - Standortschließung politisch nicht durchsetzbar
 - damit alleinige realistische Option: Übernahme durch KKH
 - ab 07/2026 Verhandlungen zum Kaufvertrag
 - rd. 10 Themenbereiche, davon IT mit Abstand am bedeutendsten: limitierender Faktor für **Übergangszeitpunkt**
 - begleitende übergeordnete Ordnungsrufe: Versorgungsangebot und –qualität nicht gefährden!
 - umfassende Darstellung der IT-Situation an Geschäftsbereichsleiter per Mail -> interne Diskussion initiieren
 - ➔ Vitos-GF-Vorgabe: spätestens 01.10. oder 01.11.
 - in wöchentlichen Abstimmung mit Vitos-IT-Leitungstrio Konsens: Übergangstermin vor Jahreswechsel 2025/6 sinnfrei

Entwicklung ab 2024

- vier diskutierte Migrationsszenarien
 - (1) Bezug aller IT-Services von Vitos bis Verfügbarkeit aus Weilburg
 - einzige Option bei zeitnahe Übergang → von Vitos nicht gewünscht
 - (2) „weiche Migration“ mit sukzessiver Übernahme der Applikationen durch Weilburg
 - immenser Aufwand (Zuständigkeiten, Schnittstellen, ...) → erwogen, nicht praktikabel!
 - (3) Mischumgebung (AD, Mail, ... anfänglich von Vitos-IT)
 - immenser Konfigurationsaufwand bei Vitos wg. Separation, dort nicht zu leisten → keine Option
 - (4) big bang
 - viele Voraussetzungen (LWL, Citrix, Begleitung durch wichtigste Softwarepartner) → einzig verbleibende Option
- am Rande: vertr. Regelung über max. 2 Monate Weiterbetrieb ab Übernahme durch Vitos gg. Entgelt
 - „Airbag“ (Man schläft etwas besser... 😊)

Entwicklung ab 2024

- ab Spätsommer 2025
 - am 13.08.2025 finale Verhandlungen mit Vitos zur IT
 - Vitos-Forderung: Übergang zum 01.10./01.11.
 - mein Vortrag:
 - IK-Problematik weiterhin unklar (Übernahme WEL-IK, neues IK für Neuro)
 - in WEL keinerlei Citrix-Erfahrung, vollständiger Bezug, schwierige Anbietersuche)
 - kein Nexus-Weiterbetrieb durch KKH möglich (Knowhow, IT-Personal WEL, Ressourcen Vitos und Nexus)
 - Übernahme zum Jahreswechsel auch für Budgetverhandl., Bilanzen, Verrechnung, Personal sinnvoll
 - aktualisierte Vitos-Vorgabe: Übergang spätestens zum Jahreswechsel, sonst Scheitern
- bis Ende August 2025
 - ☹ Citrix-Partner gefunden (und unmittelbar vor Auftragserteilung wieder abgesprungen)
 - ☺ Weilburger IK nach Übernahme auch für Neuro zuständig (lediglich neue Betriebsstätte)

Entwicklung ab 2024

- ab Herbst 2025
 - Vertragsunterzeichnung am 09.09.2025
 - negative Kaufsumme: 6,4 Mio zzgl. 0,5 Mio FöMi-Anteil
 - Übergang zum 01.01.2026
 - vollständige Trennung zum Stichtag, keine Parallelphase („big bang“)
 - auflösende Bedingungen: Zustimmung von HMFG, RP, Aufsichtsgremien
 - bestätigender Beschluss der AR in 09/2025
 - Zustimmung von HFVG und RP in 10/2025
 - ➔ bis zu diesem Zeitpunkt vollständig in Vorlage getreten!

DIE IT- PERSPEKTIVE

zum Merfing

Die IT-Perspektive (WEL) des Mergers

- IT-Abteilung (07/2025)
 - 5 MA, davon 4 mit Schwerpunkt Infrastruktur, 1 (!) Medico
 - Umstellung W11 -> Großbaustelle
 - Medico-Implementation ausbaufähig
 - teilweise deutliche Anwenderkritik
- Umsetzungsstau bei mehreren KHZG-Projekten
- offene Flanken:
 - Einführung Dräger ICM (KHZG) im Bereich ITS suboptimal, substanzielle (und berechtigte) Kritik
 - Einführung ICM im Bereich Anästhesie gescheitert bzw. verschoben
 - PPM

IT-Bestandsaufnahme (Sommer 2025)

- Erkenntnisse aus SWKT 2025:
 - für Umstieg zum Jahreswechsel keinerlei personelle Unterstützung durch CGM möglich (Ressourcen!)
 - Medico-Server nach 6 Betriebsjahren EoL (Performanz, Plattenplatz)
 - Medico-DB Ingres: unkalkulierbares Geschäftsgebaren, exorbitantes Preisrisiko
 - DB-Wechsel nur i. V. m. Servertausch möglich!
- zudem
 - IT-Team „verselbstständigt“ (im „Elfenbeinturm“)
 - IT-Output entspricht nicht ansatzweise Anwendererwartung
 - ausbaufähige Weiterentwicklung der IT-Themen
 - vorhandene Qualifikationen nicht ausreichend für Neuro-Merging (z. B. Citrix, Medico, PACS, ...)

Die IT-Perspektive (WEL) des Mergers

... kleiner Exkurs (zu meiner Person) ...

- BetrW + Winf
- beruflich „Zielgerade“
- > 30 Jahre Klinikerfahrung (IT und CO), davon 25 Jahre in WEL
- 2018: Merging mit LDK-Orbis (IT-Berater & Consultants)
- „Tapetenwechsel“ in 2020
- „Rückkehr“ in 2025, zunächst informell

IT-Bestandsaufnahme (Sommer 2025)

- damit verbundene Fragestellungen:
 - Welche HR werden für Merging **bis** Jahreswechsel vermutlich benötigt, welche **danach**?
 - Make or buy? – für jedes Teilprojekt einzeln zu entscheiden
 - Projekte, die gestoppt bzw. verzögert werden können?
 - Welche weiteren IT-Themen zwingend in 2025 abzuarbeiten?
 - **Ist das Merging überhaupt zu stemmen?**
- Wahrnehmung aus der Politik:
 - „Plug and play“, „wird schon werden“
 - aus pol. Erwägungen: eher früher übernehmen
 - in AR-Klausur am 05./06.09.2025 Problematik eingehend beleuchtet
 - => Bestürzung, Erschütterung, „Viel Erfolg, aber möchte nicht mit Ihnen tauschen!“

ERSTE SCHRITTE

... wie aus zwei letztlich eins wird ...

erste Umsetzungsschritte (Juni - August 2025)

(die extrem knappe Zeit nutzen und starten)

- noch ohne Kaufvertrag und ohne konkreten Übergangstermin
 - Segmentierung in 18 Teilprojekte
 - Kontaktaufnahme mit allen Anbietern (punktuell bereits vorher, z. B. CGM)
 - vakanten Ressourcen? Vorschläge für mögliche Übergangsszenarien?
 - Festlegung der Determinanten für Angebote (Politik & GF erwarteten erste kfm. Aussagen)
 - interne Abgrenzung /Festlegung Zuständigkeiten (Medizintechnik, Haustechnik, ...)
 - Festlegung von Kostenstellen, Kontenrahmen, ...
 - Amondis: neuer Mandant eingerichtet (erste Rg.-Eingänge von RA, Beratern, ...)
 - erste Bestandsaufnahmen am neurologischen Standort (Unterlagen im Datenraum nicht aussagekräftig)
 - Kennenlernen Verantwortliche (aber: Holding-Strukturen, selten Anwesende verantwortlich!)
 - Festlegung Topologie, neurologische Termini, Besonderheiten (Abrechnung, IGV, ASV, ...)
 - Problem: Zugriff auf betriebsfremde Ressourcen (Arbeitszeiten, Überstunden, Räumlichkeiten, ...)

erste Umsetzungsschritte (Juni - August 2025)

(erste Anbieter-Reaktionen)

- **desillusionierend!**
 - CGM/Medico: grundsätzlich möglich, aber ohne Personal vor Ort (mehrere Migrationen fest geplant)
 - CGM/Schnittstellen: im Prinzip alle Ressourcen verplant, aber Entgegenkommen durch Shiften möglich
 - nur die dringendsten Anbindungen umsetzbar, zeitnah identifizieren
 - Schweigen (und zwar ziemlich oft; Urlaubszeit, kein Interesse, keine Ressourcen, „nicht machbar“)
 - nicht ernst genommen oder Herausforderung nicht wahrgenommen (auch auf Nachhaken nicht)
 - Dräger: ICM-Rollout in Neuro frühestens Ende 2026 (!) („Was nach KHZG?“)
 - Rückfrage: große neurologische ITS ohne IT-Unterstützung – wie vorstellbar? -> ohne Resonanz verhallt
 - Synlab (Standort Neuro) -> vor 2027 keine OE-Anbindung denkbar -> „Zaunpfahl-Wink“
 - Telekom (LWL, alle Server in Weilburg!) -> offene Drohung „bei uns wird’s knapp, ansonsten dauert’s“
 - aber: Campus-Monopol, weil Tiefbau noch viel länger gedauert hätte (LWL-Verlegearbeiten)
 - Lichtblick Citrix: nach Fehlschlag Hochkaräter gefunden
 - für fast alle: gefühlt gleitender Übergang zwischen Urlaubsphasen

DER HERBST 2025

Let's do it! But simply fast!

Der Herbst 2025 ...

(... Erkenntnisse aus Bestandsaufnahme - Nexus)

- Erkenntnisse aus Bestandsaufnahme in Neurologie
 - miserable Antwortzeiten, Programmabstürze, flächendeckende Kritik
 - sehr gewöhnungsbedürftiges Bedienerkonzept – stark rollenbasiert – on top: Vitos-Datenschutzphilosophie!
 - unübersichtlicher Stationsarbeitsplatz
 - Medico vs. Nexus: integrativer Ansatz vs. „Bauchladen“
 - PDMS (i. S. v. Wertedoku) im Ansatz in Nexus integriert, teilw. optisch schön gelöst (Performanzproblem eingebaut!)
 - Pflegemanagement: als reine Maßnahmendoku
 - keine RIS-Funktionalität, PACS (Chili) tief integriert
 - Nexus/Pegasos als Pat.-Aktenarchiv integriert
 - deutlich wahrnehmbar: abgebrochene Entwicklungsprojekte (unfertige Themen, „Mittel ausgeschöpft“)
 - viele Formulare „unreif“, eher funktionale Inseln auf XML-Basis, aber ohne eigene Entwicklungsmöglichkeit (am Campus)
 - im direkten Vergleich: administrative Tools praktikabel - med. Umgebung mit (viel) Luft nach oben

Der Herbst 2025 ...

(... Erkenntnisse aus Bestandsaufnahme ...)

- über allem: Performanz (teilweise arbeitsverhindernd, ursächlich wirklich nur „Statistikläufe“?)
- massiv verärgerte Anwender (IT-Support ausbaufähig, regelmäßig verschwundene/nicht bearbeitete Tickets, ...)
- Citrix-Anbindung via Igel-Clients (von ca. 270 Geräten rd. 200 techn. veraltet)
- nicht nachvollziehbare Anzahl von Arbeitsplätzen (keine Detailkenntnis -> Abwägung schwer)
- anderes Druckkonzept (HP, teilweise falsch dimensioniert, AP-Drucker für hohe Auflagen)
- Benutzeranlage: von Vitos überlassene Personallisten nicht schlüssig
- Neurologie als Fachrichtung mit teilw. völlig anderen Anforderungen (viel fachlicher Input erforderlich)
- schwierige Schulungssituation
 - PK-Mangel zwingt zu Schulung in Ü-Stunden! Wer darf anordnen? Wer bezahlt?
- Lichtblicke:
 - neurol. OA höchst IT-affin & sehr kooperativ
 - gesamtes Team nach Klarheit der berufl. Zukunft sehr konstruktiv und zugänglich

Der Herbst 2025 ...

... Entscheidungen: **Medico-Server/DB, Peripherie, Citrix, Netze**

- Medico-Server/DB
 - Wechsel zu Oracle (Erwartung: solides kfm. Verhalten, deutlich höhere Investitionssicherheit)
 - Austausch am 19.05.2026 erfolgt -> hochprofessionelle Abwicklung, extrem wenig Folgeprobleme
 - akt. Status: sehr stabil und performant
- Peripherie
 - Entscheidung für Fat Clients (HP Mini-PCs) – Konfiguration in Eigenregie (Vorlaufzeit ausreichend)
- Citrix
 - Entscheidung für Bezug vollst. Konfiguration, Wissenstransfer im Projekt (dauerhaft nur Betriebskompetenz)
- LAN/WLAN
 - LAN: Austausch veralteter Switches / Beschriftung / WLAN: Neuaufbau, Austausch aller Komponenten
- WAN
 - Entscheidung gegen Telekom, für regionalen Anbieter (Telekom auf Arbeitsebene kooperativer...)

Der Herbst 2025 ...

... Entscheidungen: **Patientenaktenarchiv** und **PDMS**

- seit 2018 HYDMedia von LDK
 - Wartungsfenster am Montagvormittag, Performanz, User-Support, Kosten, ...
 - Entscheidung für HCM von Visus (in Ergänzung zum PACS)
 - durchdachtes Benutzerkonzept, kaum Schulungsbedarf, höchst performant, keine Downtime, niedrige Folgekosten, ...
 - akt. Status: Anf. Juni MA-Schulungen, Vorbereitung eigener Scan (derzeit DMI)
 - Datenübernahme aus Vitos/Nexus-Pegasos: mehr als schleppend, Gründe dafür definitiv nicht bei Visus!
- PDMS
 - Übernahme des Philips-Monitoring von Vitos durch KKH Anfang Dezember 2025 (Entzerren des Übergangs)
 - Lösungsversuch über Medico-Kurve (Wertedoku), Probleme/Verzögerungen durch DL („Einzelkämpfer“)
 - akt. Status: Umsetzung in Juli/August 2026
 - perspektivisch: entweder Tausch (Kurve an WEL, ICM an WLM) oder übergreifend CGM-Lösung

Der Herbst 2025 ...

... Entscheidungen: **Arztbriefschreibung**

- Erwägungen zum MS-Office-Rollout
 - Kosten pro AP (Neuro: 270 AP -> 15 MS-Office)
 - Bedarfsanalyse: Zusatznutzen MS-Office vs. Libre?
 - späterer Rückzug def. schwierig
- documents zu SWKT 2025 kennengelernt -> schickes Tool, aus der Praxis heraus entwickelt
- Zielsetzung: mind. Entlassbriefe ab Übergang
- Fallback: Winword-basiert (Vorlage vorbereitet)
 - trotz bds. „Reifeprozess“ nicht benötigt
- hervorragende Unterstützung im Projekt
- initialer Vorlagenentwurf durch documents-Team (im Austausch gegen Admin-Schulung)
- akt. Status: Spracherkennung Nuance, eigene Vorlagen -> Begehrlichkeiten am Campus Weilburg!
- Bericht in nächster CGM-Kundenzeitschriftausgabe!

Der Herbst 2025 ...

... Entscheidungen: **RIS/PACS, Fremdlabor**

- RIS (Medavis)
 - Einführung von Standortkennzeichen, autom. Verwaltung über Bereich, läuft gut, kaum Konfig.-Aufwand
- PACS (Visus)
 - Bedeutung bildgebender Verfahren in Neurologie, zudem extrem zeitkritisch
 - vorfristige Umstellung am 19.12. (ein Thema weniger...)
 - auch TR-Anbindung, Dicom-Knoten, etc. in 2025 umgestellt
 - inkl. OE, Pat. parallel und zur Schulung auch in Medico geführt, zum Übergang Entl. und Neuaufnahme
- Fremdlabor (Synlab, neurol. Campus)
 - Umstellung am 22.12.2025 erfolgt
 - im Wesentlichen: Browser-Aufruf, Druckerkonfiguration, Benutzeranlage, Topologie

Der Herbst 2025 ...

... Entscheidungen: (last but not least) **Medico**

- Stammdatenpflege
 - Übernahme des Weilburger IK -> „lediglich“ zusätzliche FR
 - > 300 Benutzer (inkonsistente Daten von Vitos) für AD, CGM, andere Subsysteme
 - alle SD in Eigenregie angelegt
 - OE
 - alle Leistungsstellen zunächst mit „Basic“-Anbindung (standardisiertes Formular)
 - akt. Status: beginnende Überarbeitung WAUF & KliDo (stud. HK und Praktikant/Azubi)
- Schulungen
 - Schulungssystem ab M 11/2025
 - schwieriges Schulungsumfeld (Zeitfenster, Personal- u. Raumressourcen, „bitten anstatt anordnen“)

DIE ÜBERRASCHUNGEN

...wenn man nicht auf dem Schirm hat...

Die Überraschungen ...

... was man eher nicht auf dem Schirm hat ...

- IT-Team
 - massive Motivationsprobleme, fehlende Leistungsbereitschaft, wenig AZ-Flexibilität, „friendly fire“
 - Vertrauensverluste -> Aufbau redundanten Know hows
 - ➔ erforderliche Neustrukturierung der Abteilung (im laufenden Betrieb!)
 - Quantifizierung des perspektivischen Personalbedarfs schwierig
- Abwesenheitsphasen zum Jahreswechsel
 - fast alle Projekte: meist ab 15.12., spät. aber 19.12. bis Kw. 3 kaum verfügbare Ansprechpartner
 - ➔ Klinik blieb (bis auf rd. 20 Std.) am Netz, aber: reduzierte Belegung
- Aufwand für Administratives (Verträge, Verhandlungen, Termine, Koordination – 18 Teilprojekte!)
 - nicht zu überschätzen, nämlich immens
 - meine Standardfloskel: Danke für Reminder! Aktiv darum gebeten, viel Verständnis und Mitleid geerntet!
 - ➔ rechtzeitig entsprechende Ressourcen für Unterstützung aufbauen!

Die Überraschungen ...

... was man eher nicht auf dem Schirm hat ...

- Unklarheiten über vorhandene Software und Subsysteme
 - keinerlei Übersicht von Vitos existent
 - -> eigene Bestandsaufnahme mittels Begehung und Untersuchung jedes PC
 - Geräteanbindungen intransparent
- standort- bzw. fachrichtungsspezifische Besonderheiten
 - täglich neue Erkenntnisse über Abrechnungsmodalitäten, Verträge, Besonderheiten
 - proaktiv nicht vollständig zu erheben („daran denkt man schlicht nicht“)

Die Überraschungen ...

... was man nicht auf dem Schirm hat ...

- nicht erwartete techn. Probleme
 - ... alle Drucker weg (SL-Steuerung) – IT-Fehler
 - Citrix vergisst Anwenderdaten (Citrix-Konfiguration)
 - Laboraufruf funktioniert nicht mehr (Browser-Konfiguration)
 - Netzwerk-Probleme, schlechte Performanz (übernommene Komponenten defekt)
- ärgerlich: alles schon mal funktional -> vermeidbare (rezidivierende) Probleme
- teilweise desaströse Dokumentationslage (Netzwerk: Beschriftung, Mini-Switches, Ltg.-Qualität)
- permanenter eigener Kampf gegen Uhr und Kalender
 - zwischen Anfang Oktober und Ende Februar 7-Tagewochen (alle!)
 - maximale IT-Verantwortung u. –Belastung auf der „beruflichen Zielgeraden“
 - heute: „Sehnsucht“ nach einem gut strukturierten Projekt „aus dem Lehrbuch“ 😊

IM RÜCKSPIEGEL

und Merger aktuell

zunächst: Wo steht der Merger aktuell ...

- administrativ: läuft! 😊
 - einige Abrechnungsthemen (SL, ASV) -> überwiegend nach Weilburg verlagert
 - Kritik aus MC 😞
- medizinisch
 - Pflege: Weilburger Niveau, inkl. FKV, Medikation, ... , Visite/Anordn., ohne PPM -> sehr zufrieden
 - Ärzte: Medico, documents, Nuance, PACS, ..., -> sehr zufrieden (Ausbau KliDo anstehend)
 - Neuro-ITS: zurück zum Papier! 😞 - (Einzelkämpfer!)
- Leistungsstellen
 - alle dabei, vorherige Geräteanbind. laufen, neue in Vorbereitung
 - Rad. sehr zufrieden, Rest funktional -> Tendenz schick, Ress.-Kalender mit Optimierungspotenzial
- Personal (ANÜ)
- Unternehmenskultur (Marathon!)

Im Rückspiegel ...

... viel Licht am Neuro-Standort ...



- ganz überwiegend positive Resonanz aus dem Neuro-Team
 - Medico mit deutlicher Verbesserung (intuitive Bedienung, leicht erlernbares Bedienkonzept, konsistente Vorgehensweise, Systemstabilität)
 - Flexibilität von WBAD und WAUF sehr geschätzt
 - signifikant bessere Performanz, bereits vor Servertausch
 - First-Level-Support durch IT vor Ort (KEF!) -> man fühlt sich verstanden (anstatt „eiskalte“ Hotlines)
 - mind. IT-Teammitglied arbeitstäglich am Standort -> kurze Wege, schnelle Lösungen!
 - IT-Sprechstunden vor Ort (1 Tag pro Woche „offene“ IT-Sprechstunde) -> bds. Akzeptanz und Verständnis
 - Einrichtung eines RBD der IT (7x24) -> sehr goutiert (aber kaum genutzt)

Im Rückspiegel ...

... Wo Licht ist, da ist auch ...



- häufig vorgetragene Kritikpunkte
 - Rationieren tut weh! – knappe Ressourcen müssen reglementiert werden
 - kritisches Hinterfragen: „Warum muss gerade mein Anliegen warten?“
 - Verständnis für personelle Situation in IT dürfte perspektivisch schwinden
 - objektiver Rückschritt beim „PDMS“ -> zurück zum Papier (aber: vereinzelt sogar begrüßt)
 - Umsetzungsverzug bei Maßnahmendoku (und insgesamt PPM) -> schlicht ärgerlich!
 - auch ärgerlich: sporadisch, aber intermittierende Probleme mit Citrix / Drucker / Netzwerk
 - administrative Jobs (insbes. MC) -> fühlten sich in Nexus „besser aufgehoben“
 - zudem: langsam aufkommende „Neiddebatte“ am Standort Weilburg – „Wann wieder für uns Zeit?“
 - Neurologie als „punktuelles Pilotprojekt“: durch Personalrotation wachsen Begehrlichkeiten in WEL (insbesondere documents)

Im Rückspiegel ...

... eigene positive Überraschungen ...

- neurologische Klinik stabil am Netz!
- ab Mitte Januar Volllast, auch ambulant
- mit Blick auf die Zahl 18 (und teilweise dilettantische) Projektpartner:
 - Es hätte noch viel schlimmer kommen können.
- ganz überwiegend sehr dankbare Anwender, pos. Wahrnehmungen:
 - deutlich bessere Performanz
 - Versuch der guten Kommunikation – man fühlt sich informiert und ernst genommen
 - Konzern vs. übersichtliche Strukturen
 - (meist) klar geregelte Zuständigkeiten – kein Verschanzen hinter anderen Stellen

Die Summary

- lief besser als vielfach befürchtet (auch von mir)!
- im Projektverlauf aber auch desaströse Eindrücke sammeln müssen ...
- positive wie negative Überraschungen ... (insbesondere völlig unerwartet im IT-Team)
- viele neue Kolleginnen und Kollegen hinzugekommen, viel Wertschätzung und Respekt erfahren
- Aufarbeitung wird noch mind. 6 Monate in Anspruch nehmen
- weitere Details: f&w 02/2026 ...
- ➔ Bitte nicht nochmal! 😊

Ihre Fragen? - Gerne auch später noch!



Herzlichen
DANK



KONTAKT

CGM Clinical Europe GmbH
Maria Trost 21
56070 Koblenz

europe.clinical.info.de@cgm.com
www.cgm.com.de

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