

Schriftenreihe in Health Economics, Management and Policy

Nr. 2021-01

Instrument zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung

DigitalRadar Krankenhaus Konsortium



Schriftenreihe in Health Economics, Management and Policy

Herausgeber

Prof. Dr. Alexander Geissler
Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen
School of Medicine
Universität St.Gallen

Redaktion

Elena Bleibtreu, MSc Economics
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen
School of Medicine
Universität St.Gallen

Die gesamte Schriftenreihe ist auf unserer Website abrufbar unter: <https://med.unisg.ch/mig/wps>

Instrument zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung

DigitalRadar Krankenhaus Konsortium

Schlagwörter: Digital Maturity Model, Healthcare, Hospital, Germany

JEL Klassifizierung: I11, I18, I19

DigitalRadar Krankenhaus Konsortium

HIMSS Europe

inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung

Lohfert & Lohfert

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Universität St. Gallen, School of Medicine

Empfohlene Zitierweise:

DigitalRadar Krankenhaus Konsortium (2021), Instrument zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung. Schriftenreihe in Health Economics, Management and Policy Nr. 2021-01, Universität St. Gallen

Danksagung

Das Konsortium DigitalRadar Krankenhaus bedankt sich bei allen beteiligten Personen und Institutionen, die es erst ermöglicht haben in sehr kurzer Zeit das Instrument zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Insbesondere den Mitgliedern des Expertenbeirats und den beteiligten Pilotkrankenhäusern gilt unser Dank.

Krankenhäuser

Asklepios Kliniken, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Elisabeth Vinzenz Verbund (EVV), Georg-August-Universität Göttingen, Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, Helios Kliniken, Immanuel Albertinen Diakonie, Johanniter, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (MRI TUM), Pro Klinik Holding, Regionale Kliniken Holding (RKH), Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

Vertreter gesetzlicher Krankenversicherungen:

AOK Bundesverband, Barmer, BKK Dachverband, Techniker Krankenkasse

Interessensvertreter

AWMF, bitkom, KHIT, DKG, Hartmannbund, Marburger Bund

Internationale “Digital Hospital Experts”

Cris Ross, Chief Information Officer at Mayo Clinic, USA

Dr. Afzal Chaudhry, Chief Medical Information Officer at Cambridge University Hospitals, UK

Einführung

Auf dem Weg zu einem patientenorientierten und integrierten Gesundheitssystem kommt digitalen Lösungen eine besondere Bedeutung zu, da sie helfen Kommunikations- und Versorgungsbrüche zu vermeiden, Therapieentscheidungen zu unterstützen und involvierte Akteure zu vernetzen. Damit tragen sie aktiv zur Stärkung der Patientensicherheit und Versorgungsqualität bei. Verschiedene Studien der vergangenen Jahre haben die Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen offengelegt und gezeigt, dass Deutschland in vielen Feldern (z. B. Standardisierung, Interoperabilität, Patientenpartizipation) deutliches Entwicklungspotential besitzt. Insbesondere im internationalen Vergleich scheint der Digitalisierungsgrad deutscher Krankenhäuser ausbaufähig zu sein (vgl. Stephani et al. (2019), S. 17 ff.). Der Gesetzgeber hat diese Herausforderungen erkannt und mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) einen Krankenhauszukunftsfonds (vgl. §14a KHG) von Bund und Ländern lanciert, welcher mit bis zu 4,3 Mrd. Euro die digitale Infrastruktur der Krankenhäuser entlang von elf ausdefinierten Fördertatbeständen fördert. Diese sind in §19 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV) gelistet. Begleitend sieht das Gesetz eine Auswertung aller Krankenhäuser und insbesondere der nach §14a KHG geförderten Vorhaben vor. Durch die Analyse soll ermittelt werden, inwieweit die Digitalisierung der Krankenhäuser und die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die Förderung verbessert werden konnten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Rahmen einer Ausschreibung das Konsortium «DigitalRadar Krankenhaus» beauftragt diese Evaluation durchzuführen. Die Projektpartner sind HIMSS Europe, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung, Lohfert & Lohfert, RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und die Universität St. Gallen.

Die vorliegende Veröffentlichung des Instruments zur Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung – DigitalRadar Krankenhaus - dient lediglich als Begleitdokument zur Datenerhebung für die teilnehmenden Krankenhäuser. Es ersetzt nicht die Teilnahme an der offiziellen Datenerhebung über die zur Verfügung gestellte Plattform.

Projektziele

Der Auftrag des «DigitalRadar Krankenhaus» ist die Evaluierung des Reifegrads der deutschen Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung nach §14b KHG. Das Reifegradmodell ermöglicht eine standardisierte und umfassende Bewertung des Digitalisierungsgrads von Krankenhäusern

mittels Durchführung und Auswertung einer Erhebung bzw. Selbsteinschätzung der Krankenhäuser.

Das übergeordnete Ziel ist es, den grundsätzlichen Stand der Digitalisierung in deutschen Kliniken (erste Erhebung), sowie Effekte der Förderung in Bezug auf den Digitalisierungsgrad und der Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten bzw. regionaler Versorgungsstrukturen zu untersuchen und zu bewerten (zweite Erhebung). Darüber hinaus wird es Krankenhäusern ermöglicht mit den Ergebnissen den individuellen Digitalisierungsgrad für unterschiedliche Dimensionen zu erfassen und individuelle Potentiale für den weiteren digitalen Ausbau zu identifizieren.

Modellentwicklung

Um diese Ziele zu erreichen wurde ein umfangreiches Instrumentarium, der «DigitalRadar Krankenhaus», entwickelt. Ausgangspunkt war ein Literaturreview zu international eingesetzten «digital maturity models» (Reifegradmodellen zur Digitalisierung) im Gesundheitswesen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden um Modellbestandteile vorhandener Reifegradmodelle (v.a. KIT-CON (vgl. Dickmann et al. (2020), S. 99 ff.) und EMRAM (vgl. HIMSS (2021)) sowie anderen von der Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) erprobten Modelle ergänzt.

Zur systematischen Einteilung der gewonnenen Erkenntnisse wurden die folgenden sieben Dimensionen bestimmt:

Strukturen und Systeme, Resilienz Management & Performance, organisatorische Steuerung und Datenmanagement, klinische Prozesse, Informationsaustausch, Telehealth und Patientenpartizipation.

Die unterschiedlichen Dimensionen bilden zum einen die wesentlichen Bestandteile der Fördertatbestände des Krankenhauszukunftsfonds ab und umfassen zum anderen die klinischen Prozesse innerhalb der Krankenhäuser (vgl. Abbildung 1), wodurch die notwendige Vollständigkeit des Modells gewährleistet ist. Im Weiteren wurden auf Basis der umfangreichen Literaturrecherche und der bereits existierenden Reifegradmodelle 238 Kriterien entwickelt und mit Unterstützung der unterschiedlichen Professionen innerhalb des Konsortiums und Expertenbeirats den Dimensionen zugewiesen. Zusätzlich wurden die Kriterien auf Basis der klinischen Primärprozesse klassifiziert und den jeweiligen Fördertatbeständen zugeordnet.



Abbildung 1: Modelldimensionen

Unter umfangreicher Mitwirkung eines Expertenbeirats, wurde der «DigitalRadar Krankenhaus» prä-final mit Beteiligung von 12 Pilotkrankenhäusern einer intensiven Testphase unterzogen. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse wurden wiederum unter Supervision des Expertenbeirats für die Finalisierung der ersten Version verwendet. Parallel wurden die Bestandteile des «DigitalRadar Krankenhaus» mit dem international weit verbreiteten EMRAM Modell (vgl. HIMSS (2021)) verknüpft, um die Ergebnisse der Evaluation auch für einen internationalen Vergleich übersetzen zu können.

Methodik und Umsetzung

Der Fragebogen beinhaltet neben den inhaltlichen Unterschieden in der Beantwortung auch Unterschiede in der technischen Umsetzung. Die Unterschiede sind wie folgt dargestellt:

Auswahl einer Option: Bei einigen Fragen kann zusätzlich „Andere“ als Option ausgewählt und mit einem Freitext ergänzt werden. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben beispielweise nicht hinterlegte Anwendungslösung zu berücksichtigen.

Mehrfachauswahl: diese Antwortoption ist durch die Formulierung „Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen.“ erkennbar. Dadurch ist die Berücksichtigung mehrerer Antwortoptionen gegeben.

In einer geringen Anzahl an Fragestellungen wurde eine Freitextoption gegeben. Dies ermöglicht die Aufnahme von Allgemeinen Angaben und Zahlenwerten.

Nach der prä-finalen Testphase und der anschließenden Finalisierung der Inhalte des «DigitalRadar Krankenhaus» wurde am 05. Oktober 2021 die erste Datenerhebungsphase gestartet und ist ausschließlich über eine dafür vorgesehene Online-Plattform für die Krankenhäuser zugänglich. In Vorbereitung darauf wurden die Inhalte des Instrumentes in die Plattform übertragen. Den Zugang zu der Datenerhebung erlangen die Vertreterinnen und Vertreter der klinischen Einrichtungen über eine vorherige Registrierung, die nach Dateneingabe final durch die zuständigen Konsortialmitglieder auf Berechtigung geprüft werden. Bei Auftreten von Plausibilitätsdifferenzen werden die registrierten Personen kontaktiert und ggf. aufgetretene Unsicherheiten bereinigt.

Die erste Erhebung muss bis spätestens 17. Dezember 2021 durch die Krankenhäuser erfolgen. Zur Unterstützung der teilnehmenden Krankenhäuser ist bis zu diesem Zeitpunkt ein Support durch das Konsortium «DigitalRadar Krankenhaus» sichergestellt – dieser ist sowohl telefonisch wie auch via E-Mail erreichbar.

Der «DigitalRadar Krankenhaus» hat den Anspruch, relevante Zielgruppen innerhalb der Krankenhäuser bei der Erhebung einzubinden. Vertreterinnen und Vertreter des klinischen Personals, des Informationsmanagements und der Verwaltung werden in die strukturierte Selbsteinschätzung einbezogen.

Darüber hinaus werden diese Vertreterinnen und Vertreter auch im Rahmen einer Begleitevaluation befragt. Ziel der Untersuchung ist es zu erfahren, inwieweit die Reifegradmessung der Krankenhäuser akzeptiert wird, welchen Mehrwert sie aus Sicht der Einrichtungen stiftet und welche Erfahrungen beim Ausfüllen des Instruments gemacht wurden. Die Ergebnisse der Begleitevaluation fließen direkt in die Weiterentwicklung des «DigitalRadar Krankenhaus» ein. Darüber hinaus wird in Erfahrung gebracht, welche Chancen die digitale Transformation für die Einrichtung bereithält und wo gegenwärtig möglicherweise noch Herausforderungen bestehen. Nicht zuletzt bieten die Erkenntnisse der Begleitevaluation aber auch eine Grundlage zur wissenschaftlichen Validierung des Gesamtprojektes und Steigerung der Transparenz.

Literaturverzeichnis

Dickmann, F., Kümmel, K., Oroszi F., Schneider, M., Rienhoff, O. (2020) Der IT-Reifegrad von Krankenhäusern-Edition 2020, Verlag Werner Hülsbusch, Glücksstadt.

HIMSS - Healthcare Information and Management Systems Society (2021), Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), online im Internet: <https://www.himss.org/what-we-do-solutions/digital-health-transformation/maturity-models/electronic-medical-record-adoption-model-emram> [Stand 27.10.2021].

KHG, Krankenhausfinanzierungsgesetz, 2. Abschnitt Grundsätze der Investitionsförderung, Stand: zuletzt geändert durch Artikel 5 G. v. 11.07.2021 BGBl. I S. 2754.

KHZG, Krankenhauszukunftsgesetz, Stand: zuletzt geändert durch Artikel 5 G. v. 25.06.2021 BGBl. I S. 2020.

Stephani, V., Busse, R., Geissler, A. (2019), Benchmarking der Krankenhaus-IT: Deutschland im internationalen Vergleich, in: Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, F., Wasem, J. (Hrsg.), Krankenhaus-Report 2019, Springer-Verlag, Berlin, S. 17–32.

Bitte beachten Sie, dass dieses Dokument ausschließlich als Begleitdokument zur Datenerhebung dient und nicht die Teilnahme an der offiziellen Erhebung über das Online-Tool ersetzt.

Fragebogen DigitalRadar



Frage/Indikator	Antwortoptionen	Empfohlene Zielgruppen
Strukturen und Systeme		
Kontaktdaten		
Bitte geben Sie Ihre Kontaktinformationen an:		IT, Verwaltung
Nachname	Geschäftsführer:in (CEO) Ärztliche/r Direktor:in (CMO) IT-Leiter:in (CIO) Chief Medical Information Officer (CMIO) Medizinischer Beruf (Arzt/Ärztin) Medizinischer Beruf (Pflegekraft, Apotheker:in...) IT Mitarbeiter:in Organisations- bzw. Unternehmensführung Mitarbeiter:in des Qualitätsmanagements Mitarbeiter:in der Personalabteilung Sachbearbeiter:in	
Vorname		
Titel/Position		
E-Mail		
Bitte fügen Sie weitere Personen hinzu, die Zugang zu den Resultaten erhalten sollen (falls erforderlich):		
Nachname 1	Geschäftsführer:in (CEO) Ärztliche/r Direktor:in (CMO) IT-Leiter:in (CIO) Chief Medical Information Officer (CMIO) Medizinischer Beruf (Arzt/Ärztin) Medizinischer Beruf (Pflegekraft, Apotheker:in...) IT Mitarbeiter:in Organisations- bzw. Unternehmensführung Mitarbeiter:in des Qualitätsmanagements Mitarbeiter:in der Personalabteilung Sachbearbeiter:in	
Vorname 1		
Titel/Position 1		
E-Mail 1		
Nachname 2		
Vorname 2	Geschäftsführer:in (CEO) Ärztliche/r Direktor:in (CMO) IT-Leiter:in (CIO) Chief Medical Information Officer (CMIO) Medizinischer Beruf (Arzt/Ärztin) Medizinischer Beruf (Pflegekraft, Apotheker:in...) IT Mitarbeiter:in Organisations- bzw. Unternehmensführung Mitarbeiter:in des Qualitätsmanagements Mitarbeiter:in der Personalabteilung Sachbearbeiter:in	
Titel/Position 2		
E-Mail 2		
Kommentar		

Krankenhausinformationen		
Bitte geben Sie Informationen zu Ihrem Krankenhaus an:		IT, Verwaltung
Name des Krankenhauses IK-Nr. <i>Bundesweit eindeutige neunstellige Zahl, insbesondere genutzt zur Abrechnung zwischen Leistungserbringern und den Trägern der Sozialversicherung.</i>		
Standortnummer <i>6-stellig, gemäß Standortverzeichnis nach §293 Absatz 6 SGB V. Falls Sie mehrere Standorte mit einem Link erheben, bitten wir Sie hier die Hauptstandortnummer zu vermerken und im folgenden Feld alle weiteren.</i>		IT, Verwaltung
Weitere Standortnummern <i>Bitte geben Sie alle Standortnummern mit Komma getrennt an, die mittels dieses Links an der Reifegradmessung teilnehmen.</i>		
Bitte geben Sie die vollständige Adresse unten ein:		IT, Verwaltung
Straße und Hausnummer Adresszusatz Stadt Postleitzahl Bundesland	Baden Württemberg Bayern Berlin Brandenburg Bremen Hamburg Hessen Mecklenburg-Vorpommern Niedersachsen Nordrhein Westfalen Rheinland-Pfalz Saarland Sachsen Sachsen-Anhalt Schleswig-Holstein Thüringen	
Wurde ein Förderantrag nach KHZG gestellt (bzw. ist in Planung)?	Ja Nein	IT, Verwaltung
Wenn "Ja": Welche(r) Förderschwerpunkt(e)? <i>Bitte alle zutreffenden Optionen Auswählen</i> Kommentar	FTB 01 - Technische Ausstattung der Notaufnahmen FTB 02 - Patientenportale FTB 03 - Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation FTB 04 - Klinische Entscheidungsunterstützung FTB 05 - Digitales Medikationsmanagement FTB 06 - Digitale Leistungsanforderung FTB 07 - Standortübergreifende Leistungsabstimmung und Cloud-Computing FTB 08 - Digitales Bettenmanagement FTB 09 - Telemedizinische Netzwerkstrukturen FTB 10 - IT-Sicherheit FTB 11 - Anpassung Patientenzimmer (Epidemie)	IT, Verwaltung
Name der Muttergesellschaft / Gruppe (falls zutreffend)		IT, Verwaltung
Ist Ihr Krankenhaus ein Universitätsklinikum?	Ja Nein	IT, Verwaltung
Ist Ihr Krankenhaus ein akademisches Lehrkrankenhaus? <i>In Lehrkrankenhäusern werden Medizinstudent:innen ausgebildet. Darüber hinaus beschäftigen sie auch Ärzt:innen nach Studienabschluss, z.B. Assistenzärzt:innen, die sich zu Fachärzt:innen weiterbilden. Diese Assistenzärzt:innen arbeiten unter Aufsicht eines verantwortlichen Facharztes regulär in der Krankenversorgung. In dieser Studie wird davon ausgegangen, dass Universitätskrankenhäuser immer auch Lehrkrankenhäuser sind.</i>	Ja Nein	IT, Verwaltung
Verfügt Ihr Krankenhaus über ein oder mehrere nach G-BA Zentrums-Regelungen definierten Zentren?	Ja Nein	IT, Verwaltung
Wenn "Ja": Über wie viele solcher Zentren verfügt Ihr Krankenhaus?	1 - 2 3 - 4 5 - 6 7-8 > 8	IT, Verwaltung
Welche Notfallstufe hat Ihre Einrichtung (gemäß G-BA-Regelung)? <i>Bei mehreren Standorten bitte die höchste Notfallstufen angeben.</i>	0 - Keine Notfallversorgung 1 - Basisnotfallversorgung (Stufe 1) 2 - Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) 3 - Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)	IT, Verwaltung
Welche Trägerschaft hat Ihr Krankenhaus? Andere (bitte angeben) Kommentar	Öffentlich Freigemeinnützig Privat	IT, Verwaltung

Krankenhauskennzahlen		
Anzahl der Planbetten gemäß Feststellungsbescheid <i>Stationäre Betten, die das Krankenhaus gemäß behördlicher Vorgaben betreiben darf.</i>		Verwaltung
Anzahl vollstationärer Fallzahlen im Vorjahr gemäß Angabe im letzten aktuellen Qualitätsbericht		Verwaltung
Anzahl ambulanter Fallzahlen im Vorjahr gemäß Angabe im letzten aktuellen Qualitätsbericht		Verwaltung
Anzahl der Mitarbeiter:innen (Vollzeitarbeitskräfte) <i>Die Anzahl der jahresdurchschnittlichen Vollzeitkräfte im laufenden Jahr. Vollzeitkräfte sind Personen, die 100 Prozent der regulären wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt sind (d.h. zwei Personen mit einer Teilzeitstelle von jeweils 50 Prozent entsprechen einer Vollzeitarbeitskraft). Dies schließt auch Auszubildende ein.</i>		Verwaltung
Anzahl der praktizierenden Ärzt:innen (Vollzeitarbeitskräfte) nach §3 (11) KHStatV <i>Gesamtzahl der jahresdurchschnittlichen praktizierenden Ärzt:innen im Krankenhaus im laufenden Jahr. Dies bezieht sich sowohl auf angestellte Ärzt:innen als auch Vertragsärzt:innen.</i>		Verwaltung
Anzahl der praktizierenden und examinierten Pflegekräfte (Vollzeitarbeitskräfte) nach §3 (12) KHStatV <i>Gesamtzahl der jahresdurchschnittlichen Pflegekräfte im laufenden Jahr mit Abschluss an einer anerkannten Pflegefachschule und gültiger staatlicher Zulassung. Sie sind zuständig für die Art und Qualität aller Pflegemaßnahmen für Patient:innen. Nicht gezählt werden jene Pflegekräfte, die in anderen Beschäftigungskategorien arbeiten, wie z.B. Verwaltung. Eingerechnet werden Angestellte und Honorarkräfte.</i>		Verwaltung
Anzahl der Mitarbeiter:innen in Gesundheitsfachberufen (exkl. Pflegekräfte) (Vollzeitarbeitskräfte) nach §3 (12) KHStatV <i>Jahresdurchschnittliche Anzahl im laufenden Jahr. Gesundheitsfachberufe unterscheiden sich von denen in der Krankenpflege, Medizin und Apotheke. Sie unterstützen das Gesundheitssystem durch die Bereitstellung von diagnostischen, technischen, therapeutischen und direkten Behandlungen sowie unterstützenden Maßnahmen, welche kritisch für anderes medizinisches Fachpersonal und deren Patient:innen sind. Um nur einige zu nennen: Dentalhygieniker:innen, Ernährungsberater:innen, Medizintechniker:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Röntgentechniker:innen, Atemtherapeut:innen und Sprachpatholog:innen.</i>		Verwaltung
IT Leistungskennzahlen		
Anteil der jährlichen Betriebskosten für IT an den Betriebskosten des gesamten Krankenhauses (in %) <i>Darunter fallen Sachkosten und Personalkosten (inklusive interner und externer Kosten der IT-Abteilung).</i>		IT, Verwaltung
Anteil der Investitionsausgaben für IT an den Gesamt-Investitionsausgaben des Krankenhauses im letzten Jahr (in %) <i>Die Ausgaben der IT-Abteilung, im letzten Geschäftsjahr, für (Anlage-)Investitionen mit einer Nutzungsdauer von mehr als einem Geschäftsjahr, deren Anschaffungskosten einen bestimmten Betrag übersteigen, der durch die Geschäftsleitung festgelegt wird. Enthalten sind die Kosten für die Anschaffung selbst sowie Kosten für Installation, Steuern, Zoll, Transportversicherungen, Frachtgebühren etc.</i>		IT, Verwaltung
Geplante Investitionskosten für IT über den Zeitraum der nächsten fünf Jahre (in EUR) <i>Dies schließt geplante/beantragte KHZG-Fördermittel ein.</i>		Verwaltung
Wieviel davon sind Fördermittel aus dem KHZG (ohne Eigenanteil)?		Verwaltung
Höhe der Bruttopersonalkosten für IT-Vollzeitarbeitskräfte pro Krankenhausbett <i>Sowohl bei lokalen IT-Abteilungen in Einzelkrankenhäusern als auch bei zentralgeführten IT-Dienstleistern (bspw. in Verbundstrukturen) sollen die Gesamt-Bruttopersonalkosten der IT-Vollzeitarbeitskräfte auf Basis der Bettenanzahl der betreuten Krankenhäuser umgelegt werden. (Beispiel 1: Zentrale IT-Personalkosten für das Jahr 2020: 650.000 €, Anzahl der aufgestellten Betten lt. Krankenhausplan aus allen betreuten Krankenhäusern: 900 Betten, Rechnung 650.000 / 900 = 723 €, Beispiel 2: Krankenhaus - IT-Personalkosten für das Jahr 2020: 150.000 €, Anzahl der aufgestellten Betten lt. Krankenhausplan: 200, Rechnung: 150.000/200 = 750 €).</i>		Verwaltung
Anzahl stationärer/fest installierter Workstations (PCs/Fat clients, Thin clients, Zero clients etc.) <i>Bitte alle von der IT-Abteilung verwalteten stationären Workstations angeben (klinische, administrative, forschungsspezifische etc.)</i>		IT
Wie hoch ist die Datenübertragungsrate des Breitbandanschlusses? <i>Falls das Krankenhaus über mehrere Breitbandanschlüsse verfügt, bitte denjenigen mit der höchsten Datenübertragungsrate auswählen.</i>	Kein Breitbandanschluss vorhanden < 500 Mbit/s 500 Mbit/s - < 1 Gbit/s 1 Gbit/s - < 3 Gbit/s 3 Gbit/s - < 10 Gbit/s 10 Gbit/s - < 100 Gbit/s > 100 Gbit/s	IT

Wie hoch ist die WLAN-Abdeckung in den Innenbereichen Ihres Krankenhauses? <i>Umfasst sowohl klinische und nicht-klinische Bereiche.</i>	Kein WLAN vorhanden 1-50% 51-75% 76-85% 86-95% 96-100%	IT
Wenn "WLAN vorhanden": Inwiefern ist das WLAN auch für Patient:innen verfügbar? <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	Kein Patienten-WLAN verfügbar WLAN mit Einschränkungen verfügbar (z.B. Bandbreite, Nutzung von Streaming Diensten, bestimmte Räumlichkeiten) WLAN in vollem Umfang verfügbar WLAN für Patienten kostenlos verfügbar	IT
Anzahl mobiler Workstations (Laptops, Rollwagen mit Computern, Tablets, Smartphones etc.), die für klinische Zwecke verwendet werden		IT
Anzahl der für das Krankenhaus verantwortlichen IT-Vollzeitarbeitskräfte (VK) <i>Hier sollen IT-Mitarbeiter:innen benannt werden, die entweder in der IT-Abteilung des Krankenhauses ansässig oder bei externen Organisationen angestellt, aber für das Krankenhaus tätig sind (z.B. Mitarbeiter:innen auf Gruppenebene oder externe Vertragspartner). Lassen sich Mitarbeiter:innen nicht eindeutig einem Krankenhaus zuordnen - z.B. innerhalb von Verbundstrukturen - nutzen Sie bitte die Bettenzahl der Krankenhäuser als einheitlichen Schlüssel zur Berechnung der Aufteilung (Formelvorschlag: "Anzahl IT-Mitarbeiter:innen zentral in Verbundstruktur / Bettenzahl aller angeschlossenen Krankenhäuser * Bettenzahl des individuellen Krankenhauses"). Sofern Mitarbeiter:innen aus klinischen Abteilungen ein formelles Zeitkontingent für IT-Aufgaben haben (z.B. Chief Medical Information Officers, IT-Koordinatoren), sind auch diese mitzuzählen. Kräfte in Teilzeit sollten in Vollzeitarbeitskräfte umgerechnet werden, z.B. zwei Personen die je 50 Prozent arbeiten entsprechen einer Vollzeitkraft.</i>		IT, Verwaltung
Bitte geben Sie an, welche Funktionsbereiche über die oben genannten IT-Vollzeitarbeitskräfte abgedeckt werden: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	IT-Sicherheit / Cybersecurity Rechenzentrum & Netzwerkbetreuung Telefonie Klinisches Applikationsmanagement Administratives Applikationsmanagement Archivierung / Aktenmanagement Helpdesk / IT-Support Forschungsdatenmanagement Medizintechnik IT Projekt- und Prozessmanagement	IT, Verwaltung
Andere (bitte angeben) Kommentar		
Softwareanwendungen		
Krankenhausinformationssystem (KIS) Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": In welchem Umfang ist das KIS mit Subsystemen integriert? <i>(Angabe zwischen 0 - 100%)</i>		IT
Wenn "In Betrieb": Seit wann ist das aktuelle KIS in Ihrem Haus aktiviert (bitte Jahr angeben)?		IT
Wenn "In Betrieb": Wieviel % von dem Gesamt-KIS sind in Ihrem Haus implementiert? <i>(Angabe zwischen 0 - 100%)</i>		IT
Universalarchiv / Vendor Neutral Archive (VNA) Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Radiologieinformationssystem (RIS) Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung nicht im Haus erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Können Sie Radiologieverordnungen, Untersuchungsergebnisse und Bilder elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT

Radiologie PACS Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung nicht im Haus erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Können Sie Radiologieverordnungen, Untersuchungsergebnisse und Bilder elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT
Wenn "In Betrieb": Ist die radiologische Bildgebung 100% digital?	Ja Nein	IT, Ärztlicher Dienst
Kardiologieinformationssystem Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung nicht im Haus erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Wenn "Ja": Können Sie Kardiologieverordnungen, Untersuchungsergebnisse und Bilder elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT
Kardiologie PACS Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung nicht im Haus erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Wenn "Ja": Können Sie Kardiologieverordnungen, Untersuchungsergebnisse und Bilder elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT
Wenn "In Betrieb": Ist die kardiologische Bildgebung 100% digital? <i>Ausgenommen von den 100% sind bettseitige Geräte, die einen Papierstreifen erzeugen können. In diesen Fällen wird erwartet, dass diese Dokumente dem klinisch relevanten Dokumentenscanprozess folgen.</i>	Ja Nein	IT, Ärztlicher Dienst
Laborinformationssystem (LIS) Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung nicht im Haus erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Wenn "Ja": Können Sie Informationen zu Laborverordnungen und -ergebnisse elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT
Pathologieinformationssystem Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung im Haus nicht erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Wenn "Ja": Können Sie Pathologieanordnungen, Untersuchungsergebnisse und Bilder elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT

Wenn "Ja": Nutzen Sie bzw. Ihr externer Partner (bei Auslagerung der Leistungserbringung), digitale Pathologieanwendungen zur Befundung von Proben am Bildschirm? <i>Dies setzt in der Regel voraus, dass eine Schnittstelle mit dem Pathologieinformationssystem existiert, entsprechende Präparate-Scanner und Präzisions-Bildschirme verwendet werden und die Scans (anstelle der Objektträger) archiviert werden.</i>	Ja - für ausgewählte Anwendungen (z.B. im Rahmen der Forschung, Lehre etc.) Ja - im Rahmen der klinischen Routine (inkl. Scan und digitaler Archivierung der Mehrheit aller Proben) Nein Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst
Apothekenverwaltungssystem NICHT gemeint sind Lösungen für das Medikationsmanagement/ AMTS-Lösungen, falls diese nicht mit der Warenwirtschaft integriert sind. Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Leistung im Haus nicht erbracht": Lagern Sie diesen Dienst derzeit aus?	Ja Nein	IT
Wenn "Ja": Können Sie Informationen zu Apotheken-/Medikamentenverordnungen elektronisch mit externen Dienstleistern austauschen?	Ja Nein	IT
Medikationsmanagement / eMedikation Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "In Betrieb": Wieviel Prozent aller Verordnungen (exkl. Notaufnahme) werden von Ärzt:innen über ein zentrales Verordnungssystem erfasst?	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT
Elektronische Dokumentation der Medikamentengabe Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
System zur Leistungsanforderung Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Pflegedokumentation Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Arztdokumentation Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Patientendatenmanagementsystem (PDMS) Status Hersteller Andere	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Wenn "In Betrieb": Integration mit dem KIS / KAS	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT

Notaufnahmen-Informationssystem Status Hersteller Andere Wenn "In Betrieb*": Integration mit dem KIS / KAS	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar Leistung nicht im Haus erbracht	IT
Patientenportal Status Hersteller Andere Wenn "In Betrieb*": Integration mit dem KIS / KAS	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Kommunikationsserver Status Hersteller Andere Wenn "In Betrieb*": Integration mit dem KIS / KAS	In Betrieb Vertrag existiert / wird gerade installiert Nicht verfügbar	IT
Ein Ticketsystem zur Bearbeitung und Analyse von Support-Anfragen ist im Einsatz.	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Bezieht Ihr Krankenhaus Public Cloud-Dienstleistungen von externen Anbietern? <i>Public Cloud-Lösungen ermöglichen es, bei Bedarf über das Internet zeit- und ortsunabhängig bequem auf verteilte und skalierbare Rechnerressourcen (z. B. Netze, Server, Speichersysteme, Anwendungen und Dienste) zuzugreifen, die zügig und mit geringem Managementaufwand bzw. geringer Serviceprovider-Interaktion zur Verfügung gestellt werden können. Hiervon zu unterscheiden sind Private Cloud-Infrastrukturen, bei denen die Rechnerressourcen typischerweise innerhalb des eigenen Unternehmensnetzwerks bereitgestellt werden.</i>	KIS-/KAS-Modul Eigenständig - integriert Eigenständig - nicht integriert	IT
Wenn "Ja*": Welche Anwendungen und Dienste bezieht das Krankenhaus aktuell über die Cloud? Andere (bitte angeben) Kommentar	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Resilienz-Management und Performanz		
IT-Sicherheit		
Gibt es eine Richtlinie zur physischen Zugriffs-/Zugangskontrolle und wird diese umgesetzt? <i>Der Begriff physischer Zugriff stammt aus der IT-Sicherheit und beschreibt die Möglichkeit von Personen, physisch auf ein Computersystem bzw. auf Räume zuzugreifen, in denen Server, Speicher- oder Netzwerkkomponenten gelagert werden.</i>	a) Nein, keine Public Cloud-Lösungen im Einsatz b) Ja, (virtualisierte) IT-Infrastruktur (Speichersysteme, Server, Netze) c) Ja, Anwendungen und Dienste (= Off-Premise-Lösungen, die außerhalb der Infrastruktur des Krankenhauses betrieben werden, z.B. Datenbanken, Middleware, Anwendungssoftware) d) Weiß nicht	IT
Wenn "Ja*": Wie häufig wird die Richtlinie zur physischen Zugriffs-/Zugangskontrolle überprüft und aktualisiert?	Archivlösung Bildspeicherung (PACS) Patientenportal Zuweiserportal Spracherkennung KI-basierte Entscheidungsunterstützung Videosprechstunden Bürosoftware	IT
Keine Aktualisierung Alle 12 Monate Alle 24 Monate Alle 36 Monate Weiß nicht		IT

Sind Richtlinien zur angemessenen Nutzung des Netzwerks vorhanden und werden diese umgesetzt? <i>Dabei handelt es sich typischerweise um ein Dokument, in dem Einschränkungen/Methoden definiert werden und dem Benutzer:innen zustimmen müssen, um auf das Netzwerk/Internet des Krankenhauses zugreifen zu können. Organisationen verlangen von Benutzer:innen, die Nutzungsbedingungen zu unterzeichnen, bevor eine Netzwerk-ID zugeteilt wird. Die Richtlinie ist ein offizielles Dokument und enthält eine Reihe von Regeln, die die Nutzung von Computern/Software/Netzwerken festlegen. Sie enthält normalerweise Benutzerrechte/Zuständigkeiten/Verhaltenskodizes/Beispiele für inakzeptables Verhalten.</i>	Ja, Richtlinie ist vorhanden und umgesetzt Nein Weiß nicht	IT
Wenn "Ja": Wie häufig werden die Nutzungsrichtlinien überprüft und aktualisiert?	Keine Aktualisierung Alle 12 Monate Alle 24 Monate Alle 36 Monate Weiß nicht	IT
Gibt es eine Richtlinie für die Datenvernichtung und wird diese umgesetzt? <i>Richtlinie, die beschreibt, wie Daten auf veralteter Hardware bzw. zu anderen Zwecken verwendeten oder aus der Praxis entfernten Geräten vernichtet werden, sodass sie nicht wiederhergestellt werden können. Festplatten, CDs und andere Datenträger werden gemäß entsprechenden Standards vollständig bereinigt. Laut der Richtlinie müssen die Daten vernichtet werden, nicht nur gelöscht. Zulässige Standards werden für gewöhnlich durch die nationale Behörde für Informationssicherheit bestimmt (z.B. VSITR durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik oder Secure Erase).</i>	Ja, Richtlinie ist vorhanden und umgesetzt Nein Weiß nicht	IT
Neue Mitarbeiter:innen erhalten Schulungen zum sicheren Umgang mit dem IT-System und Patientendaten. <i>Neue Mitarbeiter:innen die Zugriff auf das KIS bzw. digitale Patientendaten benötigen, nehmen an Schulungen (auch Online-Schulungen / eLearning) teil, bevor sie Einträge im System vornehmen können. Diese Schulungen konzentrieren sich auf den Umgang mit dem IT-System, den Anwendungen sowie dem Netzwerk und dienen unter anderem dazu, das Bewusstsein für externe Bedrohungen und die Beachtung des Datenschutzes schärfen.</i>	Ja, Richtlinie ist vorhanden und umgesetzt Nein Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Auffrischkurse zum Thema IT-Sicherheit für bestehende Nutzer:innen werden angeboten und durchgeführt. <i>Aktuelle Mitarbeiter:innen mit Zugriff auf das KIS bzw. digitale Patientendaten nehmen regelmäßig an Auffrischkursen (auch Online-Schulungen / eLearning) zum sicheren Umgang mit dem IT-System, den Anwendungen sowie dem Netzwerk teil.</i>	Ja, Richtlinie ist vorhanden und umgesetzt Nein Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Wenn "Ja, Richtlinien vorhanden und umgesetzt": Wie häufig werden Auffrischkurse zum Thema Sicherheit für aktuelle Benutzer:innen angeboten?	Alle 12 Monate Alle 24 Monate Alle 36 Monate Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Wenn "Ja, Richtlinien vorhanden und umgesetzt": Wie viel Prozent der aktuellen Systemnutzer:innen haben innerhalb von zwölf Monaten nach ihrer letzten Schulung erneut eine Sicherheitsschulung besucht? <i>Bei der Angabe alle Systemnutzer:innen berücksichtigen, d.h. inkl. Verwaltungspersonal, Pflegepersonal, ärztliches Personal etc.</i>	a) 90% oder mehr der bestehenden Nutzer werden geschult b) 50-89% der bestehenden Nutzer werden geschult c) 10-49% der bestehenden Nutzer werden geschult d) <10% der bestehenden Nutzer werden geschult e) Keine Schulung f) Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Bitte geben Sie an, welches Rechte-Modell zur Zugriffskontrolle für das KIS verwendet wird. <i>Zur Sicherung des datenschutzrechtlich angemessenen Zugriffs auf Informationen im KIS. Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	Rollenbasierte Zugriffskontrolle (RBAC) Attributbasierte Zugriffskontrolle (ABAC) Sonstige Keine Weiß nicht	IT

Speicherung sensibler Patientendaten: Kann das Krankenhaus verhindern, dass Patientendaten lokal auf Geräten oder Laufwerken des Krankenhauses sowie auf benutzereigenen Geräten (BYOD) gespeichert werden? <i>Darunter fallen stationäre und mobile Endgeräte/Netzwerkgeräte/CDs/Speichersticks. Unter sensiblen Patientendaten werden Daten verstanden, die zum Zweck der Identifizierung einer Einzelperson und der Bestimmung einer angemessenen Versorgung erfasst wurden. BYOD = Smartphones/Tablets/Laptops etc. im privaten Besitz von Mitarbeiter:innen, die für Arbeitszwecke verwendet werden. Diese Art von Geräten stellen ein potenzielles Sicherheitsrisiko dar.</i>	a) Ja, Richtlinie ist vorhanden und umgesetzt b) Nein c) Laut Richtlinie erlaubt das Krankenhaus die Speicherung von Patientendaten auf diesen Geräten. d) Weiß nicht	IT
Das Krankenhaus verschlüsselt sensible Patientendaten, die auf Datenträgern von stationären und mobilen Endgeräten gespeichert sind. <i>(z.B. Festplatten, SSDs, externe Speichergeräte etc.)</i>	Ja Nein Klinische Daten werden nicht lokal (mobil & stationär) gespeichert Weiß nicht	IT
Bitte geben Sie an, welche der folgenden Sicherheitsmaßnahmen für den Einsatz von mobilen Geräten getroffen worden, die sich im Besitz des Krankenhauses befinden und im selbstverwalteten, organisationseigenen Netzwerk betrieben werden: <i>Dies umfasst alle (krankenhauseigenen) Geräte wie Laptops, Tablets, Mobiltelefone/Smartphones und Kameras, die Benutzer:innen derzeit verwenden. Bitte eine zutreffende Option auswählen:</i>	a) Keine der derzeit verwendeten mobilen Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert b) Ein Teil der derzeit verwendeten mobilen Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert c) Alle derzeit verwendeten mobilen Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert d) Es werden keine dieser Geräte im selbstverwalteten, organisationseigenen Netzwerk verwendet e) Weiß nicht	IT
Wenn b) oder c): Alle registrierten krankenhauseigenen und derzeit verwendeten mobilen Geräte können bei Bedarf (z.B. Verlust oder Diebstahl) ferngesteuert bzw. darauf gespeicherte Daten gelöscht werden. <i>Dies setzt in der Regel den Einsatz einer Mobile Device Management Software voraus.</i>	a) Ja (alle verwendeten Geräte können ferngesteuert bzw. gespeicherte Daten gelöscht werden) b) Nein (einige/alle verwendeten Geräte können nicht ferngesteuert bzw. darauf gespeicherte Daten gelöscht werden) c) Weiß nicht	IT
Eine "Bring your own device"-Richtlinie ist definiert, um den angemessenen Zugriff auf das klinische Netzwerk der Einrichtung zu regeln und das Risiko von IT-Sicherheitsvorfällen zu minimieren. <i>Bring your own device (BYOD) betrifft typischerweise private Smartphones, Tablets und/oder Laptops von Mitarbeiter:innen am Arbeitsplatz.</i>	Laut Dienstanweisung kein BYOD erlaubt Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Bitte geben Sie an, welche der folgenden Sicherheitsmaßnahmen für den Einsatz von mobilen Geräten getroffen worden, die sich im Privatbesitz befinden (d.h. NICHT dem Krankenhaus gehören) und im selbstverwalteten, organisationseigenen Netzwerk betrieben werden: <i>Dies umfasst alle in der BYOD-Richtlinie angegebenen Geräte. Geräte in Gast-, öffentlichen oder ähnlichen Netzwerken benötigen keine Registrierung.</i> <i>Bitte eine zutreffende Option auswählen:</i>	a) Keine der derzeit verwendeten mobilen BYOD-Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert b) Ein Teil der derzeit verwendeten mobilen BYOD-Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert c) Alle derzeit verwendeten mobilen BYOD-Geräte sind registriert und zur Verwendung autorisiert d) Es werden keine dieser Geräte im selbstverwalteten, organisationseigenen nicht-öffentlichen Netzwerk verwendet e) Weiß nicht	IT
Wenn b) oder c): Alle derzeit verwendeten mobilen BYOD-Geräte können bei Bedarf (z.B. Verlust oder Diebstahl) ferngesteuert bzw. darauf gespeicherte sensible Daten gelöscht werden. <i>Dies setzt in der Regel den Einsatz einer Mobile Device Management Software voraus.</i>	a) Ja (alle verwendeten Geräte können ferngesteuert bzw. sensible Daten gelöscht werden) b) Nein (einige/alle verwendeten Geräte können nicht ferngesteuert bzw. darauf gespeicherte sensible Daten gelöscht werden) c) Weiß nicht	IT

Das Krankenhaus hat Maßnahmen ergriffen (gemäß dem Stand der Technik), um Patient:innen einen sicheren digitalen Zugang zu ihren Daten zu ermöglichen. <i>Bspw. über Zwei-Faktor-Authentifizierung oder vergleichbar sichere Maßnahmen.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Bitte geben Sie an, welche der folgenden Softwareanwendungen und Prozesse gegenwärtig zur systematischen Blockade und Verhinderung (Prävention) von Sicherheitsrisiken genutzt werden: <i>Bspw. um Cyberattacken auf Applikationen und Netzwerkgeräte sowie unbefugten Zugriff auf klinische Informationen zu verhindern.</i> Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Netzwerkzoning b) Intrusion Prevention Systeme c) Next Generation Firewalls d) Micro-Virtualisierung/Sandbox-Systeme e) Schnittstellen-Kontrolle f) Network Access Control g) Datenscheusen/Datendiolen h) Nichts davon i) Weiß nicht	IT
Bitte geben Sie an, welche der folgenden Softwareanwendungen und Prozesse gegenwärtig zur systematischen Überwachung und Erkennung (Detektion) von Sicherheitsrisiken genutzt werden: <i>Bspw. um Cyberattacken auf Applikationen und Netzwerkgeräte sowie unbefugten Zugriff auf klinische Informationen zu erkennen.</i> Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Antiviren- und Anti-Malware-Schutz auf allen mit dem Netzwerk verbundenen Geräten b) Log Management System c) Intrusion Detection Systeme d) Security Operation Center e) Security Information Event Management Systeme f) E-Mail Schadsoftwareschutz g) Nichts davon h) Weiß nicht	IT
Risikobewertungen zur digitalen Infrastruktur werden mindestens einmal pro Jahr sowie bei der Beschaffung von neuer Software oder Hardware durchgeführt. Die Ergebnisse der Bewertung, inkl. der identifizierten Probleme, werden an die Geschäftsführung kommuniziert. <i>Diese Bewertungen können beispielsweise nach branchenspezifischen Sicherheitsstandards (bspw. Eignung durch BSI(G) erfolgen und Penetrationstests beinhalten. Softwareanwendungen sind in diesem Sinne nach Kritikalität priorisiert (z.B. hoch/lebenswichtig, mittel/Spezialdienste, niedrig/nicht überlebenswichtig). Risiken sind identifiziert und bewertet.</i>	Ja Nein Weiß nicht	IT
Wenn "Ja": Wie häufig wird in der Organisation eine Sicherheitsrisikobewertung durchgeführt?	Alle 12 Monate Alle 24 Monate Alle 36 Monate Weiß nicht	IT

Resilienz		
Ein Vorfallsreaktionsplan (Incident Response Plan) für geplante und ungeplante IT-Systemausfälle ist definiert, wird regelmäßig geprüft und ist mit dem übergeordneten Notfallplan der Einrichtung abgestimmt. <i>Der Plan benennt u.a. organisatorische und technische Maßnahmen zur Schadensminimierung, definiert Verantwortlichkeiten und Kommunikationsprozeduren.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Im Falle eines Ausfalls des IT-Systems haben klinische Mitarbeiter:innen Zugriff auf folgende Patienteninformationen: <i>Dies kann bspw. über dedizierte Notfallarbeitsplätze mit lokalen Backups geschehen, um sicherzustellen, dass Patient:innen behandelt werden können, wenn kritische IT-Systeme nicht verfügbar sind. Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	Allergien Symptome/Diagnosen Verordnete Medikamente Laborbefunde Nichts davon Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Im Falle eines Ausfalls von Systemen, die einrichtungsübergreifend oder über die Cloud genutzt werden, sind Maßnahmen getroffen worden, um die Versorgung von Patient:innen zu gewährleisten. <i>Die kann bspw. über dedizierte Notfallarbeitsplätze mit lokalen Backups geschehen, um sicherzustellen, dass Patienten behandelt werden können wenn kritische IT-Systeme nicht verfügbar sind.</i>	Keine solchen Systeme im Einsatz Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung
Im Falle einer notwendigen Evakuierung einer Station bzw. des gesamten Krankenhauses ist der Zugriff auf digital gespeicherte Patienteninformationen von zu evakuierenden Patient:innen zur Weiterbehandlung gewährleistet. <i>Dies setzt das Vorhandensein einer entsprechenden Richtlinie voraus, in der bspw. Kommunikationsformate, Mindestdatensätze, verantwortliche Personen u.ä., festgelegt sind.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung
Die Maßnahmen des Krankenhauses zur Prävention, Detektion und Mitigation von IT-Sicherheitsvorfällen inkludieren technische Infrastrukturen und Softwareanwendungen, die zur einrichtungs- und konzernübergreifenden Leistungsabstimmung genutzt werden. <i>Im Falle von Cyberattacken oder Systemausfällen auf derartige Infrastrukturen ist die Versorgung der Patient:innen gewährleistet. Zu bewerten ist die Gesamtheit aller Maßnahmen zur Prävention, Detektion und Mitigation (gemäß Stand der Technik). Sind nur Teile davon umgesetzt, dann kann das Kriterium nicht mit "vollständig umgesetzt" bewertet werden.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung
Klinische Mitarbeiter:innen nehmen mindestens einmal pro Jahr an Notfallübungen teil, in denen ein Ausfall des IT-Systems simuliert wird. <i>Dabei werden bspw. alternative Prozesse für den Zugriff auf kritische Patienteninformationen oder der pflegerischen und ärztlichen Dokumentation erprobt.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege

Die Häufigkeit ungeplanter Systemausfälle und deren Auswirkung auf klinisches und nicht-klinisches Personal wird gemessen und analysiert. Daraus gewonnene Erkenntnisse werden in entsprechende Richtlinien zur IT-Resilienz und Notfallpläne übernommen. <i>Z.B. Verfügbarkeit / Nicht-Verfügbarkeit von Hauptfunktionen wichtiger klinischer Systeme wie PACS, LIS, KIS, Spezialsystemen etc. über die letzten zwölf Monate in Prozent.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Wenn "umgesetzt": Wie hoch war die ungeplante Systemausfallzeit (downtime) von klinischen Anwendungen (Softwareapplikationen) in den vergangenen zwölf Monaten (Durchschnittswert in %)? Wenn "umgesetzt": Auf welcher Quelle beruht der oben genannte Durchschnittswert ungeplanter Systemausfallzeiten?	a) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden b) Es handelt sich um einen Schätzwert	IT
Performance & Mitarbeiterzufriedenheit		
Die Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen des Krankenhauses mit der Bereitstellung von digitalen Ressourcen und des IT-Supports wird systematisch erhoben und analysiert.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn "Ein Ticketsystem zur Bearbeitung und Analyse von Support-Anfragen ist im Einsatz." Ist: Wie hoch ist die Erstlösungsquote von Support-Anfragen über das Ticketsystem (in %)? Die Erstlösungsquote drückt aus, welcher Anteil der gemeldeten Störungen oder (vollständiger) Vorfälle ohne weitere Eskalation gelöst bzw. behandelt wird. Auf welche Quellen beruht die oben genannte Erstlösung von Support-Anfragen?	a) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden b) Es handelt sich um einen Schätzwert	IT
Die Mitarbeiter:innen des Krankenhauses sind zufrieden mit der Verfügbarkeit, Schnelligkeit und Qualität der technischen Infrastruktur.	Nicht zutreffend Minimal zutreffend Teilweise zutreffend Größtenteils zutreffend Vollständig zutreffend Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Die Mitarbeiter:innen des Krankenhauses sind in der Lage, relevante Patienteninformationen schnell und leicht zu finden. <i>d. h. hohe Verfügbarkeit von Geräten und klinischen Systemen, Geschwindigkeit der Anmeldung, schneller Zugriff auf und gemeinsame Nutzung von Informationen, hohe Qualität des Service und der damit verbundenen Erfahrung, intuitive Navigation.</i>	Nicht zutreffend Minimal zutreffend Teilweise zutreffend Größtenteils zutreffend Vollständig zutreffend Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Organisatorische Steuerung und Datenmanagement		
Organisatorische Steuerung		
Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Erlernung digitaler Kompetenzen sind für die Mitarbeiter:innen umfassend verfügbar und verpflichtend (d.h. ausreichend hohe Verfügbarkeit von inhaltlich relevanten Schulungen). <i>Weiterbildungen umfassen sowohl Schulungen zur Steigerung des Digitalisierungsverständnisses im Allgemeinen als auch hinsichtlich speziellere Anwendungen (z.B. KIS, Personalerfassung, Dienstpläne etc.).</i>	Nicht zutreffend Minimal zutreffend Teilweise zutreffend Größtenteils zutreffend Vollständig zutreffend Weiß nicht	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Klinische Mitarbeiter:innen haben Einfluss auf die Gestaltung und Verwendung von strukturierten Vorlagen zur: Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Dokumentation von Operationsberichten b) Dokumentation von ärztlichen und pflegerischen Anamnesen c) Verlaufsdokumentation d) Dokumentation von Entlassungsbriefen / Befundberichten e) Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege

Wenn a) und/oder b) und/oder c) und/oder d): Gibt es zur Gestaltung von strukturierten Vorlagen (Formularen) Leitlinien seitens des Krankenhauses?	Nicht zutreffend Minimal zutreffend Teilweise zutreffend Größtenteils zutreffend Vollständig zutreffend Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Die Kapazitäten und Fähigkeiten des IT-Personals sind ausreichend, um die strategischen Ziele der Organisation zu unterstützen (z.B. Erhöhung Versorgungsqualität, Patientenzentriertheit etc.). <i>Die "Kapazitäten" beziehen sich v.a. auf die Anzahl der verfügbaren Humanressourcen, die "Fähigkeiten" auf die Qualifikation und Kompetenzen der IT-Mitarbeiter:innen.</i>	Nicht zutreffend Minimal zutreffend Teilweise zutreffend Größtenteils zutreffend Vollständig zutreffend Weiß nicht	IT, Verwaltung
Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen auf die IT-Strategie in Ihrem Krankenhaus zutreffen: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Keine dokumentierte IT-Strategie vorhanden b) IT-Strategie ist schriftlich dokumentiert c) IT-Strategie ist mit der übergeordneten Unternehmensstrategie abgestimmt d) IT-Strategie ist umfassend kommuniziert (>50% aller Mitarbeiter:innen kennen die IT-Strategie) e) IT-Strategie wird fortlaufend geprüft f) IT-Strategie wird systematisch und nach Bedarf aktualisiert	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Das Krankenhaus nutzt zur Steuerung von Informationsmanagementprozessen Service-Frameworks wie ITIL, COBIT o.Ä.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Das Krankenhaus hat eine Cloud-Strategie formuliert (ggf. auch als Bestandteil der Digital- oder IT-Strategie) und prüft regelmäßig, welche Dienste und Systeme über öffentliche Cloud-Dienste verwaltet werden können. <i>Die Überprüfung umfasst eine Bewertung der rechtlichen, technologischen, finanziellen und organisatorischen Aspekte (z. B. Verwendung von Public vs. Private Cloud, Verwendung von Cloud-Lösungen für administrative vs. klinische Dienste, Notwendigkeit einer Cloud-Orchestrationsplattform, Verfügbarkeit von Implementierungsrichtlinien).</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Eine direkte Berichtslinie von der IT zum Vorstand/Geschäftsführung existiert und wird praktiziert.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT
Das Krankenhaus hat ein flächendeckendes Key User Konzept implementiert. <i>Zur Optimierung der Kommunikation zwischen Fachbereichen und dem Informationsmanagement sowie zur Steigerung der Akzeptanz von Digitalisierungsprojekten sind sogenannte Key User benannt. Diese geben fachliches Feedback zu Anforderungen, unterstützen bei der Auswahl und dem Test von Softwareanwendungen, informieren Kolleg:innen und unterstützen diese bei der Nutzung digitaler Anwendungen. Key User werden entsprechend geschult und erhalten ein dediziertes Zeitkontingent zur Wahrnehmung ihrer Rolle.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Datenmanagement		
Es existiert eine Datenmanagementstrategie, in der beschrieben wird, wie das Krankenhaus Daten aus internen und externen Quellen einsetzt, um klinische und ökonomische Ergebnisse kontinuierlich zu verbessern. <i>Unter Datenmanagement werden Methoden und Prozesse zum Umgang mit Datenressourcen verstanden, um diese nutzenstiftend im Sinne des Unternehmens einbringen zu können. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die verfügbaren Daten korrekt, konsistent, zugänglich, nutzbar sowie sicher sind und dass möglichst alle wichtigen Entscheidungen transparent und auf Grundlage von nachvollziehbaren Daten und Analyseergebnissen getroffen werden.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Die Verantwortlichkeiten zur Gewährleistung der Datenqualität von Behandlungsergebnissen (Qualitätsdaten) im Hinblick auf Aktualität, Vollständigkeit und Genauigkeit sind klar geregelt.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Das Krankenhaus analysiert und nutzt Daten zur Steuerung von Warnmeldungen, Arbeitsprozessen und zur Arbeitsbelastung des klinischen Personals. <i>Beispielsweise indem Warnmeldungen automatisiert klinische Mitarbeiter:innen identifizieren, deren Arbeitsmuster, Arbeitsbelastung und Arbeitsdauer außerhalb festgelegter Normwerte liegen.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Bitte geben Sie an, inwiefern das Krankenhaus folgende Ergebnisse in Bezug auf die klinische Qualität, Patientensicherheit und damit verbundene Kosten systematisch und in digitaler Form dokumentiert, kommuniziert und auswertet: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Messung und Analyse von "Nicht-Erscheinen" bei elektiven Behandlungen/Terminen, inklusive Trend über die letzten zwölf Monate b) Messung und Analyse der Behandlungen nach Art des Zugangskanals (virtuell vs. persönliche Besuche) c) Messung und Analyse von medizinischen Fehlern und Beinahe-Fehlern aller Art pro Patiententag für <u>stationäre</u> Patient:innen, inklusive Trend über die letzten zwölf Monate (z.B. über CIRS) d) Messung und Analyse von medizinischen Fehlern und Beinahe-Fehlern aller Art pro Patiententag für <u>ambulante</u> Patient:innen, inklusive Trend über die letzten zwölf Monate (z.B. über CIRS) e) Messung und Analyse von unerwünschten Ereignissen in Verbindung mit Arzneimitteln f) Messung und Analyse von "Never events" (schwerwiegende Ereignisse) über die gesamte Einrichtung hinweg, inklusive Trend über die letzten zwölf Monate g) Messung und Analyse des Zeitpunktes der Leistungserbringung (z.B. Prozeduren, Therapien, Verabreichung von Arzneimitteln innerhalb des vorgegebenen Zeitraums), inklusive Trend über die letzten zwölf Monate (z.B. über Zeitstempel im KIS). h) Keine der genannten	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Anteil der CIRS-Fälle an allen stationären und ambulanten Fällen (in %). <i>(Wert für das letzte Kalenderjahr):</i>		Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Auf welche Quelle beruht der oben genannte Anteil der CIRS-Fälle?	a) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden b) Es handelt sich um einen Schätzwert	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Bitte geben Sie an, inwiefern die digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation in Ihrem Krankenhaus die folgenden Aspekte ermöglicht: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Unterstützung von klinisch-wissenschaftlichen Studien (z.B. Vereinfachung des Patientenrecruitings oder der Datenanonymisierung) b) Unterstützung von Hygienemaßnahmen (z.B. durch frühzeitige Erkennung und automatisierte Warnung bei MRSA-Risiken) c) Automatische Ableitung der Pflegeminuten je Pflegemaßnahme zur Kalkulation des Pflegebedarfs (Zeiteinheit/Patient:in) d) Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Über das KIS kann die pünktliche Ausführung von geplanten Anordnungen, Verordnungen und Aufgaben für Ärzt:innen, Pflegekräfte und anderes Klinikpersonal nachverfolgt und überwacht werden.	a) Ja, ist technisch möglich, wird jedoch gegenwärtig nicht genutzt (z.B. aufgrund von Betriebsratvereinbarungen) b) Ja, ist technisch möglich und wird zur Prozessoptimierung genutzt c) Nein, nicht technisch möglich d) Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Das Krankenhaus hat Zielvorgaben für klinische Ergebnisse definiert, die digital gemessen, analysiert und zur Priorisierung von Veränderungsmaßnahmen genutzt werden. <i>Klinische Ergebnisse sind messbare Veränderungen der Gesundheit, Funktion oder Lebensqualität, die sich aus der Behandlung ergeben.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Kennzahlen zu Kosten, Erlösen, Qualität (z.B. Qualitätsdaten) und Prozessen (z.B. abgeschlossene Arztbriefe, Durchlaufzeiten) werden auf Abteilungsebene gemessen und automatisiert über Dashboards Nutzern zur Verfügung stellt.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus nutzt Datenanalyse- und -auswertungstools zur Prognose von medizinischen Risiken für Patient:innen. Erkannte Risiken werden über automatisierte Warnungen oder Hinweise (als Entscheidungsunterstützung) an klinische Mitarbeiter:innen kommuniziert, damit diese frühzeitig intervenieren, Risiken reduzieren und die Versorgung optimieren können. <i>Beispielsweise zur Identifikation von Sepsis, erhöhtem Risiko zur Wiederaufnahme, benötigter Antibiose etc. basierend auf Vital-, Labor- oder anderen kritischen Daten.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Bitte geben Sie an, ob und in welchen Bereichen KI-basierte Technologien in Ihrem Krankenhaus genutzt werden: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i> Andere (bitte angeben)	a) Radiologie und Onkologie (z.B. Anomalieerkennung, Diagnoseunterstützung) b) OP/Chirurgie (z.B. Berechnung Narkosetiefe, Risikoabschätzung) c) Therapieplanung (z.B. Berechnung des optimalen Therapiepfads) d) Ressourcenplanung (z.B. Prognose von benötigtem Personal oder Equipment) e) Medikationsmanagement (z.B. AMTS-Prüfungen) f) Controlling und Erlösmanagement (z.B. Identifikation ausstehender Zahlungen) g) Forschungszwecke h) Derzeit keine Nutzung von KI-basierten Anwendungen	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus integriert extern generierte Daten, z.B. von anderen Leistungserbringern, Fachverbänden, Krebsregistern oder Krankenkassen, über interoperable Schnittstellen. <i>Z.B. um Behandlungsergebnisse auf Patienten- und Programmebene mit externen Daten zu korrelieren und zu analysieren.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Die im Krankenhaus verwendeten klinischen Entscheidungsunterstützungssysteme verfügen über folgende Merkmale bzw. Mechanismen: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Keine klinischen Entscheidungsunterstützungssysteme im Einsatz b) Gewährleistung der Datenvalidität und Datenintegrität (z.B. bei AKI-Warnungen - Acute Kidney Injury) c) Gerichtsfeste und nachvollziehbare Dokumentation des Entscheidungsprozesses d) Möglichkeit zur Plausibilitätsprüfung durch das relevante Fachpersonal e) Unterstützung von kontinuierlichem Lernen der KI im Hintergrund, inkl. regelmäßiger Rezertifizierung/Zulassung von Updates f) Anbindung an externe Datenpools (Forschungsdatenzentren, Register, Datenintegrationszentren, Forschungsdatenbanken)	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Klinische Prozesse		
Zugriff auf Informationen		
Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß (Anteil in %) die nachfolgenden Informationen von klinischen Mitarbeiter:innen digital und strukturiert über das KIS im Patientenkontext abgerufen werden können:		IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Laborbefunde	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% nicht relevant / kein Zugriff nötig	

Radiologische Befundberichte	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% nicht relevant / kein Zugriff nötig	
Kardiologische Befundberichte	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% nicht relevant / kein Zugriff nötig	
DICOM-basierte Bilder (insbes. aus Radiologie und Kardiologie)	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% nicht relevant / kein Zugriff nötig	
Nicht-DICOM-basierte Bilder (z.B. digitale Fotos, Endoskopie-Videos, Mikroskopische Bilder)	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% nicht relevant / kein Zugriff nötig	
Klinische Mitarbeiter:innen des Krankenhauses haben über das KIS (bzw. Schnittstellen zum KIS) Zugriff auf Daten aus den Bereichen der Intensivpflege, z.B. intraoperative/anästhesiologische Notizen aus dem OP, Wiederbelebungsdaten aus der Notaufnahme, Vitaldatenüberwachung und Medikationsdaten aus der Intensivstation. <i>(D. h. die im OP, auf der Intensivstation und in der Notaufnahme verwendeten Softwarelösungen sind Teil der elektronischen Patientenakte/des Krankenhausinformationssystems, das in der Organisation verwendet wird, oder in dieses integriert.)</i>	Keine Erbringung von Intensivpflegeleistungen Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Der Datenaustausch in der Notaufnahme ermöglicht die unterbrechungsfreie Übermittlung relevanter Daten (inkl. NFDm, gemäß Interoperabilitätsverzeichnis), Steuerung von Prozessen der Notfallversorgung (Rettungsdienst, Notaufnahme, Schockraum) und des Bettenmanagements.	Keine Notaufnahme vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Für Notfälle/Notfallsituationen existiert ein definierter Dokumentationsprozess, um die Integrität der digitalen Patientendaten zu gewährleisten und erbrachte Leistungen bzw. Pflegemaßnahmen nachweisen und prüfen zu können. <i>z.B. bei Reanimation, Notsectio, Polytrauma etc.</i>	Keine Notaufnahme vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Auftragsmanagement		
Laboraufträge werden über das KIS (bzw. Schnittstellen zum KIS) digital ausgeführt, für alle Arten von Laboranforderungen, die im Krankenhaus relevant sind (z. B. klinische Chemie, Hämatologie, Mikrobiologie, Molekulargenetik usw.). Die Ergebnisse werden patientenbezogen (Patient:innen-ID) automatisch an die verantwortlichen Kliniker:innen zurückgemeldet.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege

Anforderungen für bildgebende Verfahren (z. B. Radiologie, Kardiologie, Endoskopie, Dermatologie, Ophthalmologie usw.) werden über das KIS/KAS (bzw. Schnittstellen zum KIS/KAS) digital durchgeführt. Die Verfügbarkeit der Ergebnisse wird patientenbezogen (Patient:innen-ID) automatisch an die verantwortlichen Kliniker:innen zurückgemeldet.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Im Rahmen der Leistungsanforderung werden Termine und Terminserien digital vereinbart.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Die digitale Leistungsanforderung unterstützt das Statustracking (z. B. Eingang, Bearbeitungsstand, Anforderung von zusätzlichen Befunden, etc.). <i>Z.B. Patient:in konnte keine Koloskopie bekommen, da nicht aufgeklärt.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Eine Übersicht aller krankenhausintern angeforderten Leistungen für Patient:innen wird über das KIS bereitgestellt.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Im Rahmen der Leistungsanforderung werden (unbeabsichtigte) Doppelanforderungen durch geeignete Warnhinweise angezeigt. <i>Bspw. doppelte Anforderungen ohne Indikation, zeitlich nah beieinander liegende Anforderungen etc.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Dokumentation/ Befundung		
Anteil der digitalen ärztlichen Dokumentation in der stationären Versorgung (exkl. Notaufnahme), die strukturiert erfasst wird und diskrete Daten erzeugt. <i>(Umfasst Ersteinschätzung, Verlaufsnotizen, operative Notizen und Entlassungsplanung)</i>	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Anteil der digitalen Pflegedokumentation in der stationären Versorgung (exkl. Notaufnahme), die strukturiert erfasst wird und diskrete Daten erzeugt. <i>(Umfasst Pflegeanamnese, Risikobewertungen, Pflegeplanung, Vitalparametererfassung, Wunddokumentation, Fieberkurve, Entlassungsplanung etc.)</i>	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Anteil der digitalen und strukturierten Dokumentation von Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe (bspw. Physiotherapeut:innen, Diätassistent:innen, Ergotherapeut:innen) in der stationären Versorgung (exkl. Notaufnahme), die strukturiert erfasst wird und diskrete Daten erzeugt. <i>(umfasst Ersteinschätzung, Beobachtungen, Pflegepläne und Aufgabenerledigung)</i>	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Die digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation entspricht den Anforderungen nach § 630f BGB. <i>Z.B. Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien, Eingriffe, Einwilligungen, Aufklärungen, inkl. Archivierung</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Es kann transparent und nach geltenden Datenschutzrichtlinien nachvollzogen werden, welche Änderungen durch wen in der digitalen Dokumentation vorgenommen wurden.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Eine Übersicht über bereits erstellte und ausstehende Dokumentationen kann generiert werden. <i>Z.B. ausstehende Arztbriefe, Entlassbriefe, Befunde etc.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Die Generierung bzw. Bereitstellung eines digitalen Pflegeberichts (gemäß Interoperabilitätsverzeichnis) wird ermöglicht. <i>Z.B. indem Pflegemaßnahmen aus verschiedenen Leistungsbereichen aggregiert werden, u.a. zur Kommunikation mit nachgeordneten Leistungserbringern (über HL7-Standards).</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Anteil (in %) der <u>ärztlichen</u> Dokumentation, die über automatische Spracherkennung eingegeben wird. <i>(d. h. durch den Einsatz einer speziellen Spracherkennungssoftware, NICHT durch Diktat und anschließende manuelle Transkription)</i>	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT, Ärztlicher Dienst
Anteil (in %) der <u>pflegerischen</u> Dokumentation, die über automatische Spracherkennung eingegeben wird. <i>(d. h. durch den Einsatz einer speziellen Spracherkennungssoftware, NICHT durch Diktat und anschließende manuelle Transkription)</i>	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	IT, Pflege
Wenn Spracherkennung in ärztlicher Dokumentation verwendet: Die Spracherkennungssoftware verfügt über folgende Funktionen: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Lernen und Verstehen von Akzenten sowie Dialekten b) Integration mit dem KIS/KAS c) Unterstützung von individuellen Sprachprofilen d) Unterstützung von ort- und zeitunabhängiger Dokumentation e) Navigation durch digitale Bedienmöglichkeiten (Gestenerkennung, Sprachsteuerung, Touchbedienung etc.) f) Nutzung von Natural-Language-Processing	Ärztlicher Dienst, Pflege, IT
Das Krankenhaus nutzt Systeme zur Texterkennung, um analoge Dokumente automatisiert in digitale Informationen (bspw. medizinische Daten) umzuwandeln, weiterzuverarbeiten und auszuwerten. <i>Dies schließt sowohl archivierte Dokumente als auch Dokumente von aktuellen Patient:innen ein.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
In der Notaufnahme werden Patientenaufnahme, Triage, medizinische Anordnungen und Dokumentationsaufgaben digital durchgeführt. Dies geschieht über das KIS/KAS bzw. Spezialsysteme mit Schnittstellen zum KIS/KAS.	Keine Notaufnahme vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Qualitäts- & Risikomanagement		
Klinisches Personal ist in der Lage, Entlassbriefe und andere Dokumente, die eine rechtsverbindliche Unterschrift erfordern, digital zu unterzeichnen. <i>Z.B. für den Austausch mit externen Leistungserbringern via elektronischem Heilberufsausweis oder anderen mit dem KIS integrierten Speziallösungen.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege

Ärzt:innen und Pflegepersonal melden kritische Zwischenfälle und Beinaheunfälle (u.a. Medikationsfehler) anonym über ein digitales System (typischerweise über ein Critical Incident Reporting System), das einfach und sicher zu bedienen ist. Das Krankenhausmanagement fördert die Berichterstattung und prüft solche Berichte aktiv unter Verwendung von Kennzahlen.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Entscheidungsunterstützung		
Das Pflegepersonal verfügt über automatisierte Funktionen zur klinischen Entscheidungsunterstützung, die durch die Pflegedokumentation ausgelöst wird. <i>(z.B. automatische Risikoerkennung für Sturz, Dekubitus, Schmerz, Fehlernährung, Inkontinenz, Empfehlungen bzgl. einzuleitenden Pflegemaßnahmen, medizinische Leitlinien, klinische Pfade, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse).</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Pflege
Wenn "umgesetzt": Bitte geben Sie an, über welche Funktionen bzw. Fähigkeiten die klinischen Entscheidungsunterstützungssysteme für Pflegepersonal verfügen: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Generierung von individuellen Empfehlungen zur Diagnose, Therapie und Medikation basierend auf der Kombination von klinischen Patientendaten und strukturierten Informationen aus weiteren Datenquellen (z.B. Wissensdatenbanken) b) Klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darzustellen (z. B. Dashboards) c) Erinnerungs- und Warnsignale generieren d) Nichtbeachtete Systemempfehlungen von Mitarbeiter:innen transparent nachzuverfolgen e) Integration mit dem KIS/KAS, sodass relevante Informationen leicht erreichbar sind f) Bereitstellung von Kennzahlen, um die Effizienz der Empfehlungen fortlaufend zu messen	Pflege, IT
Die digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation beinhaltet Checklisten, Erinnerungshilfen bzw. Signalfunktionen, wenn notwendige (Pflicht-)Eingaben fehlerhaft oder unvollständig sind.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Ärzt:innen verfügen über automatisierte Funktionen zur klinischen Entscheidungsunterstützung, die durch die Arztdokumentation ausgelöst wird. <i>Z.B. Therapievorschläge, klinische Pfade, Frühwarnsysteme bei Sepsis und Krankenhausinfektionen etc. basierend auf der Dokumentation eines medizinischen Problems, Diagnose</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst
Wenn "umgesetzt": Bitte geben Sie an, über welche Funktionen bzw. Fähigkeiten die klinischen Entscheidungsunterstützungssysteme für Ärzt*innen verfügen: <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Generierung von individuellen Empfehlungen zur Diagnose, Therapie oder Medikation basierend auf der Kombination von klinischen Patientendaten und strukturierten Informationen aus weiteren Datenquellen (z.B. Wissensdatenbanken) b) Klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darzustellen (z. B. Dashboards) c) Erinnerungs- und Warnsignale generieren d) Nichtbeachtete Systemempfehlungen von Mitarbeiter:innen transparent nachzuverfolgen e) Integration mit dem KIS/KAS, sodass relevante Informationen leicht erreichbar sind f) Bereitstellung von Kennzahlen, um die Effizienz der Empfehlungen fortlaufend zu messen	Ärztlicher Dienst, IT
Das Krankenhaus nutzt auch außerhalb der Intensiv-/Intermediate-Care-Stationen Telemonitoring-Funktionen, die automatisiert Warnungen und Hinweise generieren, wenn sich stationäre Patient:innen in vitaler Gefährdung befinden.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege

Flexibles Arbeiten (Geräte- und ortsunabhängig)		
Das Krankenhaus ermöglicht klinischen Mitarbeiter:innen (gemäß ihrer Zugriffsberechtigung) ortsunabhängigen Zugriff auf klinische Informationen aus dem KIS und deren Bearbeitung. (Z. B. über webbasierte Plattformen, VPN oder andere Technologien, die anerkannte und genehmigte Sicherheitsstandards erfüllen)	Ja Nein Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus ermöglicht klinischen Mitarbeiter:innen geräteunabhängigen Zugriff auf klinische Informationen aus dem KIS bzw. PDMS und deren Bearbeitung. (Z.B. Verwendung von mobilen Endgeräten wie Tablets, Smartphones, Visitenwagen sowie stationären Endgeräten wie PCs)	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Auftrags- und Medikamentationsmanagement		
Für Mitarbeiter:innen ist es möglich, klinische Arbeitsabläufe mithilfe von Workflows digital zu steuern und über Behandlungsschritte automatisiert informiert zu werden (Statusmanagement).	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Bitte geben Sie an, inwiefern in Ihrem Krankenhaus digitale Technologien zur Unterstützung eines sicheren Verordnungs-, Kommunikations- und Verabreichungsprozesses von Medikamenten genutzt werden ("Closed Loop" Medikationsprozess): Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Medikamente werden digital verordnet b) Medikationsverordnungen werden durch (klinische) Pharmazeut:innen oder ähnlich qualifiziertes Personal direkt im elektronischen System validiert c) Am Verabreichungsort wird Technologie eingesetzt (d. h. Scannen/Lesen von Barcodes, RFID, NFC o. Ä.), um Patient:innen zu identifizieren und automatisch zu verifizieren d) Am Verabreichungsort wird Technologie eingesetzt (d. h. Scannen/Lesen von Barcodes, RFID, NFC o. Ä.), um die Medikation zu identifizieren und automatisch zu verifizieren e) Am Verabreichungsort generiert das System Warnungen im Falle von Risiken (z.B. falsche Patient:in, falsche Medikation, falsche Dosis, falsche Zeit, falscher Verabreichungsweg) f) Dieser Prozess wird in 50 % oder mehr aller Fälle der Medikamentenverabreichung angewendet g) Dieser Prozess kann auch in der Notaufnahme angewendet werden (falls vorhanden) h) Keine der genannten i) Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn a): Wieviel Prozent aller Medikamente werden digital verordnet?	<25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn b): Wieviel Prozent der Medikamente werden durch (klinische) Pharmazeut:innen oder ähnlich qualifiziertes Personal validiert?	<25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Apotheke
Wenn c): Wieviel Prozent aller Patient:innen werden bei der Medikationsgabe mittels Barcode oder ähnlicher Technologien identifiziert und verifiziert?	<25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn d): Wieviel Prozent der Medikamente (Tabletten, Infusionslösungen, Spritzen, Salben etc.) werden am Verabreichungsort vor der Verabreichung mittels Barcode o.ä. Technologien gescannt?	<25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100% Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Medikations-Verordnungen werden direkt über das KIS (bzw. Schnittstellen zum KIS) durchgeführt.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege

Medikations-Verordnungen werden während der Eingabe automatisch auf folgende Interaktionen überprüft und im Bedarfsfall kann eine entsprechende Warnung ausgegeben werden. <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	Doppelverordnungen Wechselwirkungen Kontraindikationen Allergien Dosierung Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege
Für die AMTS-Prüfung können verordnete und zu verabreichende Medikamente in Bezug zu den Laborwerten oder weiteren Vital- sowie demografischen Daten der Patient:in gesetzt werden, sodass entsprechend Warnungen und ggf. Vorschläge hinsichtlich einer Alternativmedikation gegeben werden können. <i>Dies setzt voraus, dass klinische Parameter aus anderen Systemen automatisiert integriert werden (z.B. Laborwerte, Gewicht etc.).</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
(Klinische) Pharmazeut:innen haben im Rahmen der Validierung von Medikations-Verordnungen Zugriff auf Verordnungsanweisungen und individuelle Patientendaten.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Apotheke
Entlassmedikation und ambulant verordnete Medikamente werden als eRezept (gemäß Interoperabilitätsverzeichnis) angewiesen.	a) Nicht umgesetzt b) Papierrezept mit Barcode c) Austausch über Telematik-Infrastruktur mit strukturierten Daten d) Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Vor- und nachgelagerte Medikationsinformationen können über den bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a SGB V bzw. den elektronischen Medikationsplan nach § 358 SGB V eingelesen und automatisiert/strukturiert weiterverarbeitet werden (gemäß Interoperabilitätsverzeichnis).	a) Nicht umgesetzt b) Barcode des papiergebundenen Medikationsplans kann eingelesen werden c) Daten aus der elektronischen Patientenakte fließen ins KIS d) Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Bitte geben Sie an, wie die Standardmedikation (Tabletten, Flüssigkeiten, Salben) in Ihrer Einrichtung ausgegeben wird? <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i> Andere (bitte angeben)	a) Die Apotheke sendet Medikamentenvorräte an die Stationen (nicht patientenspezifisch, das Stationspersonal bereitet patientenspezifische Dosen vor) b) Die Apotheke gibt patientenspezifische Tagespackungen/Beutel unter Zuhilfenahme von Automatisierungstechnik ab c) Die Apotheke gibt patientenspezifische Einzeldosen unter Zuhilfenahme von Automatisierungstechnik ab d) Die Apotheke befüllt Automaten vor, die auf den meisten Stationen verfügbar sind, die mit ePA/KAS integriert sind und die Abgabe von Einzeldosen für jede:n Patient:in ermöglichen.	Ärztlicher Dienst, Pflege, Apotheke
Alle Medikamente, die den Patient:innen verabreicht werden, werden direkt am Verabreichungsort (typischerweise am Patientenbett/im Patientenzimmer) digital dokumentiert und im KIS/KAS aktualisiert.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Klinische Mitarbeiter:innen des Krankenhauses können online auf die Medikationshistorie für aktuelle stationäre Patient:innen zugreifen und diese einsehen. <i>Dies beinhaltet eine Übersicht über alle verordneten sowie verabreichten/eingenommenen Medikamente.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus nutzt eine digitale Anwendung zur Unterstützung der Kalkulation der korrekten Mischverhältnisse von Infusions-/Ernährungslösungen, unter Berücksichtigung patientenindividueller Daten.	keine Infusions-/Ernährungslösungen im Einsatz Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Apotheke

Blut- und Probenmanagement		
Bitte geben Sie an, inwiefern in Ihrem Krankenhaus digitale Technologien zur Unterstützung eines sicheren Verordnungs-, Kommunikations- und Transfusionsprozesses von Blutprodukten genutzt werden ("Closed Loop" Bluttransfusionsprozess): Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Nicht relevant - In diesem Krankenhaus werden keine Blutprodukte verabreicht b) Blutprodukte werden digital angefordert (digitales Anforderungssystem) c) Patient:in wird am Ort der Transfusion mittels Technologie identifiziert und verifiziert (z. B. durch Scannen von Barcodes, QR-Codes, RFID, NFC etc.) d) Blutprodukt(e) werden am Ort der Transfusion mittels Technologie identifiziert und verifiziert (z. B. durch Scannen von Barcodes, QR-Codes, RFID, NFC etc.) e) Am Ort der Transfusion generiert das System Warnungen im Falle von Risiken (z. B. falsche:r Patient:in, falsche Blutgruppe, falsches Blutprodukt etc.) f) Dieser Prozess wird auch in der Notaufnahme angewendet (falls vorhanden) g) Keine der genannten h) Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn d): Wie viel Prozent der Blutprodukte werden am Ort der Transfusion vor der Anwendung mittels Barcode o.Ä. Technologien gescannt?	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-94% 95-100%	Ärztlicher Dienst, Pflege
Sicherheit bei der Probenentnahme: Am Entnahmeort werden Laborproben etikettiert und Technologien zur eindeutigen Identifizierung und Verifizierung von Patient:in und Probe eingesetzt (mit Barcodes, RFID, NFC oder ähnlichen Identifikatoren).	Ja Nein Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Wenn "Ja": Wieviel Prozent der Laborproben werden am Entnahmeort mittels Barcode oder vergleichbarer Technologien identifiziert/verifiziert?	0% 1-25% 26-49% 50-75% 76-89% 90-94% 95-100%	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Telehealth		
Notaufnahme		
In der Notaufnahme des Krankenhauses werden in Echtzeit digitale Anwendungen für den Austausch strukturierter Informationen oder Dokumente mit Rettungsdiensten, Leitstellen sowie etwaigen vorgelagerten Leistungserbringern genutzt. Z. B. können Informationen ausgetauscht werden, bevor der/die Patient:in in der Notaufnahme eintrifft, um einen schnelleren Aufnahme-, Triage- und Behandlungsprozess zu ermöglichen. Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	Nicht relevant Nicht umgesetzt Mit Rettungsdiensten Mit niedergelassenen Ärzt:innen Mit Krankenhäusern Mit Leitstellen Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Ärzt:innen im Krankenhaus stehen medizinische Informationen (bspw. erste Befunde, Vitalparameter, EKGs) noch vor dem Eintreffen der Patient:in zur Verfügung. Z.B. damit sich klinisches Personal im Krankenhaus vorab auf die Patientin oder den Patienten vorbereiten und benötigte Ressourcen organisieren kann. Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen	Nicht relevant Ja - unter Verwendung des AKTIN Protokolls Ja - unter Verwendung alternativer Technologien/Protokolle Nein Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege
Ärzt:innen des Krankenhauses können Einsatzkräfte im Rettungsdienst via Remote-Support unterstützen (z.B. Telenotärzt:in). Dies umfasst beispielsweise die Übermittlung von Vitaldaten und die Videoübertragung aus dem Rettungswagen in Echtzeit sowie den Einsatz von Telekommunikations- und Dokumentationsanwendungen aufseiten der Telenotärztin bzw. des Telenotarztes	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege

Telekonsile		
Das Krankenhaus besitzt die technischen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen, um Telekonsile zwischen internen und externen Expert:innen in Echtzeit über das KIS durchzuführen. <i>Z.B. Tumor-Boards, Fallbesprechungen, Televisite</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
An Telekonsilen beteiligte Expert:innen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses haben Zugriff auf notwendige Patienteninformationen in digitaler Form. <i>Digital vorliegen sollten mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung sowie Einwilligung des/der Patient:in. Ggf. werden auch gemeinsame digitale Dokumentationsformulare verwendet. Eine Anwendung für das Telekonsil ist zum Beispiel die Telezweitmeinung.</i>	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Für Bewertungen im Rahmen von Telekonsilen können Bilddaten gemäß DICOM-Standard mit externen Expert:innen ausgetauscht werden.	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst
Arzt:innen können im Rahmen telemedizinischer Konsile Aufträge und Befunde digital und rechtsverbindlich signieren.	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Verwaltung
Telemedizinische Netzwerke		
Das Krankenhaus besitzt die technischen Voraussetzungen, um Online-Sprechstunden mit Patient:innen über das KIS durchzuführen. <i>Dies setzt die Nutzung von dedizierter Software (ggf. mit Schnittstellen zum KIS), Videosystemen, Räumlichkeiten voraus.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Anteil aller Patient:innen, die Online-Sprechstunden mit Ihrer Einrichtung in Anspruch nehmen (in %): <i>(Durchschnittswert für Juni 2021):</i>		IT, Verwaltung
Auf welche Quelle beruht Ihre Prozentangabe?	a) Dienstleistung wird nicht erbracht b) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden c) Es handelt sich um einen Schätzwert	IT, Verwaltung
Bitte geben Sie an, an welcher Art von telemedizinischen Netzwerken sich Ihr Krankenhaus beteiligt: <i>Zur Nutzung und Optimierung von Fachwissen sowie von dedizierten (und typischerweise kostenintensiven) medizinischen Geräten an externen Standorten.</i> <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i> Andere (bitte angeben)	Keine Beteiligung an telemedizinischen Netzwerken TIM (Tele-Intensivmedizin) Telechirurgie Teledermatologie Telekardiologie Teleneurologie Teleonkologie Telepathologie Telepsychiatrie Teleradiologie	IT, Ärztlicher Dienst
Vitalparameter externer Patient:innen, z. B. im Rahmen von Verbundstrukturen oder Partnerschaften mit anderen Krankenhäusern, werden digital ins KIS/KAS übertragen und überwacht (Telemonitoring).	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege

Robotische Assistenzsysteme sind in Netzwerkstrukturen eingebunden und können extern sowie bidirektional gesteuert werden. Z.B. um die ferngesteuerte Durchführung von Operationen oder Interventionen über weite Entfernungen hinweg zu ermöglichen.	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst
Informationsaustausch		
Interoperabilität		
Es gibt eine verbindliche Strategie, die sicherstellt, dass anerkannte, nicht-proprietäre Interoperabilitätsstandards für den Austausch von Gesundheitsdaten bei der Beschaffung von IT-Systemen, Kommunikationsschnittstellen und/oder internen Programmerroutinen angewendet werden. Z.B. Standards und Terminologien wie HL7, IHE, FHIR, DICOM, GS1, CEN, SNOMED CT etc. Dies ermöglicht die effiziente Integration von Produkten von Drittanbietern.	a) Nicht umgesetzt b) Strategie existiert, noch nicht umgesetzt c) Strategie existiert, wird teilweise umgesetzt d) Strategie existiert, wird teilweise umgesetzt und Erfolg gemessen e) Strategie existiert, ist vollständig umgesetzt und Erfolg gemessen f) Weiß nicht	IT
Wenn "Strategie existiert": Welche Interoperabilitätsstandards und -terminologien sind im Einsatz? Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen: HL7 IHE FHIR DICOM GS1 UCUM (gemäß Vorgaben BfArM) SNOMED CT LOINC ISO/IEEE 11073 SDC ORPHANET OMICS-Terminologien Andere (bitte angeben)		IT
Wenn "IHE": Welche IHE-Profilen nutzen Sie? Alle diskreten Daten, die aus strukturierten Eingabefeldern generiert werden, werden für die gesamte klinische Dokumentation auf ein standardisiertes/kontrolliertes medizinisches Vokabular normalisiert (z. B. LOINC, SNOMED, ICD).	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst
Das digitale Aufnahmemanagement ermöglicht die Kommunikation zu bestehenden KIS- und ERP-Systemen. D.h. die digital erfassten Daten der Patient:innen stehen auch für nachgelagerte organisatorische Prozesse automatisch und interoperabel zur Verfügung.	Kein digitales Aufnahmemanagement vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Verwaltung
Wenn "KIS in Betrieb": Bitte geben Sie an, inwieweit das KIS auf Anwendungsebene integriert ist. Ziel ist es, dass klinische Nutzer:innen über eine einheitliche Benutzeroberfläche auf klinische Informationen aus verschiedenen Abteilungen zugreifen können. Dies kann entweder durch eine einheitliche Lösung eines einzelnen Anbieters oder durch verschiedene miteinander integrierte Softwaremodule geschehen, die als ein gemeinsames Repository fungieren.	a) Basiert auf einer zentralen Datenbank/Repository b) Basiert auf mehreren Datenbanken/Repositories, die für den Nutzer:innen nahtlos erscheinen c) Basiert auf mehreren Datenbanken/Repositories, die nicht vollständig integriert sind d) Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Für die Pflege- und Behandlungsdokumentation können Textbausteine verwendet werden, die auf fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Terminologien basieren (z.B. internationale Standards wie SNOMED, ICD, LOINC oder ORPHANET).	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Integration von Medizingeräten		
Daten von medizinischen Geräten, die auf der <u>Intensivstation</u> verwendet werden (z. B. IV-Pumpen, Beatmungsgeräte, Herzmonitore oder andere Geräte für Vitalparameter), werden digital in die Patientenakte übertragen (z.B. in PDMS oder vergleichbare Systeme). Die Genauigkeit der Daten wird vor der endgültigen Speicherung validiert und dokumentiert. Relevante Daten zur Weiterbehandlung (z.B. Medikation, Befunde, Zusammenfassungen) können anschließend über das KIS (bzw. Schnittstellen zum KIS) abgerufen werden. <i>Beispielweise um die Datenerfassung zu verbessern, Transkriptionfehler zu reduzieren, den Zugang zu Informationen zu verbessern, Trendanalysen zu verbessern, Alarme und Warnungen bzw. eine schnellere Diagnose zu ermöglichen.</i>	Keine Intensivstation vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Daten von medizinischen Geräten, die in der <u>Notaufnahme</u> verwendet werden (z. B. IV-Pumpen, Beatmungsgeräte, Herzmonitore oder andere Geräte für Vitalparameter), werden digital in die Patientenakte übertragen (z.B. in PDMS oder vergleichbare Systeme). Die Genauigkeit der Daten wird vor der endgültigen Speicherung validiert und dokumentiert. Relevante Daten zur Weiterbehandlung (z.B. Medikation, Befunde, Zusammenfassungen) können anschließend über das KIS (bzw. Schnittstellen zum KIS) abgerufen werden. <i>Beispielweise um die Datenerfassung zu verbessern, Transkriptionfehler zu reduzieren, den Zugang zu Informationen zu verbessern, Trendanalysen zu verbessern, Alarme und Warnungen bzw. eine schnellere Diagnose zu ermöglichen.</i>	Keine Notaufnahme vorhanden Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Robotische Assistenzsysteme sind an die wesentlich am OP-Management beteiligten Systeme und Geräte angebunden und Informationen können strukturiert ausgetauscht werden.	Keine Verwendungsmöglichkeit für robotische Assistenzsysteme Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Informationsaustausch zwischen klinischem Personal		
Klinische Mitarbeiter:innen können zum Zwecke der effizienten Zusammenarbeit Nachrichten über sichere und integrierte Kommunikationsdienste austauschen. <i>z.B. via Nutzung von Chat/Instant-Messaging-Diensten mit Mitarbeiter:innen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses.</i> Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen: Andere (bitte angeben)	a) nicht umgesetzt b) KIM (Kommunikation im Medizinwesen) - integriert mit KIS c) KIM (Kommunikation im Medizinwesen) - nicht integriert mit KIS d) TIM (TI-Messenger) - integriert mit KIS e) TIM (TI-Messenger) - nicht integriert mit KIS f) Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Terminänderungen werden automatisch an behandelnde Ärzt:innen, Mitarbeiter:innen sowie Patient:innen übermittelt.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Informationsaustausch mit externen Akteuren		
Das Krankenhaus kann Patienteninformationen, wie z. B. Befundberichte, Entlassbriefe, Medikationspläne, Laborergebnisse, Bildbefunde, Impfdaten usw., mit nationalen Datenbanken und der elektronischen Patientenakte (ePA, bereitgestellt über Telematikinfrastruktur) über ein gesichertes Netzwerk/eine gesicherte Verbindung mit externen Leistungserbringern (z. B. Kliniker:innen aus anderen Krankenhäusern, Zuweisern usw.) austauschen. Die Organisation ist konform mit Interoperabilitätsstandards, die den Zugriff auf nationale Systeme und Infrastrukturen steuern (z. B. gemäß Interoperabilitätsverzeichnis). <i>Dies kann bspw. über die Nutzung von ISiK erfolgen (Informationstechnische Systeme in Krankenhäusern - verbindlicher Standard der gematik für den Austausch von Gesundheitsdaten über eine standardisierte Schnittstelle).</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Die nationale Infrastruktur ist noch nicht verfügbar Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus tauscht Public-Health-Daten (z. B. meldepflichtige Krankheiten) mit Registern lokaler/regionaler/nationaler Gesundheitsbehörden bzw. anderen Einrichtungen (z.B. RKI, DIVI) über ein gesichertes Netzwerk/eine gesicherte Verbindung aus. <i>Die Informationen können direkt von System zu System oder durch Schnittstellen zu Melderegistern (z.B. DEMIS) ausgetauscht/geteilt werden .</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Verwaltung
Das Krankenhaus tauscht Informationen über die <u>Verfügbarkeit kritischer Ressourcen</u> (Schutzausrüstung, verfügbare Betten, verfügbare Spezialisten usw.) online mit externen Leistungserbringern und Gesundheitsbehörden bzw. anderen Einrichtungen (z.B. RKI, DIVI) aus. <i>Z.B. zur Erleichterung der Ressourcenoptimierung im Allgemeinen, aber auch zur Verbesserung der Reaktionszeiten bei kritischen Ereignissen wie Pandemien, katastrophalen Wetterereignissen, Erdbeben, Terroranschlägen, usw.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Verwaltung
Das Krankenhaus stellt Schnittstellen und Informationen über digitale Kanäle bereit, um Rettungsdiensten, Leitstellen sowie weiteren beteiligten Akteuren in Echtzeit zu ermöglichen, freie Kapazitäten in der Versorgung (Betten und Behandlungsmöglichkeiten) zu identifizieren.	Nicht relevant Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Verwaltung
Das Krankenhaus kann Einweisungs- und Überweisungsscheine von vorgelagerten Leistungserbringern online empfangen und weiterverarbeiten.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Das Krankenhaus nutzt eine digitale Plattform zur Kommunikation mit ambulanten und stationären Pflege- oder Rehabilitationsanbietern. <i>Z.B. zur Abstimmung von Versorgungskapazitäten im Rahmen des Überleitungsmanagements.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Das Krankenhaus beteiligt sich an der einrichtungsübergreifenden Leistungsabstimmung durch die Nutzung von geteilten IT-Ressourcen (z.B. zentrale Infrastrukturen, Cloud-Computing-Systeme etc.). Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:	a) Nicht umgesetzt b) Ja, innerhalb der eigenen Gruppenstruktur bzw. des Verbunds c) Ja, über die eigene Gruppenstruktur bzw. den Verbund hinaus d) Weiß nicht	IT, Verwaltung
Wenn b) oder c): Welche Art von einrichtungsübergreifend geteilten IT-Ressourcen wird genutzt? Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen: Andere (bitte angeben)	a) Gemeinsam genutzte technische Infrastruktur (Hardware) b) Gemeinsam genutzte Software/Anwendungen	IT, Verwaltung
Elektronische Arztbriefe können gemäß § 311 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 383 SGB V übermittelt werden. Dies beinhaltet bspw. die sichere Übertragung, den Nachweis der technischen Voraussetzungen durch die kassenärztliche Bundesvereinigung, die Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflege
Ärzt:innen können Leistungen im Entlassmanagement auf digitalem Weg veranlassen. Z.B. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Heilmittel, Hilfsmittel, Kurzzeitpflege, Haushaltshilfe.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst
Informationsaustausch mit Patient:innen		
Das Entlass- und Überleitungsmanagement ermöglicht es Mitarbeiter:innen des Krankenhauses, Patientenangehörige über digitale Kanäle in die Planung mit einzubeziehen. Z.B. über Patientenportal oder mit dem KIS integrierte Spezialanwendungen.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Mitarbeiter:innen des Aufnahmemanagements können Nachrichten mit Patient:innen online austauschen. Z.B. über das Patientenportal oder mit dem KIS integrierte Spezialanwendungen.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Klinische Daten zu Befunden, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichten und sonstigen Untersuchungen können zur Verwendung in der ePA (elektronische Patientenakte nach GKV) digital bereitgestellt werden. D.h. Speicherung von Patientendaten nach § 341 SGB V	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Das Krankenhaus verfügt über die technischen Voraussetzungen, patientengenerierte Daten, die durch (sensorbasierte) Wearables, Smart Devices oder Smartphone Apps erfasst wurden, abzurufen oder in das klinische Primärsystem (KIS/KAS) zu integrieren. Voraussetzung ist der Nachweis einer entsprechenden Patienteneinwilligung.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Patientenpartizipation		
Strategie		
Das Krankenhaus hat eine formalisierte und mit den relevanten Stakeholdern abgestimmte Strategie zur Patientenpartizipation bzw. zum (digitalen) "Patient Empowerment" implementiert. Die Strategie beinhaltet u.a., wie Patient:innen verstärkt bei Behandlungen, Therapien etc. einbezogen werden können, wie der Zugang zu (sicheren) Online-Diensten ermöglicht wird, welche Leistungen angeboten werden, wie Patient:innen und Mitarbeiter:innen darüber informiert und geschult werden etc.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Verwaltung

Das Krankenhaus sammelt und analysiert aktiv Informationen zu den von den Patient:innen gemeldeten Resultaten (bspw. Patient-Reported-Outcome-Measures, "PROMS") während UND nach deren Klinikaufenthalt, bspw. über persönliche Endgeräte, Webportale o.Ä. <i>Dies ermöglicht es der Einrichtung, Versorgungsprozesse für einzelne Patient:innen sowie Patientengruppen mittel- und langfristig zu optimieren/personalisieren.</i>	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Zugang zu Informationen		
Bitte wählen Sie die eingesetzte Technologie/den Kanal aus, über den Patient:innen auf relevante Informationen zugreifen können. <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i> Andere (bitte angeben)	a) Patient:innen haben gegenwärtig keinen Online-Zugang zu Daten, die im Krankenhaus generiert wurden b) Patientenportale (bereitgestellt durch Ihre Einrichtung) c) Elektronische Patientenakte (z.B. bereitgestellt über Telematikinfrastruktur)	Ärztlicher Dienst, Pflege
Das Krankenhaus ermöglicht den Patient:innen, auf folgende klinische Informationen zuzugreifen: <i>(Über eigene Dienste oder über integrierte Dienste der Telematikinfrastruktur, falls verfügbar).</i> <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	Laborbefunde Bildbefunde (z.B. Radiologie, Kardiologie) Medizinische Bilder (z.B. Radiologie, Kardiologie, Dermatologie) Verordnete Medikamente Entlassbriefe, OP Berichte, Konsile Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Partizipationsmöglichkeiten		
Das Krankenhaus ermöglicht den Patient:innen, folgende Aktivitäten mit Hilfe digitaler Lösungen durchzuführen und Informationen an das Krankenhausinformationssystem (KIS) zu übertragen: <i>D.h. Die Daten/Informationen müssen maschinenlesbar und mittels strukturierter Formate zwischen den jeweils relevanten Anwendungen ausgetauscht werden können.</i> <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Aktualisierung von Stammdaten (z.B. Anschrift, Alter, Name, Versicherung etc.) b) Ortsunabhängiges Ausfüllen von Fragebögen von zu Hause (z.B. Anamnese von zu Hause) c) Ausfüllen von Fragebögen vor Ort (z.B. Anamnese in der Notaufnahme) d) Terminbuchung e) Ortsunabhängiger Check-in (online) f) Self Check-in via Terminal im Krankenhaus g) Buchung bestimmter Wahl- und Serviceleistungen h) Upload von Dokumenten (bspw. Medikationsplan) bzw. Gewährleistung eines temporären Zugriffs auf Patienteninformationen VOR einem Krankenhausaufenthalt i) Zugriff auf FAQs im Zusammenhang mit einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt j) Nutzung von Chatbots (z.B. für Hilfestellung bei der Anamnese oder der Aufnahme ins Krankenhaus) k) Rechtskonforme Zustimmung zu Dokumenten (Einwilligungserklärungen, Aufklärungsbögen etc.) l) Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung
Das Krankenhaus ermöglicht den Patient:innen: <i>(Über eigene Dienste oder über integrierte Dienste der Telematikinfrastruktur, falls verfügbar).</i> <i>Bitte alle zutreffenden Optionen auswählen:</i>	a) Daten per Wearables, Smart Devices oder Smartphone-Apps hochzuladen b) (Temporäre) Einwilligungen für den Zugriff auf Patientendaten einzuräumen c) Sich während des Krankenhausaufenthalts mit einem eigenen Endgerät in der Klinik zu orientieren (z.B. Indoor-Navigation) d) Während des Krankenhausaufenthalts mit einem eigenen Endgerät an standardisierten Zufriedenheitsbefragungen teilzunehmen e) Sich über die eigene Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren f) Ein digitales Behandlungstagebuch auf einem eigenen Endgerät zu führen g) Angaben zur Therapie- oder Behandlungstreue zu übertragen (z.B. Medikationsadhärenz, Dokumentation von verordneten oder empfohlenen Maßnahmen etc.) h) Während des Krankenhausaufenthaltes Erinnerungen zu Untersuchungsterminen auf einem eigenen Endgerät zu erhalten i) Den eigenen Gesundheitszustand über spezifische Telemonitoring-Geräte zu messen (z.B. EKG, Blutzuckermessgeräte, medizinische Waagen), insbesondere für Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Niereninsuffizienz j) Keine der genannten	Ärztlicher Dienst, Pflege, Verwaltung

Patient:innen erhalten NACH der Inanspruchnahme von ambulanten oder stationären Leistungen regelbasierte und automatisierte Benachrichtigungen, bspw. für Maßnahmen zur Wundpflege, Erinnerungen für Nachuntersuchungen, Einhaltung von Therapien etc.	Nicht umgesetzt Minimal umgesetzt Teilweise umgesetzt Größtenteils umgesetzt Vollständig umgesetzt Weiß nicht	IT, Ärztlicher Dienst, Pflege
Nutzungskennzahlen		
Anteil der Patient:innen, die auf personalisierte, digitale Patienteninformationen zugreifen, die über Ihr Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden (Durchschnittswert in % für Juni 2021): <i>Beispielsweise über Patientenportale oder andere mit dem KIS integrierte Speziallösungen; allgemeine Informationen auf öffentlichen Websites zählen NICHT dazu.</i>		IT, Verwaltung
Auf welcher Quelle beruht Ihre Prozentangabe?	a) Dienstleistung wird nicht erbracht b) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden c) Es handelt sich um einen Schätzwert	IT, Verwaltung
Welche Informationen bzw. Funktionen werden am häufigsten genutzt?		IT, Verwaltung
Anteil der Patient:innen, die eigene Daten/Informationen digital bereitstellen (Durchschnittswert in % für Juni 2021): <i>Beispielsweise über Online-Fragebögen, Risikoevaluierungen, Apps, integrierte Wearables etc. Falls Patient:innen mehrfach Informationen hochladen/teilen, die Person bitte nur einmal zählen.</i>		IT, Verwaltung
Auf welcher Quelle beruht Ihre Prozentangabe?	a) Dienstleistung wird nicht erbracht b) Angabe beruht auf Daten, die strukturiert erfasst werden c) Es handelt sich um einen Schätzwert	IT, Verwaltung