

# Krankenhaus-IT

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

## JOURNAL

KH-IT-Frühjahrstagung 2018 mit Konzepten und Lösungen für die Praxis

# MIT-Sicherheit mehr Entspannung

Veränderungen antizipieren, annehmen und mitgestalten

# Digitale Transformation

## Herausforderungen für

Schaut man sich die Wortwahl „Digitale Transformation und die Herausforderungen für die IT“ an, so ist die Wahrnehmung richtig, dass hier eine „Risikokommunikation“ gewählt wurde, mit dem besonderen Blick darauf, was die Folge der Digitalisierung sein wird, wenn die Akteure die Veränderungen nicht antizipieren oder sogar mitgestalten.

Von **Dr. Pierre-Michael Meier**, ENTSCHEIDERFABRIK, IuIG-Initiativ-Rat, Stv. Sprecher

Als Bürger kann man zur der Wahrnehmung gelangen, dass die „Digitalisierung“ durchweg positiv betrachtet wird, wenn man sich vor Augen führt, das lt. Statistikportal „statista“ 81 Prozent der Deutschen über ein Smartphone verfügen – wir reden über 67 Millionen Menschen.

Erfahrungen in der digitalen Disruption machen wir täglich als „Konsument“, in der Gesundheitswirtschaft erlebten Mitglieder der ENTSCHEIDERFABRIK das in 2017 eindringlich auf der Entscheider-Reise USA in San Diego. Eine häufige Frage lautete, wie der Patient und sein Smartphone bzw. der Bürger mit seiner individuellen Gesundheitsakte oder persönlichen Konsumenten-Patientenakte im Zusammenwirken mit den institutionellen Patientenakten der Leistungserbringer die Prozesse und Strukturen verändern wird, und zwar ohne Rücksicht auf die Normen und Regeln der jeweiligen Gesundheitssystemgestaltung – wir würden Selbstverwaltung sagen. Den Mitreisenden wurden Antworten gegeben und sie konnten sich davon überzeugen, wie Klinikgruppen bzw. ganze Healthcare-Systeme bestehend aus Leistungserbringern und Kostenträgern mit über 100 Anbietern von individuellen Gesundheitsakten in sämtlichen pre-akutstationären, akutstationären und post-akutstationären Prozessschritten integrierten und die Patienten je nach Bedürfnis oder Indikation mit unterschiedlichsten mobilen Smartphone-Apps auf eben diese individuellen Gesundheitsakten zugriffen und Daten mit den institutionellen Patientenakten, d.h. z.B. denen der Kliniken, mehrmals im Behandlungsprozess austauschten.

Die Frage, wie Big Data in der Entscheidungsunterstützung Einzug hält, wurde ebenfalls beantwortet – Clinical Data Decision Support. Der Kliniker konnte von seinem KIS Funktionalitäten eines Expertensystems erhalten, d.h. Warnhinweise für den Fall, dass sich aus dem vorhandenen Krankheitsbild



**Dr. Pierre-Michael Meier, ENTSCHEIDERFABRIK, IuIG-Initiativ-Rat, Stv. Sprecher:** „Seit nunmehr 12 Jahren engagiere ich mich über den EVKM, Europäischer Verband der Krankenhaus-Manager ehrenamtlich im Steuerungsgremium der ENTSCHEIDERFABRIK. In diesem sicher ältesten Inkubator für Digitalisierungsprojekte in der Gesundheitsbranche wurden mittlerweile weit mehr als 230 Projekte der Informations-, Kommunikations-, Leit- und Medizintechnik umgesetzt und konnten zeigen, welchen Nutzen stiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg Digitalisierungsprojekte leisten.“

heraus Komplikationen ergeben. Der Kliniker fragte in „Real Time“ an, bei welchem Patienten (Alter, Geschlecht, Basis Indikation bzw. Erkrankung, Merkmale, etc.) wurden aufgrund dieses „Sets an Symptomen“ und klinischen Parametern wel-

# on und die r die IT

che Diagnosen gestellt und welche Therapien mit welchem Erfolg angewendet?

Das KIS listete die gefällten Therapieentscheidung nach Behandlungserfolg (Outcome) auf, gab dem Kliniker somit eine Rangfolge oder eine Empfehlung und der Kliniker entschied!

## Effizienzpotenziale in der Prozessorganisation heben

Mit Blick auf „Risikokommunikation“ sollten sich die Betreiber von institutionellen Patientenakten, d.h. Leistungserbringer und Kostenträger, hinterfragen, ob sie zu dieser Interaktion mit individuellen Gesundheitsakten schon fähig sind. Konkret: ob eine Health Information Management (HIM)-Strategie und technologisch eine IHE-konforme Plattformstrategie vorliegt, um die Effizienzpotenziale in der Prozessorganisation tatsächlich heben zu können, die durch die Interaktion zwischen dem Patienten bzw. Daten-Konsumenten und seiner persönlichen Gesundheitsakte und der institutionellen Patientenakte freigesetzt werden, d.h. Neudeutsch „Digitalisierung 4.0“.

Das HIM ist in Zeiten knapper Budgets mehr denn je die Lösung des Problems. Strategisches HIM ist der Schlüssel zur Erlössicherung. Auf der einen Seite liefert ein strategisches HIM einen Nutzen stiftenden Beitrag zum Unternehmenserfolg bzw. einen Wettbewerbsvorteil zu allen Marktbegleitern, die die Forderungen des Patienten nach einer Interaktion zw. seiner Gesundheitsakte und den institutionellen Patientenakten nicht erfüllen können, und sei es lediglich zu den in Bälde startenden Buchungsportalen a la „Booking.com“.

Auf der anderen Seite ist die IT selbst ein kritischer Unternehmensprozess bzw. maßgebliches Steuerungsinstrument für die Betriebsführung, welches nach den Best Practices des IT-Sicherheitsgesetzes als kritische Infrastruktur einzuschätzen und zu schützen ist.

In der Konsequenz heißt das, dass der traditionelle Dreiklang für den Erfolg von Kliniken, d.h. Überschüsse, Auslastung und Investitionen sich nicht mehr durch eine qualitative und wirtschaftliche Leistungserbringung ergeben wird bzw. letzteres, im Mittelpunkt stehend, den Dreiklang unterstützen bzw. bedingen kann.

## Digitale Veränderungen bestimmen den Erfolg

Gehen wir auf die Risikokommunikation bzw. die Wortwahl „Digitale Transformation und die Herausforderungen für die IT“ näher ein, so sollte dem laut statistischem Jahrbuch existenten Durchschnittsbürger klar geworden sein, dass nur jene Organisation im Wettbewerb bestehen werden, die die digitalen Veränderungen antizipieren und annehmen werden.

Beispiele aus anderen Branchen liegen mittlerweile in reichlicher Anzahl vor: Große Umwälzungen fanden in der Reisebranche, im Zeitungsgeschäft, im Einzelhandel, etc. statt.

## Was macht also ein Krankenhaus so viel anders als die Deutsche Bahn oder eine Fluglinie?

Es sind die Menschen, die als Passagiere per App „einchecken“ oder sich „onboarden“, d.h. zu einem wesentlichen Teil des Information Managements dieser Unternehmen werden und Tätigkeiten übernehmen, die vorher „mit der Hand“ von Mitarbeitern eingegeben werden mussten. Wer kann sich noch daran erinnern, wie diese Unternehmen ohne die maßgebliche Mitwirkung der Passagiere bzw. der Digitalisierung mit ihren Konsumenten interagiert bzw. Informationen ausgetauscht bzw. zusammengearbeitet haben?

## Patienten bestimmen den Erfolg der Leistungserbringer

Der neue Dreiklang muss somit auf Qualität, Health Information Exchange (HIE) und sich aus der Digitalisierung ableitende Finanzierungsmodelle a la „Pay for Quality, Performance, etc.“ fußen und stellt somit den Konsumenten, d.h. den Bürger, Versicherten und Patienten als Treiber der Digitalisierung in den Mittelpunkt.

Der Konsument als Patient wird den Erfolg des Leistungserbringers bestimmen. Die Leistungsfähigkeit der IT des Leistungserbringers bestimmt, inwieweit der Leistungserbringer überhaupt dazu in der Lage sein wird, diesen potentiellen Erfolg zu realisieren. Dies ist somit ein kritischer Unternehmensprozess hinsichtlich Betriebsführung und kritischer Infrastruktur und Zukunftsfähigkeit des Geschäftsmodells des Leistungserbringers.

Schafft es die IT des Leistungserbringers nicht, das Geschäftsmodell desselbigen zu digitalisieren, wird der Leistungserbringer nicht Teil einer digitalen Evolution (In diesem Szenario hat der Leistungserbringer mehr Zeit sich anzupassen, als zu erwarten ist,) oder digitalen Transformation (In diesem Szenario hat der Leistungserbringer die Zeit zur Anpassung, die allgemein erwartet wird), sondern digitalen Disruption (In diesem Szenario hat der Leistungserbringer viel weniger Zeit sich anzupassen, als zu erwarten ist. Dieses Szenario bedroht die Existenz des Leistungserbringers).

Entscheider-Event in Düsseldorf

# Wahl der 5 Digitalisierungsthemen 2018 – 19 Kliniken profitieren

Auf dem Entscheider-Event, dem sogenannten Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft wurden am 08.02 12 neue Digitalisierungskonzepte vorgestellt. Auf Basis der Präsentationen wählten die anwesenden Vertreter der Krankenhäuser die fünf Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft, die im Jahr 2018 von Industrie, Beratern und Krankenhäusern bearbeitet werden.



## Schlüssel-Themen 2018

### 1. Beseitigung des "WhatsApp-Dilemmas" durch sichere mobile Krankenhaus-Kommunikationslösung

Klinik: Klinik: R. Boldt, Geschäftsbereichsleitung IT und Medizintechnik, Themen-Pate: Dr. D. Tenzer, Vorstand, Klinikum Oldenburg  
 Klinik: B. Schlüter, IT-Leiter, Themen-Pate: W. Mueller, Geschäftsführer, Vestische Caritas Kliniken  
 Klinik: F. Ebling, Referatsleiter IT, Themen-Pate: P. Förster, Geschäftsführer, Westpfalz-Klinikum  
 Klinik: G. Woditsch, GB IT, Leiter Klinische Systeme, Themen-Pate: Dr. C. Hoppenheit, Stv. Vorstandsvorsitzender, Universitätsklinikum Münster  
 Klinik: R. Dworschak, Leiter IT, Pate: J. Götz, Vorstand, Kliniken Nordoberpfalz  
 Klinik: S. Wieser, Bereichsleiter IT, Themen-Pate: M. Richter, Geschäftsführer, St. Augustinus-Kliniken  
 Industrie: F. Obermayer, VP Sales Europe, Infinite Convergence Solutions  
 Berater: Dr. J. Groppe, Geschäftsführer, CONSULitAS

### 2. Digitalisierung 4.0: IHE XDS Connector für Apple HealthKit und CareKit

Klinik: Dr. G. Füchsl, Oberarzt, Themen-Pate: U. Hornstein, Geschäftsführer, Kliniken Kreis Mühldorf am Inn

Klinik: G. Nolte, Prokurist IT/TK, Vivantes  
 Klinik: T. Kleemann, Bereichsleiter IT, Themen-Pate: M. Röther, Geschäftsführung, Klinikum Ingolstadt,  
 Klinik: L. Forchheim, Leiter IT, Themen-Patin: C. Schrickler, Geschäftsführerin, edia.con / msg  
 Klinik: Dr. M. Kuhrau, Leiter IT, Pate: M. Große-Kracht, Vorstand, ATEGRIS  
 Industrie: S. Popp, Geschäftsführer, aycan Digitalsysteme  
 Industrie: M. Haumann, Leiter IHE-Vertrieb u. J. Oswald, Geschäftsführer MDES, März  
 Berater: Dr. A. Zimolong, Geschäftsführer, Synagon

### 3. Fallakte Plus: Überleitung der nächsten Generation und der Patient ist stets dabei

Klinik: Dr. S. Haferkamp, Stv. Geschäftsbereichsleiterin IT, Themen-Pate: P. Asché, Vorstand / Kfm. Direktor, Uniklinik der RWTH Aachen  
 Klinik: Dr. W. Fritsch, Abteilungsleiter klinische Systeme, Universitätsklinikum Düsseldorf, Pate: E. Zimmer, Vorstand  
 Klinik: R. Siebers, Unternehmens- und Projektentwicklung, Themen-Pate: S. G. Drumm, Städt. Krankenhaus Maria-Hilf  
 Industrie: M. Franz, Prokurist / Vice President Business Development, CGM Deutschland  
 Berater: L. Motzo, Inhaber, dimc.it

### 4. Computer-interpretierbare Leitlinien - Unterstützung klinischer Entscheidungen, Reduktion von Fehlern, Verbesserung der klinischen Ergebnisse

Klinik: G. Günyak, Projektverantwortlicher IT-Abteilung, Dr. M. Kaufmann, Oberarzt Abteilung Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin,  
 Themen-Pate: G. Tomenendal, kaufmännischer Direktor, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart  
 Klinik: Prof. Dr. Y.-D. Ko, Ärztlicher Direktor, Chefarzt, Internistische Onkologie, Themen-Pate: Dr. M. Heiderhoff, Krankenhausdirektor, Johanniter-Krankenhaus und Waldkrankenhaus Bonn  
 Klinik: Prof. Dr. Y. Weber, Ltd. Oberärztin Neurologie, Dr. H. Lautenbacher,

Leitung Stabsstelle Forschungsunterstützung GB-IT, N. Rump, Stv. Leiter GB-IT, Themen-Pate: G. Sonntag, Kfm. Direktorin u. Stv. Vorstandsvorsitzende, Universitätsklinikum Tübingen  
Industrie: L. Zwack, Product Director, Elsevier Clinical Solutions  
Berater: M. Eusterholz, Geschäftsfeldleiter, UNITY

#### **5. Virtuelle Videokonferenzen auf Basis einer IHE-konformen Vernetzungsplattform: Von Arzt zu Arzt und Patient**

Klinik: T. Dehne, Geschäftsbereichsleiter IT, Themen-Pate: H. Jeguschke, Vorstand / Kfm. Direktor, Universitätsmedizin Rostock  
Klinik: A. Henkel, Geschäftsbereichsleiter IT, Universitätsklinikum Jena, Pate: Dr. B. Seidel-Kwem, Sprecherin des Vorstandes  
Industrie: Dr. S. Saboor, eHealth Solution Specialist, SIEMENS Healthineers  
Industrie: C. Schmelter, Geschäftsführer, DMI  
Berater: D. Holthaus, Senior Berater, promedtheus  
Insgesamt wählten sich 19 Krankenhäuser auf diese fünf Themen

und beteiligen sich somit an diesen, d.h. die Kliniken können diese Digitalisierungsprojekte nun 12 Monate auf ihren Nutzen kostenfrei testen und vermeiden somit Fehlinvestitionen.

**Die ENTSCHEIDERFABRIK bietet daher ein sehr interessantes einmaliges Veranstaltungsformat, das an Mehrwerten bezüglich Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser und Verbesserung der Behandlungsqualität der Patienten orientiert ist.**



## **Entscheider-Werkstatt im Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart Lean Management oder optimierte Struktur- und Prozessorganisation im Robert-Bosch-Krankenhaus und Strategien zur Realisierung von Digitalisierung 4.0**

### **Entscheiderfabrik zeigt den Nutzen von Digitalisierung auf**

Auf der Entscheider-Werkstatt im Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, die zu dem drängenden Thema „Lean Management oder optimierte Struktur- und Prozessorganisation im Robert-Bosch-Krankenhaus und Strategien zur Realisierung von Digitalisierung 4.0“ durchgeführt wurde, trafen sich vom 7.–8. März 65 TeilnehmerInnen in Stuttgart.

Gastgeber war die Unternehmensführung bzw. Gerald Tomenendal, Kfm. Direktor des Klinikums, und aus der Unternehmensleitung das Team um den Leiter IT, Walid Sbaih.

Gerald Tomenendal begrüßte die Teilnehmer zusammen mit Walid Sbaih. Durch die Entscheider-Werkstatt führten Dr. Pierre-Michael Meier und Stefan Burkart. Die Gruppenarbeiten des Workshops wurden von Meik Eusterholz, Dirk Holthaus, Dr. Pierre-Michael Meier und Walid Sbaih geleitet. In dem Workshop arbeiteten die TeilnehmerInnen nach dem Initialvortrag von Herrn Tomenendal und Herrn Sbaih innovative Digitalisierungsansätze und -projekte im Fokus Lean Management für ein Musterkrankenhaus und somit auch für ihre individuelle Klinik heraus. Die TeilnehmerInnen nahmen somit „selbst“ ausgearbeitete Unterlagen „mit nach Hause“, die ihnen im Tagesgeschäft helfen werden, Digitalisierungsprojekte im Bereich des Lean Management anzustoßen und zu etablieren.

