



IT-Entscheidergespräch

Digital in Echtzeit

Die meisten deutschen Krankenhäuser fangen bei Digitalisierungsprojekten immer wieder bei null an, sagt Lars Forchheim, ITO der Dienstleistungstochter des Kliniken- und Pflegeheimbetreibers edia.con. In der Entscheiderfabrik arbeitet er mit an einem grundlegenden Konzeptpapier für Digitalisierungsprojekte in Krankenhäusern.

Herr Forchheim, in Ihrem Entscheiderprojekt arbeiten Sie an einem grundlegenden Konzeptpapier für die Einführung von mobilen IT-Lösungen in Kliniken. Welchen Wert hat das für Ihr Unternehmen?

Zwei wesentliche Aspekte treiben das Ganze: zum einen die Checkliste für Kliniken. Hier sind zentrale Aspekte enthalten für den möglichen Start eines Projektes, egal mit welcher Software – also nicht nur für mobile Lösungen. Wir brauchen künftig eine Grundlage, die für neue Projekte immer wieder verwendet werden kann. Dahinter steht zum anderen aber auch eine klare Unternehmensstrategie. Aktuell sind wir, mit wenigen Ausnahmen, meist noch analog unterwegs. Wir alle wollen uns aber in Richtung Digitalisierung weiterentwickeln.

Die meisten Kliniken fangen also immer bei null an, wenn IT-Innovationen anstehen?

Ich glaube, ich kann das für fast alle Krankenhäuser in Deutschland sagen: In der Regel existiert heutzutage noch kein grundlegendes Konzept für den Umgang mit neuen IT-Lösungen für Behandlungsprozesse. Ich glaube, dass es aktuell zu einem Bruch kommt. Das sieht man im Prozessbogen von analog zu digital. Wenn ich den Patienten mit Entlassmanagement nach Hause geschickt habe und das Papier durch einen externen Scan-Dienstleister digitalisiere, bin ich dann wirklich komplett digital unterwegs – oder nur in meiner Aktenstruktur? Wir wollen künftig die Digitalisierung im laufenden Prozess und in naher Zukunft natürlich auch mehr, als die alten

„Wir sind zum Zeitpunkt der Entlassung derzeit noch ein Daten-Hamster, der losrennt und sich alle Daten selbst holt.“

Lars Forchheim, ITO der MSG Management und Servicegesellschaft für soziale Einrichtungen, der Dienstleistungsgesellschaft des christlichen Kliniken- und Pflegeheimbetreibers edia.con in Mitteldeutschland.

papierbasierten Prozesse einfach nur digital nachzubilden.

Die „intelligente Datennutzung“ ist ja eine beliebte Zukunftsvision der Politik. Können Sie als Klinik-ITler konkret sagen, worum es dabei geht?

Wie oft wird zum Beispiel ein Patient im Krankenhaus nach Größe und Gewicht gefragt? Meist liegt diese Information in einem Krankenhaus mehrfach vor. Im Digitalisierungsprozess haben wir in vielen Häusern derzeit noch das Problem, die richtigen Informationen zwischen den variantenreichen Papierformularen auf den Stationen auszutauschen. Den Bruch zwischen den alten Papierformularen und einer gemeinsamen digitalen Datenbank zu schließen, macht das Ganze wirklich interessant.

Sie sprechen einen kleinen Einzelfall an. Während die Serverebene, also die IT-Infrastruktur, inzwischen an den Krankenhäusern gut etabliert ist, hangeln sich Kliniken bei der Digitalisierung im Behandlungsprozess aber von Einzelfall zu Einzelfall.

Weil auch innerhalb der IT ein großer Wandel stattfindet. Die meisten IT-Abteilungen kommen ursprünglich aus der Infrastrukturebene, der einfachen Bereitstellung von Com-

putern, Software und Netzwerken. Wenn wir ehrlich sind, ging es da erst mal nur um Abrechnungssysteme. Das haben wir auch massiv vorangetrieben. Daneben gab es zunächst erst einmal keine Prozessunterstützung.

Sie meinen Unterstützung in den medizinischen Bereich hinein?

Genau. Wir entwickeln uns da gerade hinein. Deshalb hat man in den vergangenen Jahren gemerkt, dass die IT immer mehr etwa mit der Medizintechnik verheiratet wird oder dass Stationen darüber nachdenken, ihre Organisationsprozesse mit der IT zu verbessern. Und so kommen wir zu dem Punkt, in der Entscheiderfabrik ein grundlegendes Konzept für die Klinik-IT zur Einführung von mobilen Lösungen zu erarbeiten. Damit wir sehen können, wie die Einzelfälle an das Gesamtsystem andocken.

Mit dem Telematik-Rollout kommt dieses Jahr ein größeres IT-Projekt auf Sie zu. Wie gehen Sie damit um?

Auch dort haben wir diese zwei Richtungen. Zum einen hoffen wir, dass der Gesetzgeber etwas reguliert. Und aus Strategiesicht müssen wir uns zum anderen natürlich auf den Rollout vorbereiten und uns umstellen. Viele Daten sollen in Zukunft in Echtzeit und nicht mehr nachgelagert digital zur Verfügung stehen.



Wie wär's mal zielgruppenscharf?

Setzen Sie den IT-Entscheidern Ihr Produkt direkt vor die Nase!

Erscheinungsdatum: 2. November 2017

Anzeigenschluss: 6. Oktober 2017

f&w
Führen und wirtschaften im Krankenhaus

Bauftragen Sie jetzt Ihre Anzeige im IT-Branchen-Report der Entscheiderfabrik und informieren Sie Ihre Zielgruppe ohne Streuverlust. Wir beraten Sie gerne:

Waltraud Zemke
Mediaberaterin

Tel.: (0 56 61) 73 44-81
Mail: waltraud.zemke@bibliomed.de



Basis für mobile Anwendungen schaffen

Projekt 5 der IT-Schlüssel-Themen 2017 der Entscheiderfabrik

Mobile Endgeräte allein bringen Kliniken noch keinen Vorteil. Der Einsatz von Smartphones und Tablets verlangt auch, dass Abläufe und Tätigkeiten neu, also mobil, gedacht werden, damit mehr Zeit für die Patienten entsteht und nicht mehr Aufwand für die Verwaltung der Geräte.

Projekt-Ziel

Anhand eines konkreten Anwendungsfalls wird der organisatorische Rahmen für die Integration mobiler Abläufe erarbeitet. Deren technische Umsetzung wird gewährleistet. Langfristig soll die Infrastruktur der Klinik für den Einsatz fit gemacht werden.

Details zum Projekt im IT-Branchen-Report 1/17: www.bibliomedmanager.de/ef

Sie sind bei der Telematik jetzt etwas allgemein geblieben. Wissen Sie denn, was im Herbst konkret auf Sie zukommt?

Die IT-Infrastruktur der Telematik macht mir keine Sorgen. Ein Problem sehe ich hingegen im personellen Organisationsaufwand, der damit verbunden ist. Wir haben intern diesen Prozess bereits massiv ins Rollen gebracht und merken dadurch langsam, wer da intern alles eingebunden werden muss in Verbindung mit dem Rollout.

Woher kommen diese Prozessinformationen zur Einbindung der Telematik? Von der Gematik scheint es da ja keine Hilfestellungen zu geben.

Richtig. Wir müssen selbst schauen, wie heute unser Prozess läuft, und ihn entsprechend anpassen. Aktuell arbeiten wir nachgelagert. Durch die Telematik müssen wir stattdessen in Echtzeit agieren. Und da stellt sich dann schon die Frage, ob die Personen, die daran beteiligt sind, die richtigen sind. Können die das überhaupt, zum Beispiel beim Entlassmanagement? Welche Ärzte können dann im System eine Entlassmedikation verordnen? Beim Beantworten dieser Fragen stellt man fest, dass die Assistenzärzte, die heutzutage den massiven Dokumentationsaufwand erledigen, laut Gesetz dann nicht mehr für das Verordnen einer Entlassmedikation zugelassen sind. Ich muss also immer den Oberarzt anweisen lassen, was auch so dokumentiert werden muss. Leider sind Ober- und Chefärzte genau die User-Gruppen, die aktuell am wenigsten mit dem System arbeiten. Diesen Organisationsaufwand können wir unabhängig vom letztlichen Rollout-Beginn heute schon angehen, egal wie die dahinterliegende Technik am Ende im Detail aussieht.

Das Entlassmanagement ist also Ihr Paradebeispiel dafür, wie Daten künftig schneller und besser gesammelt werden müssen?

Machen wir das Beispiel doch mal rund. Wenn ich am Anfang des Prozesses die Medikation aufnehme, dann über die Station – in Anführungsstrichen – nur ergänze und verändere, habe ich hinterher den Vorteil, dass nur noch ein finales Knöpfchen gedrückt werden muss. Aber da befinden wir uns noch nicht. Wegen der vielen teils papierbasierten Zwischen- und Subsysteme sind wir zum Zeitpunkt der Entlassung derzeit noch ein Daten-Hamster, der dann losrennt und sich alle Daten selbst holt.

Die Telematik ist für Sie also nur ein kleiner Baustein der Digitalisierung?

Genau. Ich würde es aber nicht als klein bezeichnen. Die Telematik ist schon sehr relevant. Aber eben nicht für die technische Ebene, sondern für die Zusammenarbeit der Menschen im Krankenhaus. Die muss jetzt fokussiert werden.

Haben Sie das Gefühl, Sie haben genug Informationen dazu von der Gematik erhalten?

Ja und nein. Die Gematik hat informiert – durchaus. Die Detailtiefe lässt aber zu wünschen übrig. Es gibt Krankenhaus- und Fachgesellschaften, die haben zum Beispiel zur Klinikorganisation besser berichtet als die Gematik, und das gehörte auch zu deren Aufgaben. Auf technischer Seite, wofür die Gematik vor allem zuständig ist, konnte man uns natürlich nicht viel erzählen, da die Geräte ja noch nicht vorhanden sind. Das kennen wir noch von unserer geliebten elektronischen Gesundheitskarte, deren technische Einführung genauso abließ. Da wussten wir auch erst nach Beginn des Rollouts, welche Geräte eigentlich demnächst bei uns stehen werden.

Im Herbst sollen die ersten Geräte auf dem Markt sein. Ist der Rollout in weniger als einem Jahr überhaupt machbar?

Unser Verbund betreibt ja bereits eigene Praxen, wodurch wir den Umgang mit den Konnektoren schon vorbereiten konnten. Im Zuge des Durchgangsarztverfahrens, das ja auf der Telematikinfrastruktur basiert, konnten wir bereits Erfahrungen sammeln. Da sind wir ja heute schon im Produktivbetrieb. Die IT-technischen Grundmechanismen sind damit erprobt, und die IT-Anbieter haben ihre Systeme bereits vorbereitet. Spannend werden die Harmonisierung der Systeme und die personelle Organisation im Krankenhaus, gegenüber MVZs und Praxen. Das ist bis heute nicht abgebildet und muss ab Herbst gemeistert werden.

Das Interview führte Peter Carqueville.