

# Die Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT

**Digitalstrategie im Zeichen des KHZG - digitale Reifegrad Messung - KPIs und Konsequenzen  
19.01.2022, Das besondere Seminar, Hybrid Format**

„Krankenhausenerfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte“

## Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO



- Ausbildung**
- Dipl.-Kfm. Int. Krankenhaus Management u. Betriebsinformatik
  - Dr. Public Health
- Auszeichnungen**
- 2009, Lehrbeauftragter am Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen
  - 2011, Zertifikat Medizinische Informatik, GMDS e.V. und GI e.V.
  - 2019, CHCIO - Certified Healthcare CIO
- Ehrenämter**
- ENTSCHIEDERFABRIK, IuIG-Initiativ-Rat, Stv. Sprecher
  - AHIME – Association of Health Information Management Executives, Executive Vice President & CFO
  - EAHM, European Association of Hospital Managers, WP Health Information Management, President
  - IHE-Europe, Steering Committee, Member
  - Weitere Mitgliedschaften in bdvb e.V., BVMI e.V., DFJV e.V. und GMDS e.V.
  - Rotary, Mitglied
- Arbeitgeber**
- Hosp.Do.IT, Generalbevollmächtigter
  - ENTSCHIEDERFABRIK, Geschäftsführer
  - AHIME – Academy, Geschäftsführer

Kurzbeschreibung	Zeit	Thema
<b>Einführung</b>	<b>09:15</b>	<b>Die Hospitalgemeinschaft: Ziele, Mitglieder und Aufgaben</b>
<b>KHZG und Digitalstrategie</b>		<b>KHZG Fördertatbestände, digitale Agenda, Digitalstrategie und Health-IT Strategie</b>
<b>Digitale Reifegrad Messung</b>		<b>Präsentation Ergebnisse digitale Reifegrad Messung 2020</b>
<b>KPIs</b>	<b>15:45</b>	<b>Vorbereitung auf die KPIs – Ziel: Erreichung guter Analysefähigkeiten und Umsetzungsfertigkeiten</b>
<b>Fazit</b>		<b>Empfehlung und Fragen</b>

**Es wurde ein “strategischer Krankenhauspartner – Verbündeter“ in sachen Health IT gesucht!**

**Da für Health-IT „kein“ Verbündeter gefunden werden konnte, gründeten drei Krankenhaus Geschäftsführer die Hosp.Do.IT**

**Das Motto ist von „Hospitälern für Hospitäler“ – womit der Name Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT geboren war.**

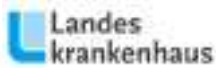
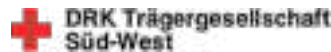
**Das Ziel ist die Schaffung eines Verbündeten, der die wesentlichen Arbeiten in der Health-IT für die Mitglieder organisiert und kontinuierliche institutionalisiert.**



# Hospitalgemeinschaft für die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft



## Steuerungsgremium 2022 – 2024 der Mitgliederversammlung





... die haben eine gemeinsame Digital-/IT-Strategie entwickelt.

... die haben somit standardisiert.

... die beschaffen gemeinsam.

... die realisieren gemeinsam abgestimmt.

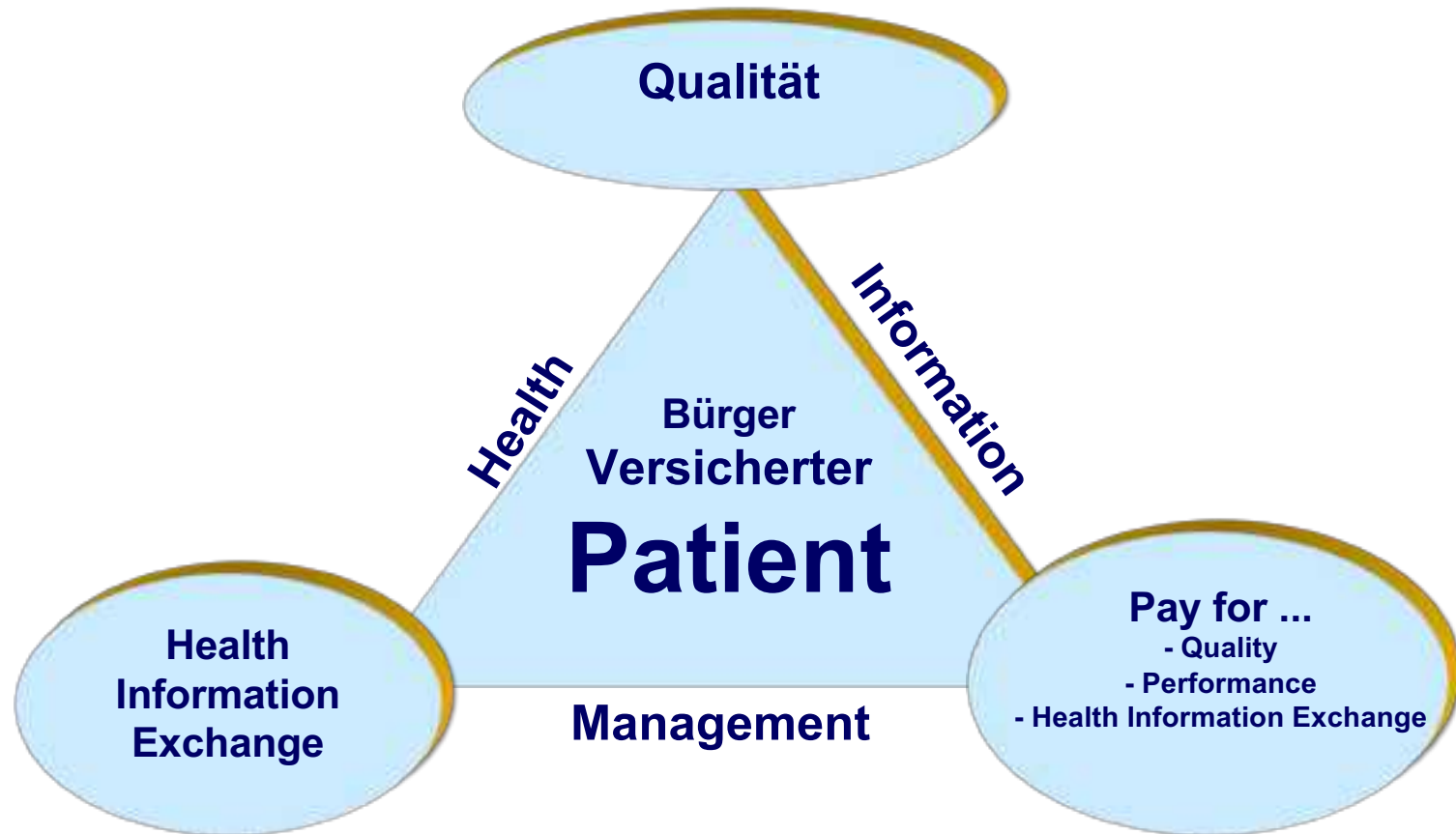
... die unterstützen sich gegenseitig beim Service.

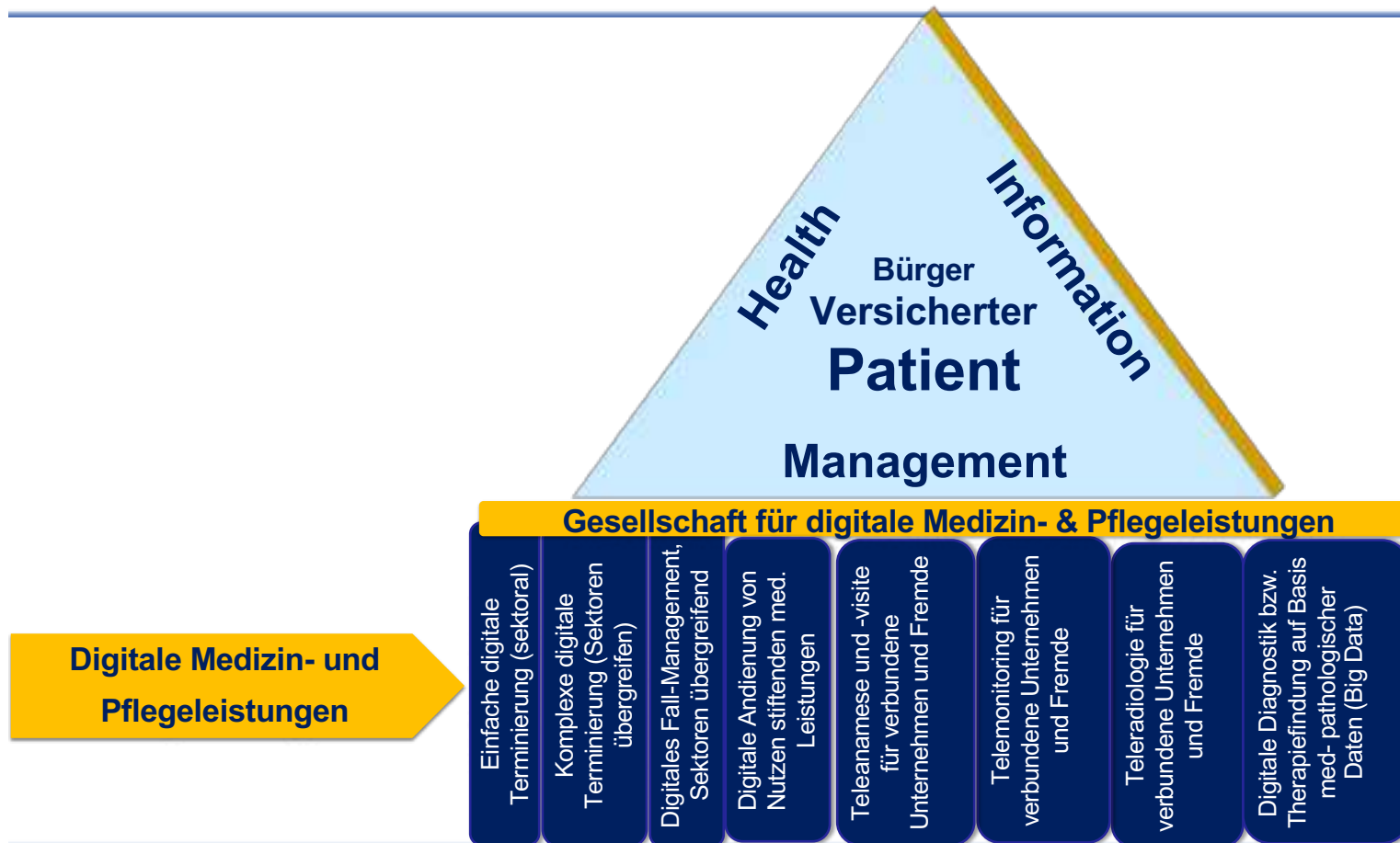
... die setzen auch das KHZG erfolgreich um, vom Antrag bis zur Durchführung!

Kurzbeschreibung	Zeit	Thema
<b>Einführung</b>	<b>09:15</b>	<b>Die Hospitalgemeinschaft: Ziele, Mitglieder und Aufgaben</b>
<b>KHZG und Digitalstrategie</b>		<b>KHZG Fördertatbestände, digitale Agenda, Digitalstrategie und Health-IT Strategie</b>
<b>Digitale Reifegrad Messung</b>		<b>Präsentation Ergebnisse digitale Reifegrad Messung 2020</b>
<b>KPIs</b>	<b>15:45</b>	<b>Vorbereitung auf die KPIs – Ziel: Erreichung guter Analysefähigkeiten und Umsetzungsfertigkeiten</b>
<b>Fazit</b>		<b>Empfehlung und Fragen</b>

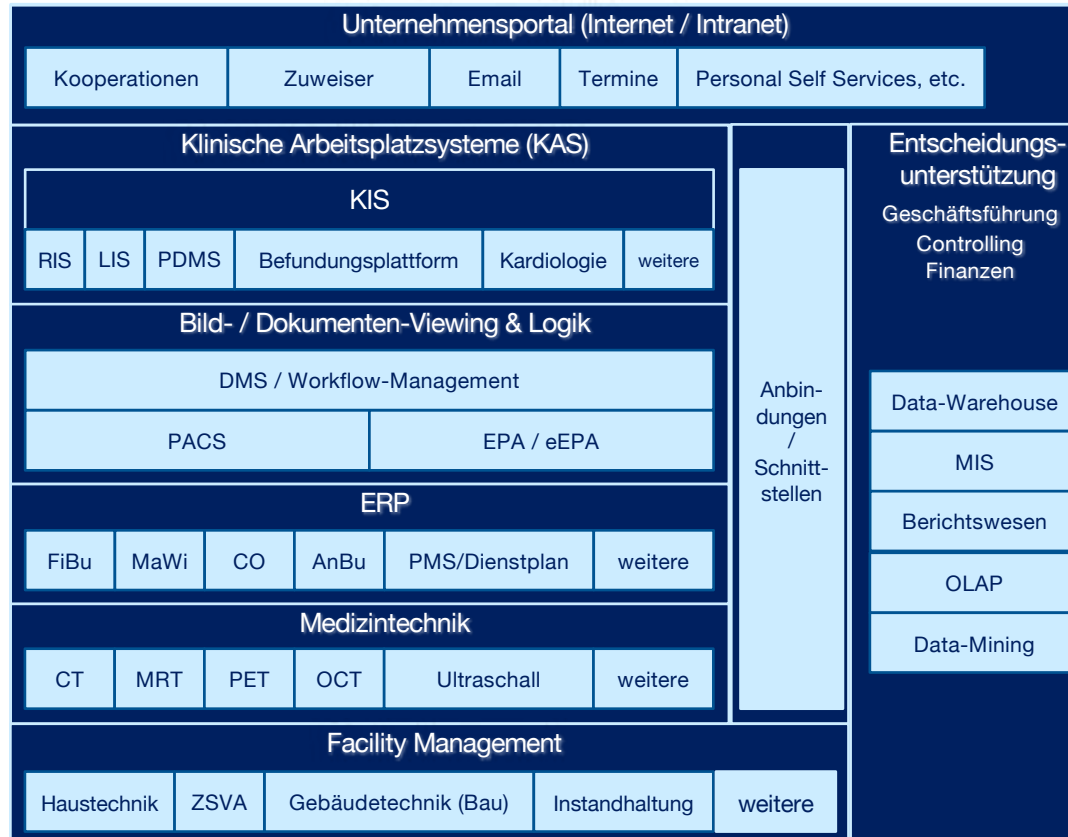
1	<p><b>Digital Strategy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Roadmap für die digitale Transformation</li> <li>▪ Digitale Trends - Disruptive Technologien - Plattformökonomie - Cloud</li> </ul>
2	<p><b>Digital Work</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leadership, Teams, Collaboration</li> <li>▪ Digital Leadership - Digitale Teams - Agiles Unternehmen - Digital Workplace - Lernen</li> </ul>
3	<p><b>Digital Business</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geschäftsmodelle, Behandlungsangebot - Geschäftsfelder, Prozesse, Technologien</li> <li>▪ Digitales medizinisches und pflegerisches Leistungsangebot, Smart Healthcare – Smart Hospital - Smarte Services - Innovation - Design Thinking - Big Data - Automatisierung – Bots - Customer Experience</li> </ul>
4	<p><b>Digital Patient Relationship Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten gewinnen und überzeugen</li> <li>▪ Künstliche Intelligenz - Bots - Marketing Automation - Content Marketing - Conversions</li> </ul>







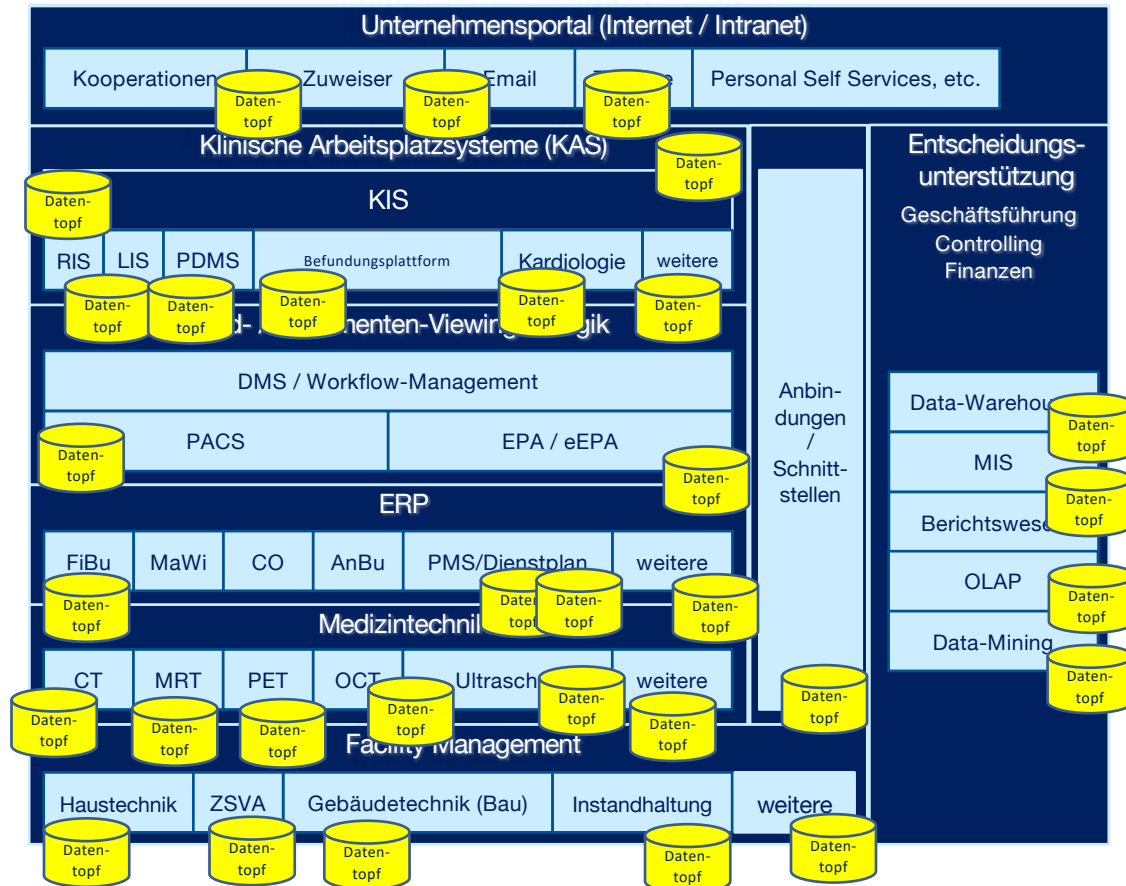
# WIE STELLEN SICH DIE HERAUSFORDERUNGEN DAR?



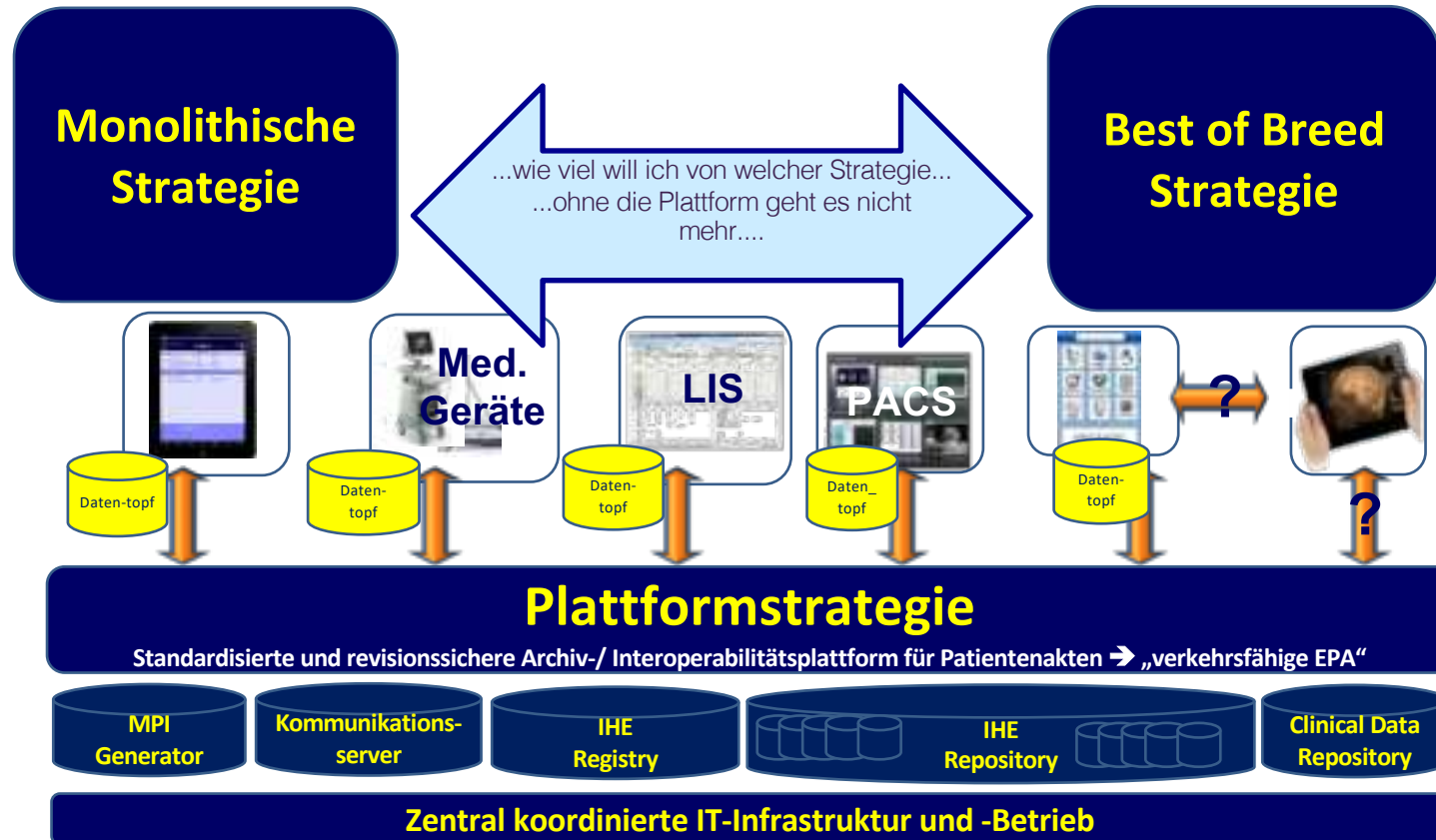
Basis: Hosp.Do.IT Strategie und Masterplanung HIM, 01.02.2018

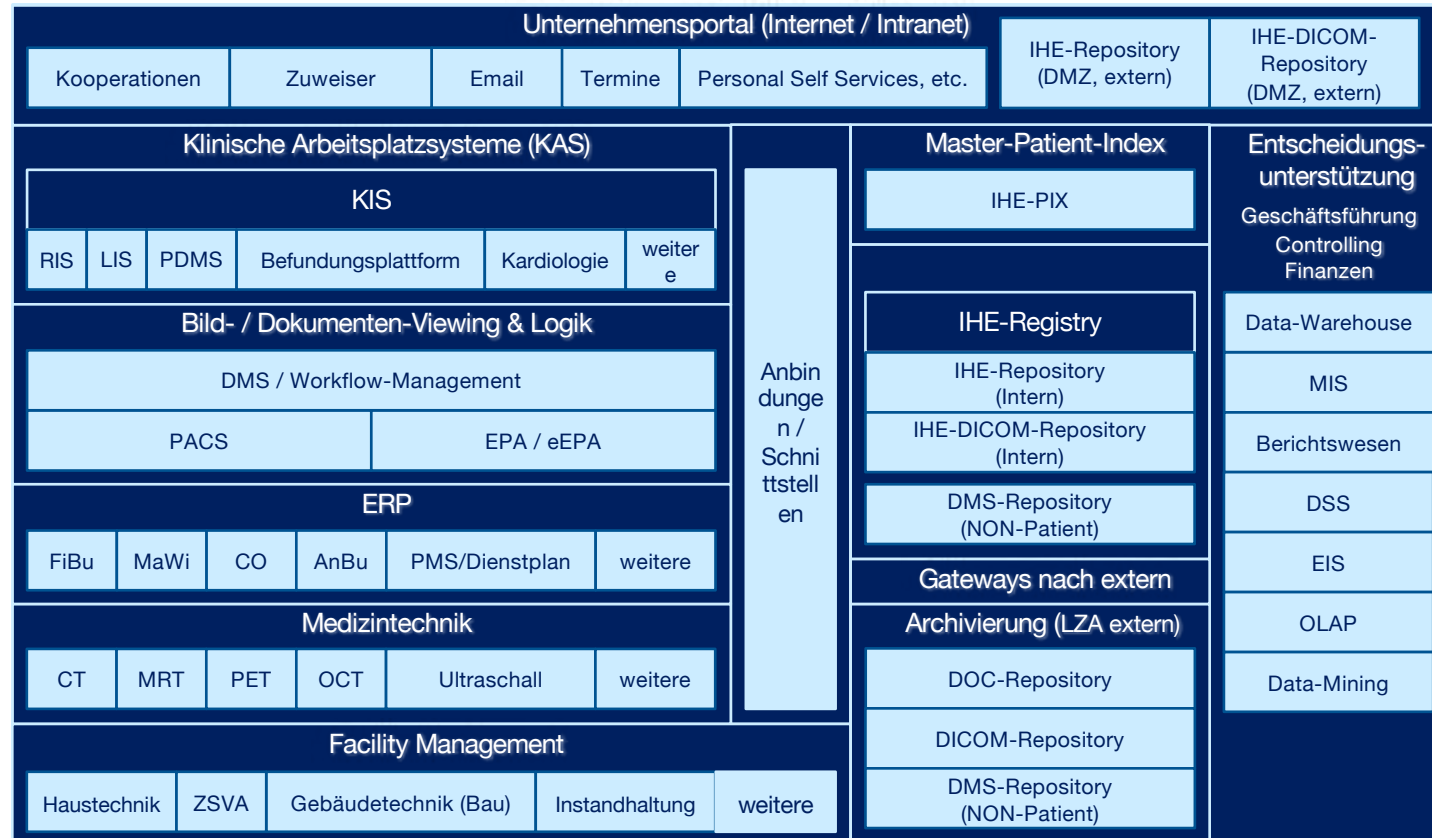
# WIE STELLEN SICH DIE HERAUSFORDERUNGEN DAR?

KEIN ANSPRUCH AUF VOLLSTÄNDIGKEIT !!!



Basis: Hosp.Do.IT Strategie und Masterplanung HIM, 01.02.2018



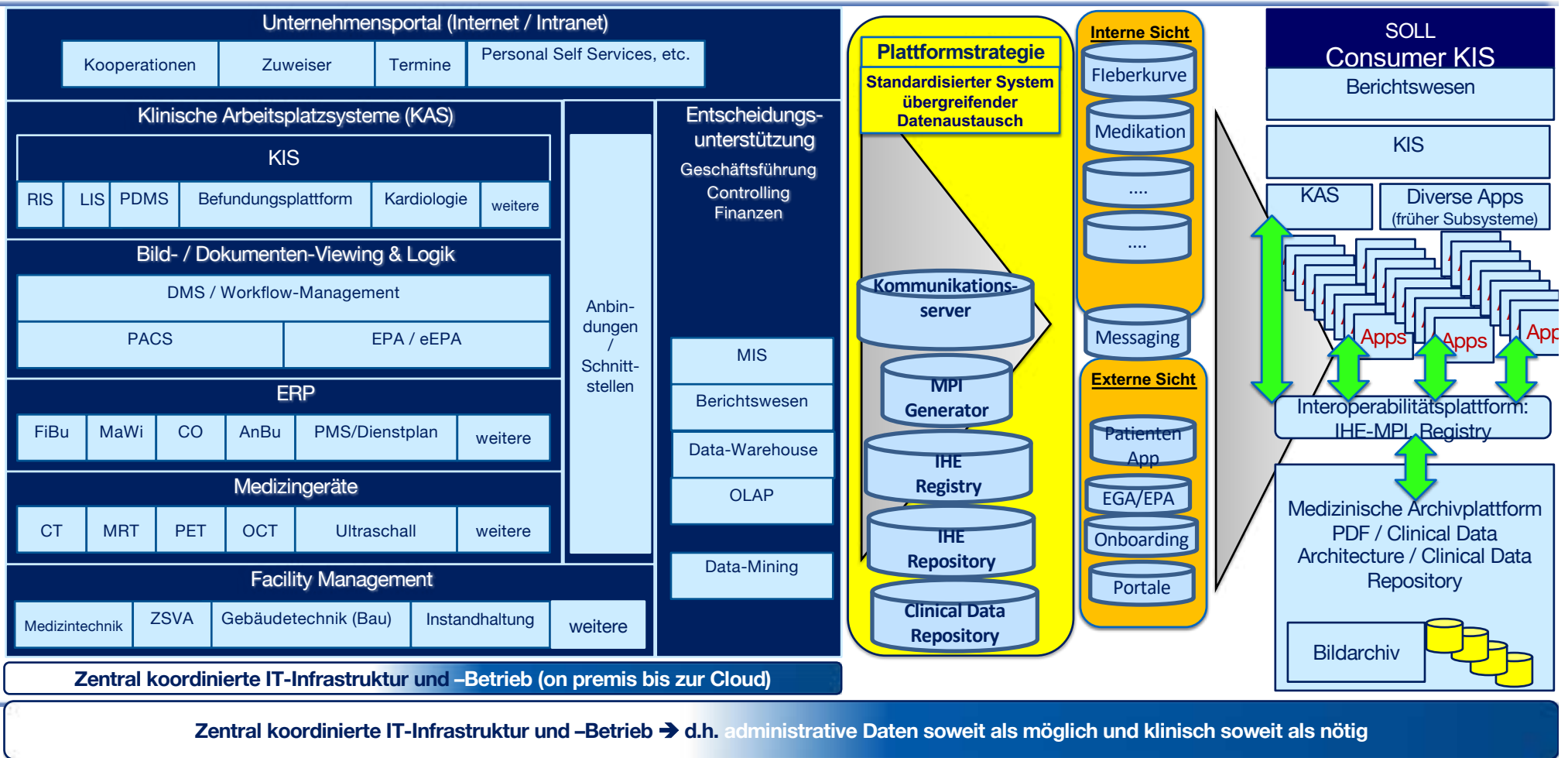


**Skalierbare Software- und Hardwarelandschaft  
die Zukunftssicherheit zu wirtschaftlichen  
Bedingungen gewährleistet, d.h.**

- **Interoperabilität und**
- **Revisionsicherheit**

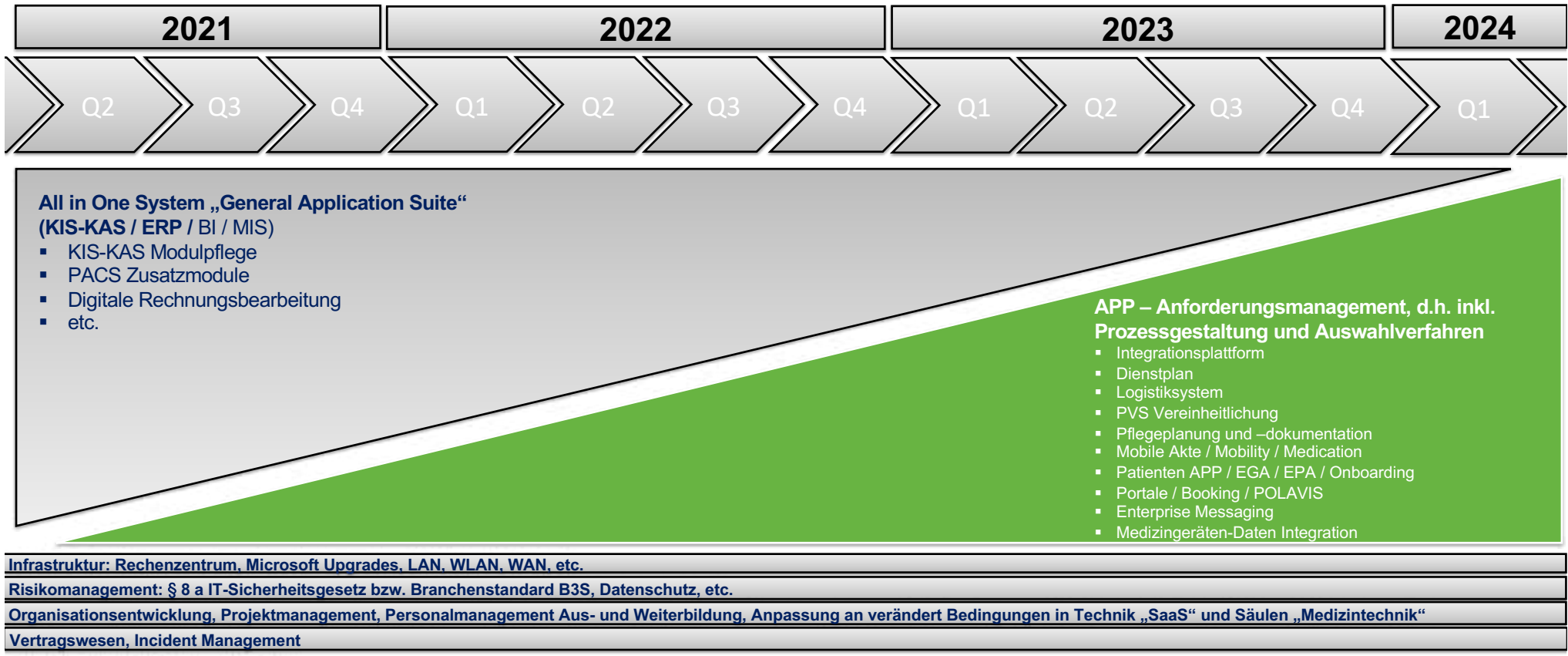
**für das**

**„Consumer KIS“**





## DIE VARIABILITÄT DER STRATEGIE „CONSUMER KIS“



1. Produktabhängigkeiten reduzieren
2. Anwenderfreundlichkeit, Flexibilität, Dynamik und Geschwindigkeit gewinnen
3. Best practice Ansätze integrieren
4. IHE konforme Archiv- und Interoperabilitätsplattformen einführen
5. Erreichung von Revisionsicherheit – Berücksichtigung von Gesetzen und Normen
6. Digitalisierung von Papier, Papierakte elektronisch vorhalten und Papier im Prozess scannen und somit Prozess unterstützend einsetzen – Papierlose Kliniken
7. Optimale Medizingeräte Output Integration
8. Erreichung Sektoren übergreifende Patientenakte: z.B. KH mit MVZ
9. Kommunikation zw. „Gesundheitsakte (Patienten geführt)“ und „Patientenakte (KH - MVZ geführt)“
10. Beherrschung der Datenmengen bzw. Reduzierung der zu archivierenden Datentöpfe  
Killer-Fragen bei der Anschaffung von bildgebenden Modalitäten:
  - ➔ Wieviel Untersuchungen werden Sie pro Jahr mit wieviel GB pro Untersuchung vornehmen?
  - ➔ Wo bzw. in welchen unterschiedlichen „Applikationen und Töpfen“ erwarten Sie diese Daten?
11. Reduzierung der mit den Datenmengen und Datentöpfen einhergehenden Betriebskomplexität
12. IT Betriebskosten optimieren

## UMSETZUNG DER HEALTH-IT STRATEGIE - ZIELE AUF DER ZEITSCHIENE MEILENSTEINPLAN (IN TIME)

2021	2022				2023				2024			
Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	
Nr. 1 Aufrechterhaltung Betrieb												
Nr. 2 Öffentl. Gesundheitsdienst												
Nr. 3.1 und 3.2 Primär-/Sekundärrechenzentrum												
Nr. 3.3 Infrastruktur												
Nr. 3.4 System nahe Software												
Nr. 3.5 Ausbau Mobile Device Management												
Nr. 4.1 TK- und WLAN Infrastruktur												
Nr. 4.2 Enterprise Messaging												
Nr. 4.3 DSGVO konforme telemed. Netzwerkinfrastruktur												
Nr. 4.4 Telemed. Applikation												
Nr. 4.5 Eigenes EGA Angebot / Portal												
Nr. 4.6 Konsolidierung PVS der MVZs												
Nr. 5.1 KAS/ Notaufnahme												
Nr. 5.2 Pflegeplanung /-dokumentation												
Nr. 5.3 Anästhesie												
Nr. 5.4 Medikation												
Nr. 5.5 Einführung Mobile Device in Pflege												
Nr. 6 Integration KIS-PDMS über Com-Server, direkt oder Interop-Plattform.												
Nr. 7.1 Robotik												
Nr.7.2 Hightech Medizin												
Nr. 8.1 Zusätzliches Personal												
Nr. 8.2 eLearning												
Nr. 9 Umsetzung Vorgaben Telematikinfrastruktur												

Kurzbeschreibung	Zeit	Thema
<b>Einführung</b>	<b>09:15</b>	<b>Die Hospitalgemeinschaft: Ziele, Mitglieder und Aufgaben</b>
<b>KHZG und Digitalstrategie</b>		<b>KHZG Fördertatbestände, digitale Agenda, Digitalstrategie und Health-IT Strategie</b>
<b>Digitale Reifegrad Messung</b>		<b>Präsentation Ergebnisse digitale Reifegrad Messung 2020</b>
<b>KPIs</b>	<b>15:45</b>	<b>Vorbereitung auf die KPIs – Ziel: Erreichung guter Analysefähigkeiten und Umsetzungsfertigkeiten</b>
<b>Fazit</b>		<b>Empfehlung und Fragen</b>

## UMSETZUNG: FÖRDERTATBESTÄNDE ↔ HEALTH-IT STRATEGIE / ZIELE MEILENSTEINPLAN (IN TIME)

2021	2022				2023				2024		
Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
§ 19 (1) Nr. 1 Notaufnahmen Stand der Technik							6. Notaufnahme				
§ 19 (1) Nr. 2 Patientenportale							4.5 Patientenportal				
§ 19 (1) Nr. 3 Elektronische Dokumentation von Pflege-/ Behandlungsleistungen							4.2 Enterprise Messaging, 5.2 Pflegeplanung und 5.5 Mobile Devices				
§ 19 (1) Nr. 4 Teil- und vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme							5.3 Anästhesie, 6. PDMS-Nothaufnahme, CDR / Wissensdatenbank				
§ 19 (1) Nr. 5 Durchgehendes digitales Medikationsmanagement / wahlweise mit Robotik							5.4 Medikation				
§ 19 (1) Nr. 6 Digitaler Leistungsanforderungsprozess (Auftrags-Befund-Kommunikation)							5.1 KAS				
§ 19 (1) Nr. 7 Abgestimmtes medizinisches Leistungsangebot auf gemeinsamer Infrastruktur							4.6 Vorarbeiten auf Seiten der MVZ				
§ 19 (1) Nr. 8 Online-basiertes Versorgungsnachweis(Betten-)system							2. Digitaler Austausch öffentlich Gesundheitsdienst				
§ 19 (1) Nr. 9 Telemedizinische Netzwerkstrukturen und Anwendungsfälle							4.3 Telemed. Netzwerkinfrastrukturen, 4.4 Telemd. Applikationen & 7. Robotik				
§ 19 (1) Nr. 10 I&K-Technologie zur Vermeidung v. Störungen d. Verfügbarkeit von Systemen							3.1 Primärrechenzentrum, 3.2 Sekundärrechenzentrum, 3.3 IT-Infrastruktur, 3.4 Systemnahe-Software, 3.5 Mobile-Device-Management, 4.1 TK-IT-WLAN Infrastruktur				
§ 19 (1) Nr. 11 Anpassung Patientenzimmer an Epidemie - Reduktion Planbetten											

## DIE HERAUSFORDERUNGEN DIE GELÖST WERDEN MÜSSEN!



## DIE HERAUSFORDERUNGEN DIE GELÖST WERDEN MÜSSEN!



### Was muss der Gutachter für KHSFV § 19 (1) Nrn. 1-6 jeweils bestätigen:

- § 22 (2) Nr. 4: Bzgl. § 19 (1), Nr. 5 wurden gemäß Begutachtung von den angefragten IT-Dienstleistern Eigenerklärungen betreffend § 19 (2) für die Punkte
  - Nr. 1 Interoperabilität
  - Nr. 2 Schnittstellen
  - Nr. 3 TI ePA und
  - Nr. 5 Datenschutz beigebracht.
- Da wo der vom Krankenhausträger zur Nachweisführung angefragte Lösungsanbieter keine Eigenerklärung beigebracht hat, attestiert der Gutachter die Einhaltung von § 19 (2), Nrn. 1, 2, 3 und 5.
- Für den Krankenhausträger attestiert der Gutachter dem Krankenhausträger die Einhaltung von § 19 (2) Nr. 4.
- Das Vorhaben dient somit der Einrichtung eines digitalen Dienstes und erfüllt die Voraussetzungen nach § 19 (2) KHSFV.

**§ 19, (2) Nr. 1 international anerkannte technische, syntaktische und semantische Standards zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungswissenschaftlichen und einrichtungswissenschaftlichen Interoperabilität digitaler Dienste werden verwendet bzw. wird dieser eingerichtet.**

**§ 19, (2) Nr. 2 Die Vorgaben zur Integration offener und standardisierter Schnittstellen nach Maßgabe von § 291d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden berücksichtigen.**

**§ 19, (2) Nr. 3 Für Patientinnen und Patienten werden relevante Dokumente und Daten und in die elektronische Patientenakte übertragen.**

**§ 19, (2) Nr. 4 Maßnahmen zur Gewährleistung der Informationssicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik werden durchgehend berücksichtigt.**

**§ 19, (2) Nr. 5 Datenschutzrechtliche Vorschriften werden eingehalten**

**§ 19, (3) Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu nutzen, sobald diese zur Verfügung stehen.**



### 2. Rückforderungsvorbehalt:

Das Bundesamt für Soziale Sicherung behält sich gemäß § 23 Abs. 2 KHSFV die vollständige oder teilweise Rückforderung für den Fall vor, dass die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Fördermittel von Anfang an nicht bestanden haben oder

**Werden  
§ 19 (2) Nrn. 1-5 und § 19 (3)  
erfüllt ?**

### 4. Bestätigung gemäß § 22 Abs. 2 Nr. 8 KHSFV

Laut der, dem Antrag beiliegenden, Bestätigung des nach § 21 Abs. 5 KHSFV berechtigten Mitarbeiters des beauftragten IT-Dienstleisters sind die Maßnahmen erforderlich, um die in-

b) Die in dem Punkt 4.3.10 der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Abs. 2 KHSFV aufgeführten MUSS-Kriterien werden bei Vorhabensende erfüllt sein.

burg die MUSS-Kriterien gemäß der Förderrichtlinie erfüllt werden. Bestätigt wurde dies zusätzlich durch den beauftragten IT-Dienstleister.

## DIE HERAUSFORDERUNGEN DIE GELÖST WERDEN MÜSSEN!



## KHZG ZUCKERBROT UND PEITSCH

### Alle Kliniken

- müssen zum Juni 2021 und 2023 den digitalen Reifegrad messen lassen!
- müssen die Gesetzesbestandteile nach § 19, Satz 1, Absatz 2-6 (8 & 10) erfüllen, ob sie Förderungsgelder bekommen oder nicht.
- die die Gesetzesbestandteile nach § 19, Satz 1, Absatz 2-6 (8 & 10) nicht erfüllen erhalten eine Abzug auf die teil- und vollstationären Erlöse in Höhe von 2%, ob sie Fördermittel bekommen haben, oder nicht!



Bundesministerium  
für Gesundheit

1	Reifegradbestimmung (Capability & Maturity Model [CMM]) zum <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 30. Juni <b>2021</b></li><li>▪ 30. Juni <b>2023</b></li></ul> unter Berücksichtigung von Bewertungskriterien anerkannter Reifegradmodelle
2	Das BMG beauftragt eine Forschungseinrichtung mit einer den Krankenhauszukunftsfonds begleitenden Auswertung hinsichtlich der Digitalisierung aller Krankenhäuser.

**Erste Ergebnisrunde aus 11 / 2020 bzgl. „Digital most wired“**



Anz. Kliniken	Anz. Betten	Anz. Ärzte	Anz. Mitarbeiter	Anz. IT Ma.	Erlöse	Ergebnis	IT-Budget	IT-Ausg.
52	19.643	7.073	45.146	427			2,23	105.081.183



**Zweite Ergebnisse aus 08 / 2021 bzgl. „Digital most wired“**

Anz. IK Nr.	Planbetten	Anz. Ärzte	Anz. Mitarbeiter	Anz. IT Ma.	Erlöse	Ergebnis	IT-Budget	IT-Ausg.
53	18.416	5.601	40.948	307	3.163.387.107	2.077.434	2,43	77.070.394

**KHZG – KHSFV Digitale Reifegrad Messung in 2021 und 2023**



**KHZG – KHSFV Key Performance Indikatoren in 2024**



Die Auswertung ermöglicht sowohl eine Selbsteinschätzung im nationalen wie auch internationalen Vergleich

1) Strukturen und Systeme	§ 19, 1, 1 Notaufnahmen Stand der Technik
	§ 19, 1, 2 Patientenportale
2) Resilienz Management & Performance	§ 19, 1, 3 Elektronische Dokumentation von Pflege-/ Behandlungsleistungen
	§ 19, 1, 4 Teil- und vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme
3) Org. Steuerung & Datenmanagement	§ 19, 1, 5 Durchgehendes digitales Medikationsmanagement / wahlweise mit Robotik
	§ 19, 1, 6 Digitaler Leistungsanforderungsprozess (Auftrags-Befund-Kommunikation)
4) Klinische Prozesse	§ 19, 1, 7 Abgestimmtes medizinisches Leistungsangebot auf gemeinsamer Infrastruktur
	§ 19, 1, 8 Online-basiertes Versorgungsnachweis(Betten-)system
5) Informationsaustausch	§ 19, 1, 9 Telemedizinische Netzwerkstrukturen und Anwendungsfälle
	§ 19, 1, 10 I&K-Technologie zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit von Systemen
6) TeleHealth	§ 19, 1, 11 Anpassung Patientenzimmer an Epidemie - Reduktion Planbetten
	§ 19, 2, 1 Verwendung internationaler Standards einrichtungsinterne und -externe Interoperabilität
7) Patientenpartizipation	§ 19, 2, 2 Gewährleistung Informationssicherheit "Stand der Technik"
	§ 19, 3 Nutzung von Anwendungen und Diensten der Telematikinfrastruktur



Quelle: In Anlehnung an Digital Radar Präsentation vom 23.09.2021, S. 23

## Das von uns in 2020 und 2021 bereits verwandte Moell Digital Health most wired Survey

Die Segmentierung vom Digital Radar

SEGMENTE		Maximal möglich Punktzahl	Prozentsatz Gesamtpunkte
Infrastruktur	1) Strukturen und Systeme	44,5	9,0
Security	2) Resilienz Management & Performance	69,0	14,0
Administration/Beschaffung	3) Org. Steuerung & Datenmanagement	76,0	15,4
Analytics und Data Management	5) Informationsaustausch	17,0	3,5
Interoperabilität und F...	6) TeleHealth	95,0	19,3
Patient Engagement	7) Patientenpartizipation	102,5	20,8
Medizinische Qualität und Patientensicherheit	4) Klinische Prozesse	66,5	13,5
Summe		492,0	100,0

MOST WIRED DIGITALISIERUNGSGRAD MESSUNG			
Zertifikats Niveau		Einstufung	Auszeichnung
Niveau	10	90,1 - 100 Prozentpunkte	Superior Performance Excellence Award
Niveau	9	80,1 - 90 Prozentpunkte	Performance Excellence Award
Niveau	8	70,1 - 80 Prozentpunkte	Quality Award
Niveau	7	60,1 - 70 Prozentpunkte	Special Recognition
Niveau	6	50,1 - 60 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	5	40,1 - 50 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	4	30,1 - 40 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	3	20,1 - 30 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	2	10 - 20 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	1	0-10 Prozentpunkte	Most Wired Participant

### Erhebungsmethodik - Zusammensetzung und Bewertung

### Die Stufen der Most Wired Zertifizierung

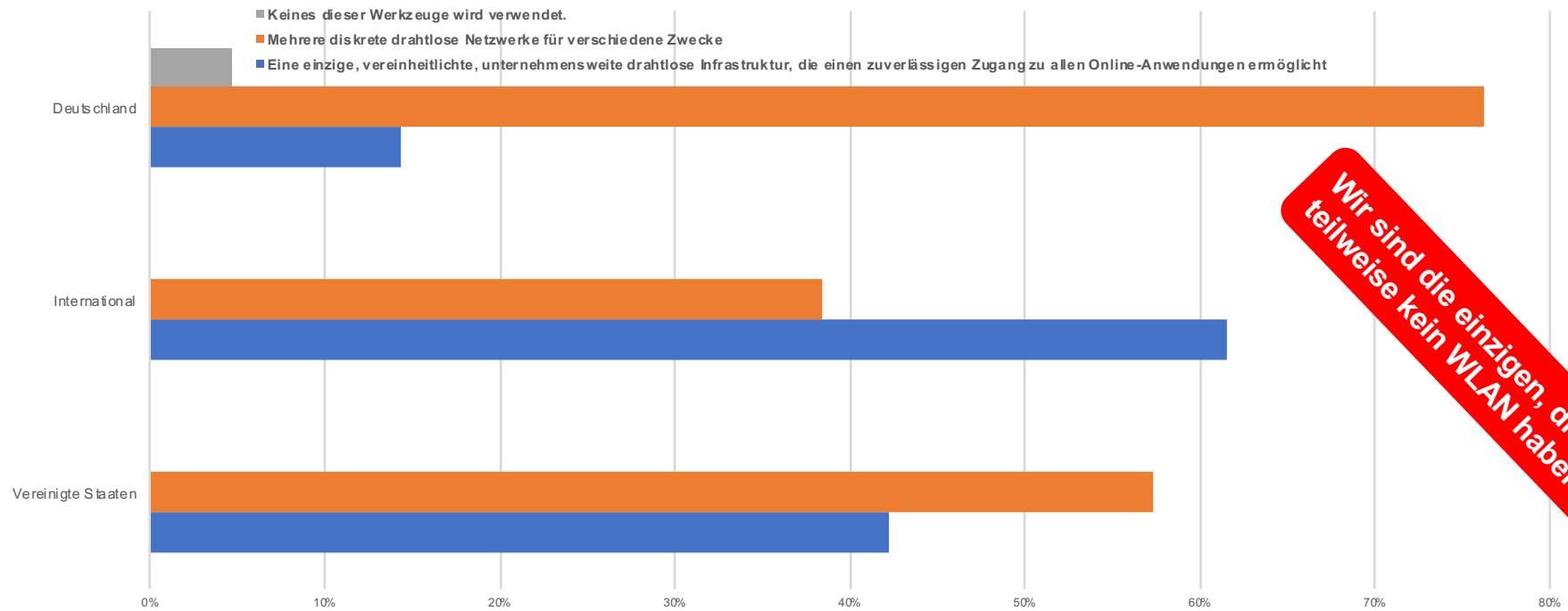


# Rubrik:

## (1) Infrastruktur



## Wie stellt Ihr Krankenhaus "drahtlose" Kommunikation bereit?



Wir sind die einzigen, die teilweise kein WLAN haben.

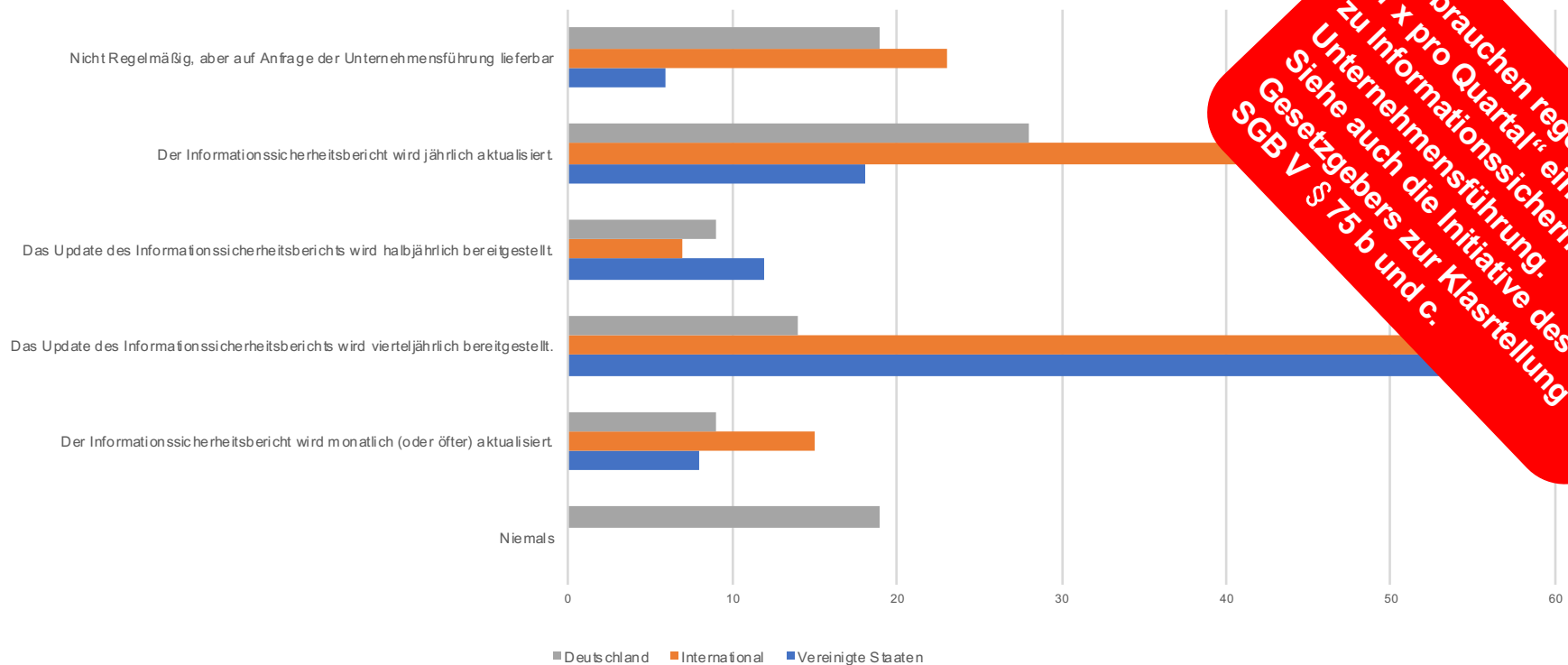


# Rubrik:

## (2) Security

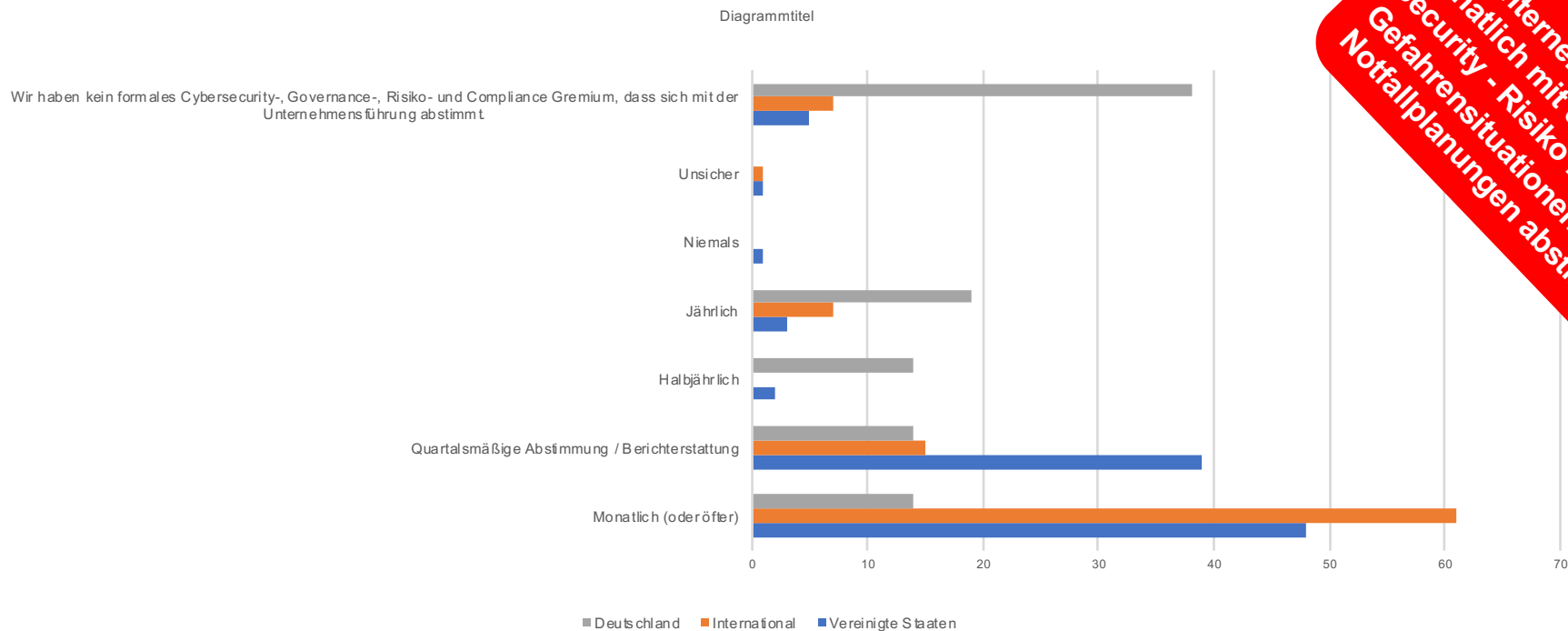


## Bitte geben Sie an, wie oft Ihre Unternehmensführung oder Ihr Unternehmensleitungsgremium einen Informationssicherheitsbericht erhält



**Wir brauchen regelmäßig, mind. "1 x pro Quartal" einen Bericht zu Informationssicherheit an die Unternehmensführung. Siehe auch die Initiative des Gesetzgebers zur Klartellung SGB V § 75 b und c.**

## Wie oft kommt das Cybersecurity - Risikomanagement Gremium Ihrer Klinik / Klinikverbund mit der Unternehmensführung zusammen?



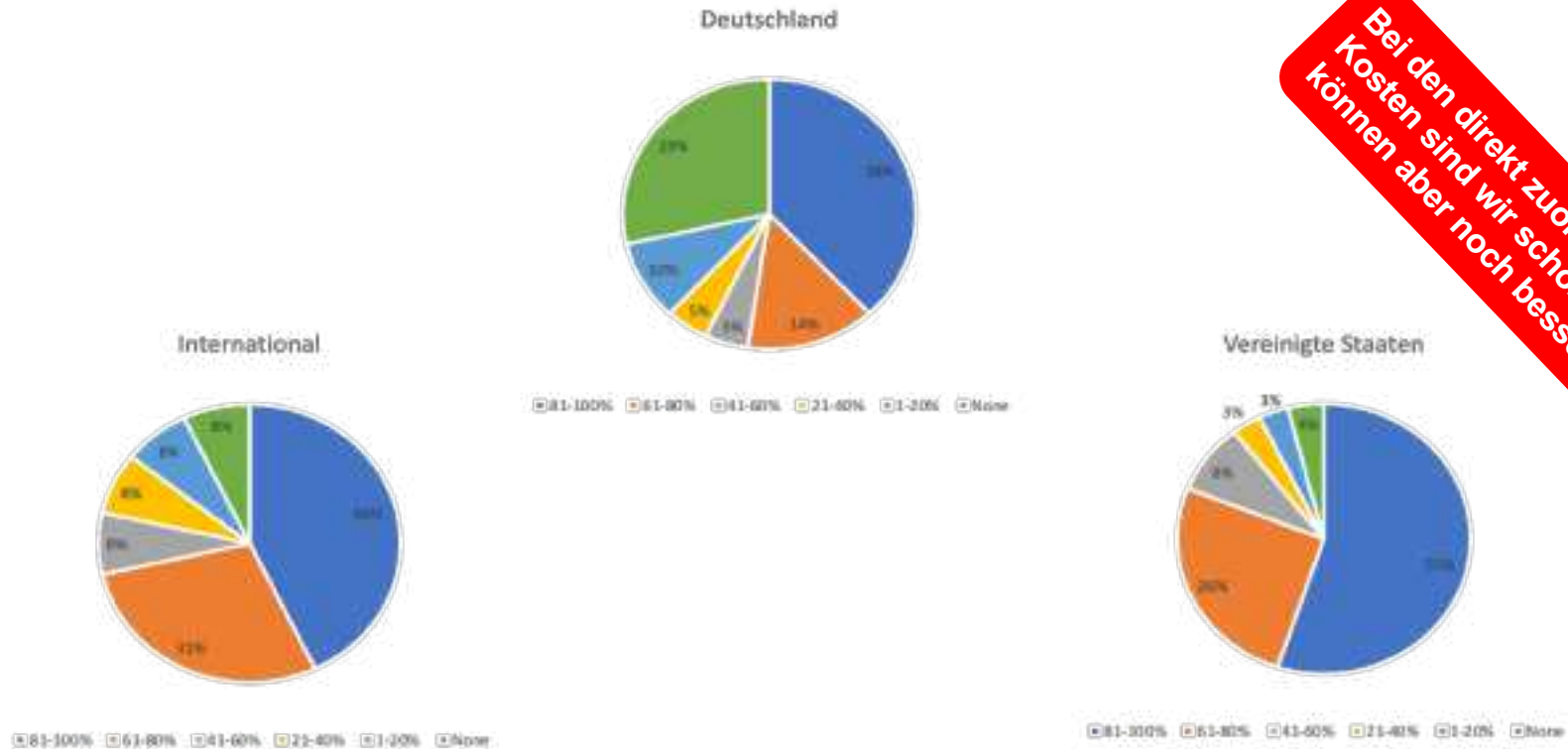
**Die Unternehmensführung sollte monatlich mit dem Cyber Security - Risiko Management Gefahrensituationen und Notfallplanungen abstimmen.**

# Rubrik:

## (3) Administration / Apotheke und Beschaffungs-/ Lieferketten



## Für wie viel Prozent des medizinisch-chirurgischen Bedarfs wird eine elektronische Bestellung generiert, wenn vorher ein festgelegter Mindestbestand erreicht wird (Bestandskontrolle)?



Bei den direkt zuordenbaren Kosten sind wir schon gut, können aber noch besser werden.

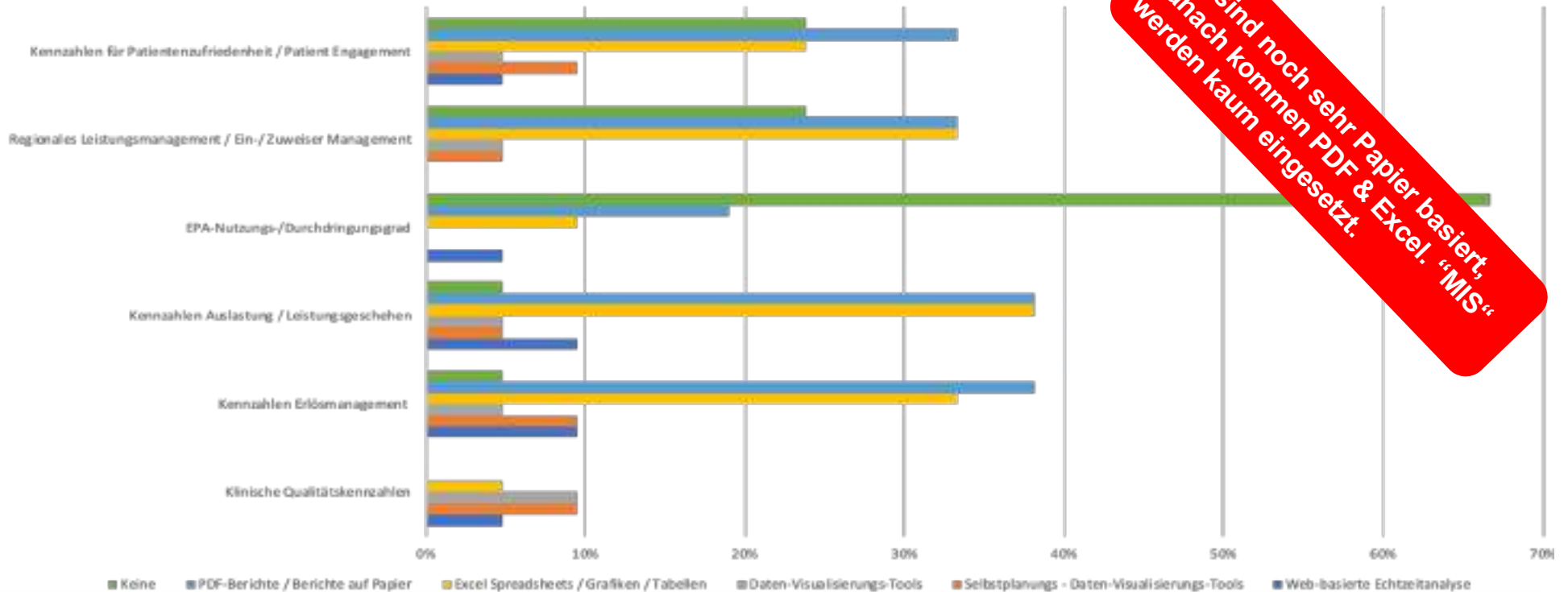
# Rubrik:

## (4) Analytics und Data Management

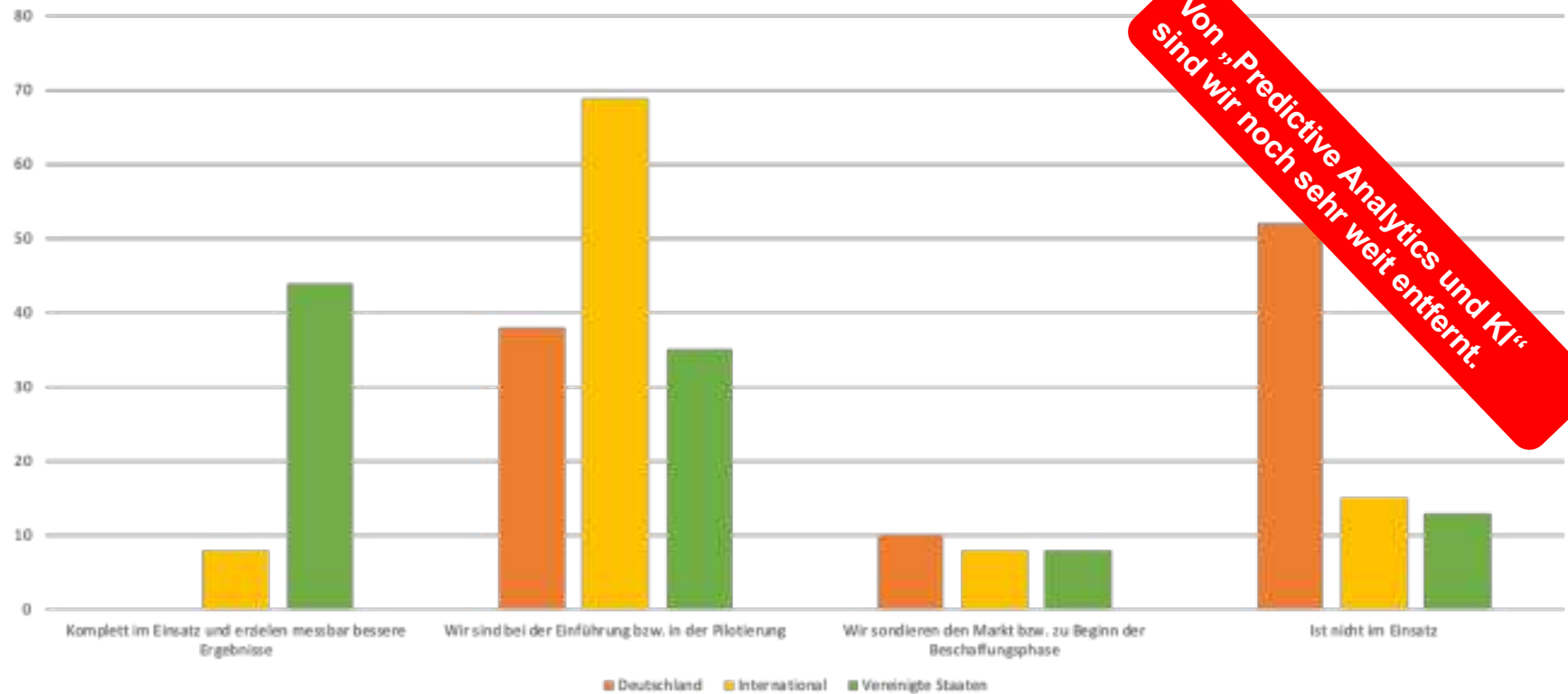


## Wie werden Daten für Chefarzte und Pflegedienstleiter sowie die Unternehmensleitung zur Verfügung gestellt?

Deutschland



## Wie weit sind Sie beim Einsatz von Softwarefunktionalitäten die Predictive Analytics nutzen, um Ihre Kliniker im Arbeitsprozess zu unterstützen ?





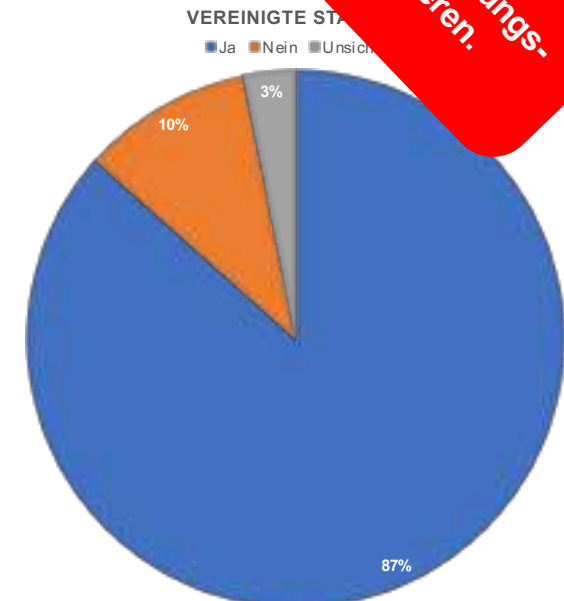
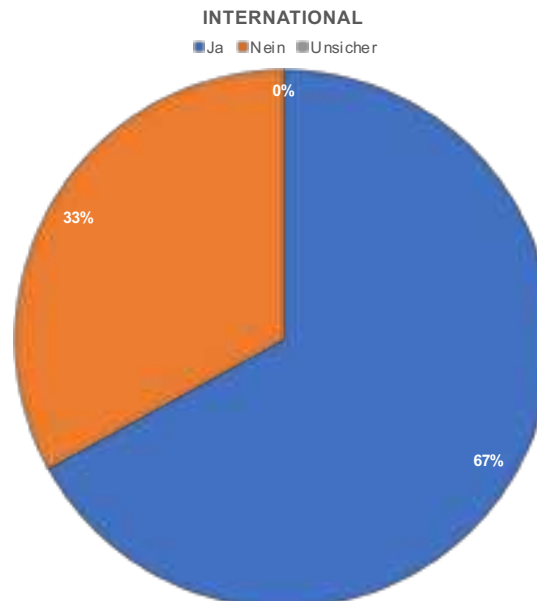
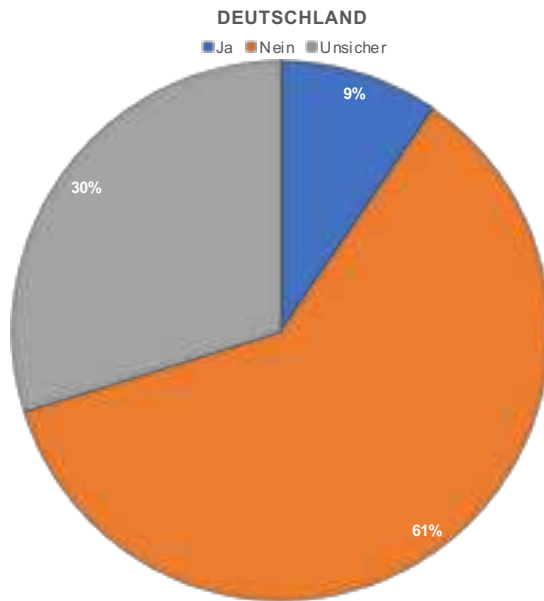
# Rubrik:

## (5) Interoperabilität und Population Health



## Verfügt Ihr Krankenhaus über ein elektronisches Krankheitsregister zur Identifizierung von Versorgungslücken der Bevölkerung bzw. Potentialen der Leistungsausweitung?

Zeitnahe sind elektronische Krankheitsregister zur Identifizierung von Versorgungslücken zu institutionalisieren.



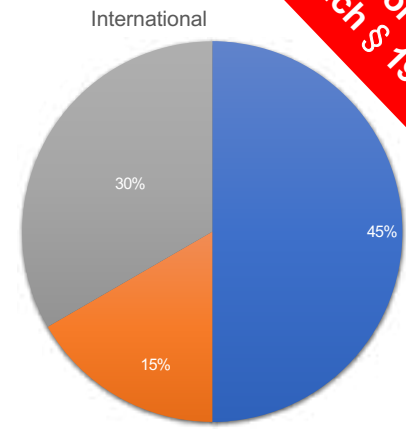
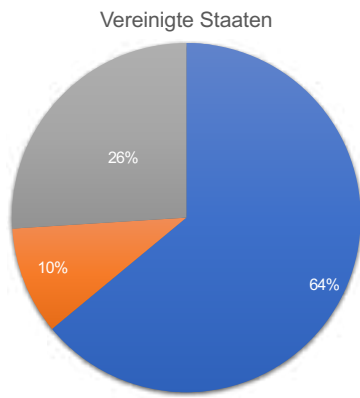
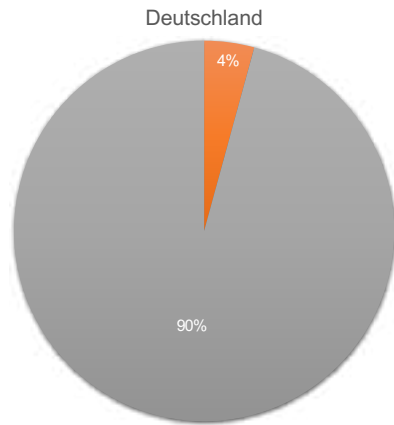
# Rubrik:

## (6) Patient Engagement



**Bieten Sie einem Patienten die Möglichkeit, über ein Patientenportal auf Ihrer Website und/oder in Partnerschaft mit einem EGA-Anbieter eine Krankenhaus "gebrandete" EGA anzulegen?**

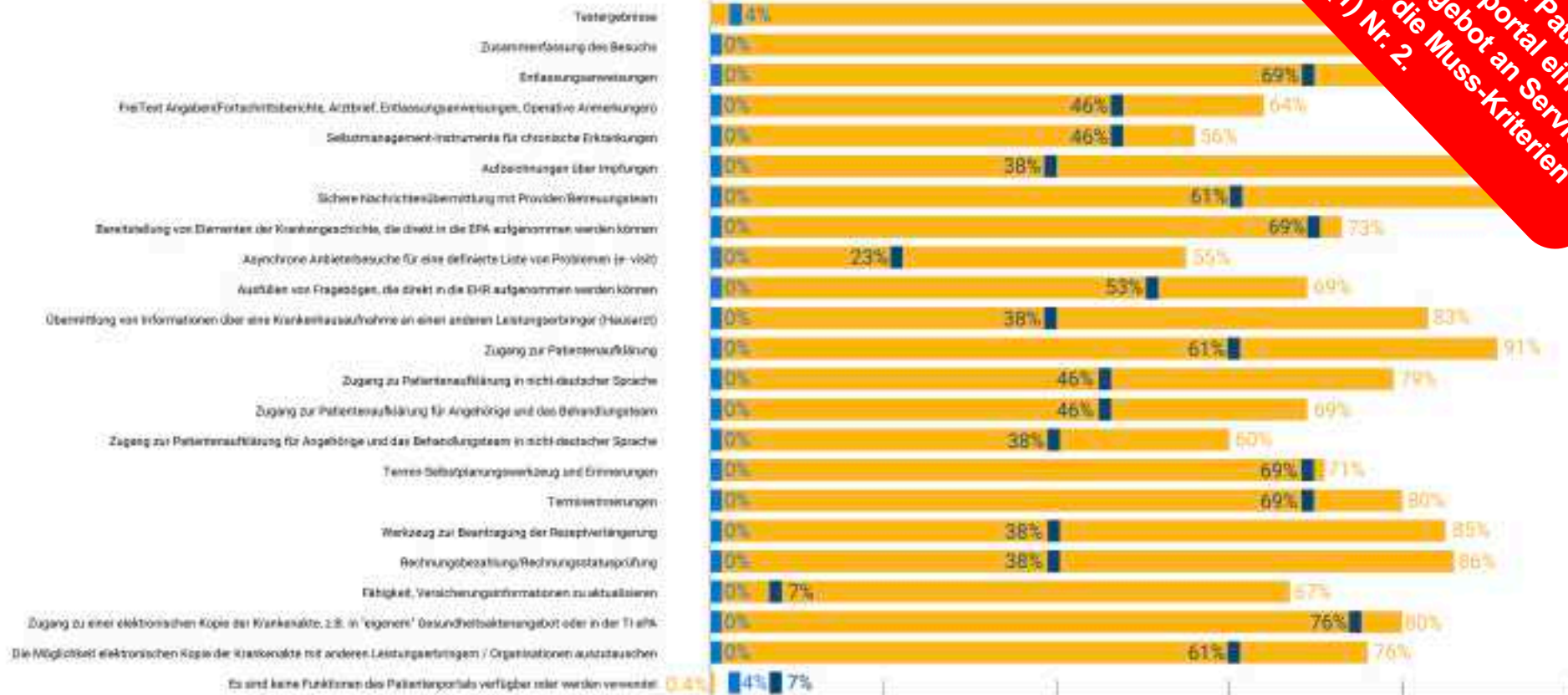
**Kliniken sollten zeitnah den Patienten die Möglichkeiten der direkten Interaktion bieten - Patientenportal (EGA-Angebot) - Siehe auch § 19 (1) Nr. 2.**



■ Ja, vollständig ausgerollt ■ Ja, Pilotprogramm ■ Nein

# Welche Services oder medizinische interaktions- /Kommunikationsmöglichkeiten können Patienten über Ihr Patientenportal nutzen?

■ Deutschland 
 ■ International 
 ■ Vereinigte Staaten



Kliniken sollten den Patienten über ihr Patientenportal ein breit gefächertes Angebot an Services bieten, mind. die Muss-Kriterien nach §19 (1) Nr. 2.

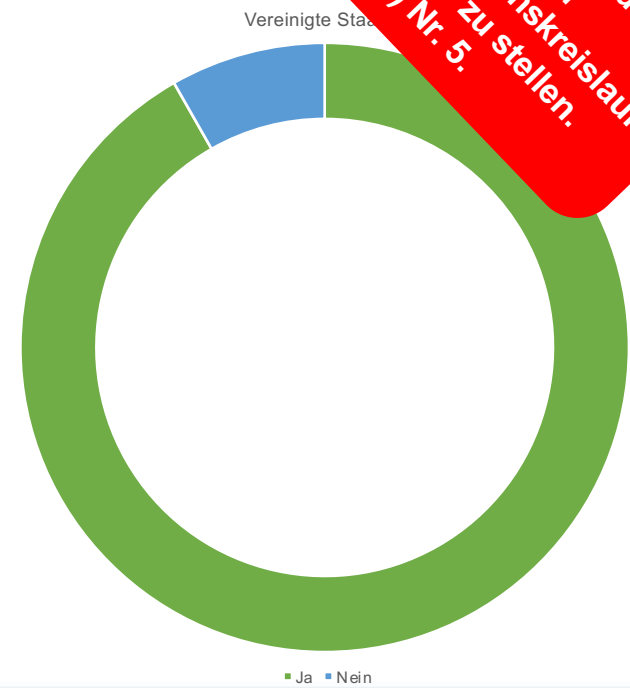
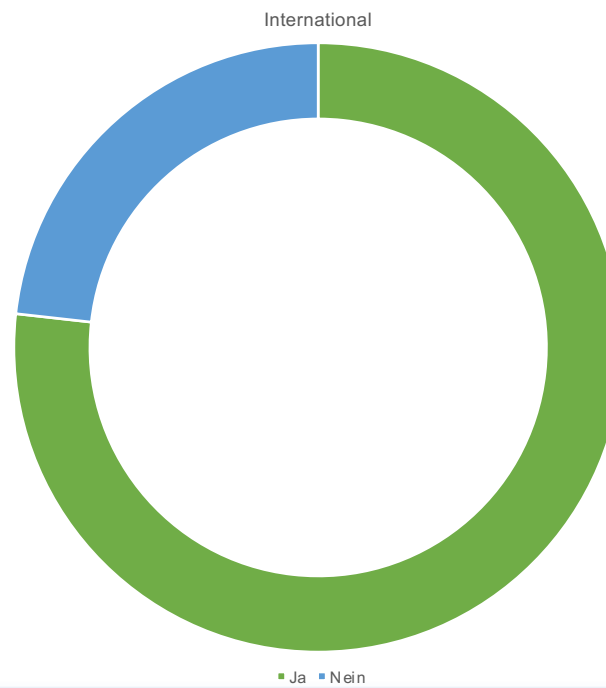
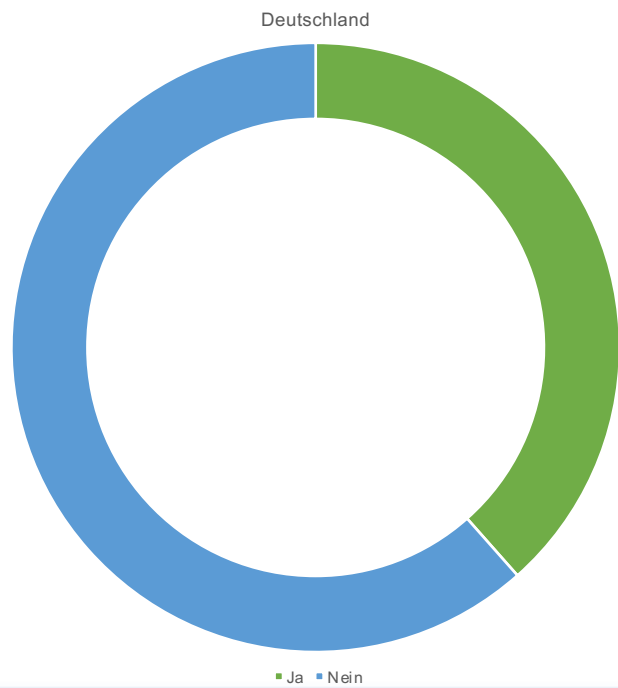
# Rubrik:

## (7) Medizinische Qualität und Patientensicherheit



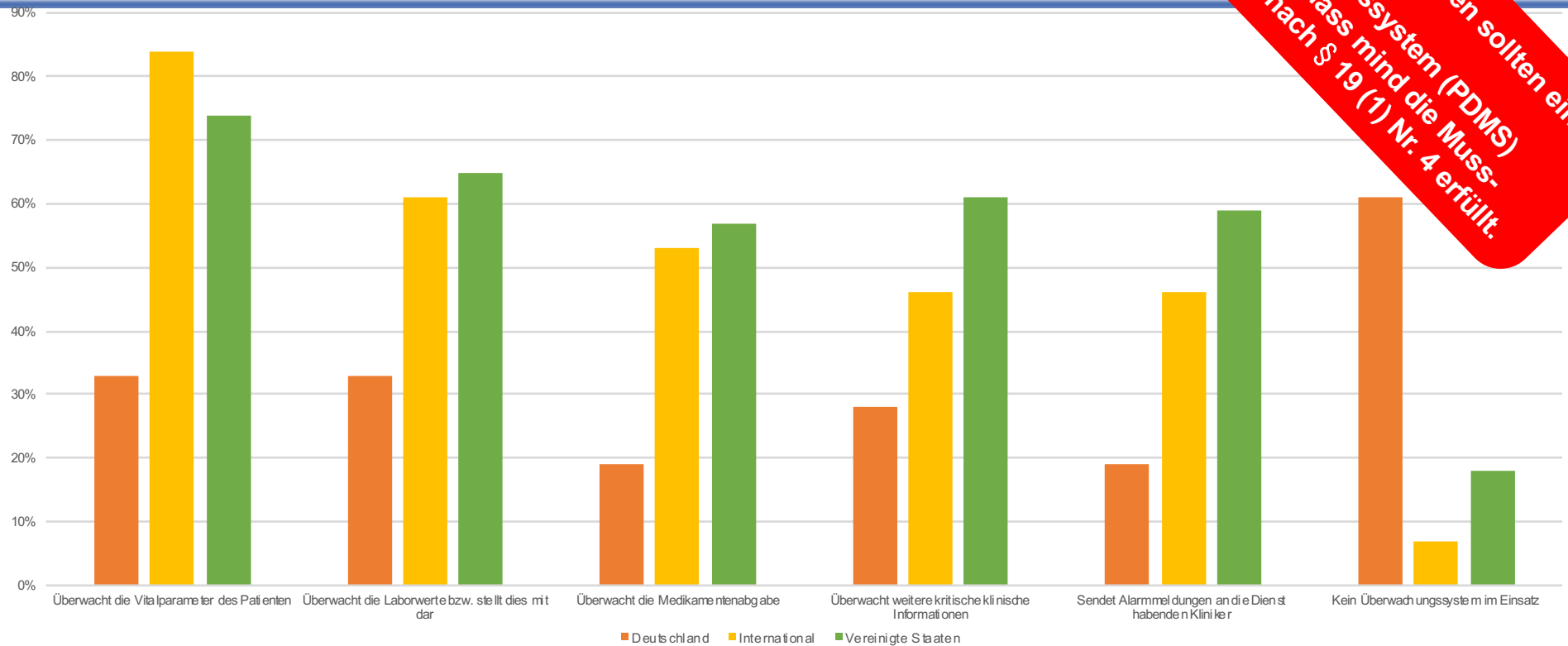
Haben Sie "Barcode (oder RFID)" für einen überwachten Medikationskreislauf (Closed-Loop) im Einsatz, d.h. der Patient erhält sein Medikament (Formulierung, Dosis, Weg, Zeit) bei 95% oder mehr?

Kliniken sollten Barcode (oder RFID) einsetzen, um einen überwachten Medikationskreislauf (Closed-Loop) sicher zu stellen. Siehe auch § 19 (1) Nr. 5.



## Welche Funktionalitäten sind in Ihrem voll integrierten Überwachungssystem (PDMS / KIS) im Einsatz?

Somatische Kliniken sollten ein voll integriertes Überwachungssystem (PDMS) einsetzen, dass mind die Muss-Kriterien nach § 19 (1) Nr. 4 erfüllt.





## Die Stufen der Most Wired Zertifizierung

So haben wir abgeschnitten

Die Ergebnisse zeigen – wir haben Digitalisierungsbedarf. Dies für die Gespräche mit den Ministerien oder dem BAS.

MOST WIRED DIGITALISIERUNGSGRAD MESSUNG			
Zertifikats Niveau		Einstufung	Auszeichnung
Niveau	10	90,1 - 100 Prozentpunkte	Superior Performance Excellence Award
Niveau	9	80,1 - 90 Prozentpunkte	Performance Excellence Award
Niveau	8	70,1 - 80 Prozentpunkte	Quality Award
Niveau	7	60,1 - 70 Prozentpunkte	Special Recognition
Niveau	6	50,1 - 60 Prozentpunkte	Most Wired Participant
Niveau	5	40,1 - 50 Prozentpunkte	5%
Niveau	4	30,1 - 40 Prozentpunkte	25%
Niveau	3	20,1 - 30 Prozentpunkte	30 %
Niveau	2	10 - 20 Prozentpunkte	45%
Niveau	1	0-10 Prozentpunkte	Most Wired Participant

**Bisherige** Erhebungsmethodik - Zusammensetzung und Bewertung  
inkl. **Hosp.Do.IT** Ergebnisse!

MOST WIRED DIGITALISIERUNGSGRAD MESSUNG		
SEGMENTE	Maximal möglich Punktzahl	Prozentsatz Gesamtpunkte
Infrastruktur	44,5	9,0
Security	69,0	14,0
Administration/Beschaffungs- & Lieferkette	76,0	15,4
Analytics und Data Management	17,0	3,5
Interoperabilität und Population	95,0	19,3
Patient Engagement	102,5	20,8
Medizinische Qualität und Patientensicherheit	66,5	13,5
	492,0	100,0

5) Informationsaustausch

6) TeleHealth

7) Patientenpartizipation

Konvergiert gegen "0"

Ist bei allen Kliniken „0“

Siehe blaue Anmerkungen, d.h.  
1. Wir konnten nur schlecht abschneiden!  
2. Wir müssen uns also extrem verbessern!

Kurzbeschreibung	Zeit	Thema
<b>Einführung</b>	<b>09:15</b>	<b>Die Hospitalgemeinschaft: Ziele, Mitglieder und Aufgaben</b>
<b>KHZG und Digitalstrategie</b>		<b>KHZG Fördertatbestände, digitale Agenda, Digitalstrategie und Health-IT Strategie</b>
<b>Digitale Reifegrad Messung</b>		<b>Präsentation Ergebnisse digitale Reifegrad Messung 2020</b>
<b>KPIs</b>	<b>15:45</b>	<b>Vorbereitung auf die KPIs – Ziel: Erreichung guter Analysefähigkeiten und Umsetzungsfertigkeiten</b>
<b>Fazit</b>		<b>Empfehlung und Fragen</b>

## DIE HERAUSFORDERUNGEN DIE GELÖST WERDEN MÜSSEN!



### 2. Rückforderungsvorbehalt:

Das Bundesamt für Soziale Sicherung behält sich gemäß § 23 Abs. 2 KHSFV die vollständige oder teilweise Rückforderung für den Fall vor, dass die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Fördermittel von Anfang an nicht bestanden haben oder

**Werden  
§ 19 (2) Nrn. 1-5 und § 19 (3)  
erfüllt ?**

### 4. Bestätigung gemäß § 22 Abs. 2 Nr. 8 KHSFV

Laut der, dem Antrag beiliegenden, Bestätigung des nach § 21 Abs. 5 KHSFV berechtigten Mitarbeiters des beauftragten IT-Dienstleisters sind die Maßnahmen erforderlich, um die in-

b) Die in dem Punkt 4.3.10 der Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur Digitalisierung der Prozesse und Strukturen im Verlauf eines Krankenaufenthaltes von Patientinnen und Patienten nach § 21 Abs. 2 KHSFV aufgeführten MUSS-Kriterien werden bei Vorhabensende erfüllt sein.

burg die MUSS-Kriterien gemäß der Förderrichtlinie erfüllt werden. Bestätigt wurde dies zusätzlich durch den beauftragten IT-Dienstleister.

## FÜR DIE KPIS, WAS SAGT DAS BAS ( 2 VON 3 ) ?

---

(6) Der Schlussverwendungsnachweis ist jeweils vom Krankenhausträger rechtsverbindlich und zusätzlich

- bei kommunalen Krankenhäusern vom zuständigen Rechnungsprüfungsamt,

- bei nicht kommunalen Krankenhäusern, wenn der Rechnungsabschluss von einem öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüft wird, vom Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater, zu unterzeichnen.

(7) Bei der Vergabe von Aufträgen sind die Vorgaben des nationalen und europäischen Vergaberechts zu berücksichtigen.



## FÜR DIE KPIS, WAS SAGT DAS BAS ( 3 VON 3 ) ?

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)/ Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)  
Zwischennachweis über die Verwendung von Fördermitteln nach § 26 Abs. 1 KHSFV

1. Bezeichnung der Maßnahme (entspr. Bewilligungsbescheid)		
2. Bewilligungsbescheid des Landes vom / Aktenzeichen:		
3. Bewilligungsbescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) vom / Aktenzeichen:		
4. bewilligte Fördermittel:	erhalten am:	Davon verwendete Fördermittel in % (Maßnahmenfortschritt)
5. voraussichtlicher Abschluss des Vorhabens:		

### a) Berichtspflicht

Der Zuwendungsempfänger ist verpflichtet, bis spätestens zum 1. Februar eines jeden Jahres, beginnend ab dem Jahr 2022, der Bewilligungsbehörde den Stand der Umsetzung und den voraussichtlichen Abschluss der Maßnahme in einem Bericht ausführlich zu erläutern. Darüber hinaus sind aussagekräftige Unterlagen zur Höhe des für das Krankenhaus entstehenden Erfüllungsaufwands vorzulegen.

Ergänzend zu der in Nummer 5.1 der ANBest-P-Corona angeführten Verpflichtung zum Verwendungsnachweis ist der Zuwendungsempfänger ferner bis zum 1. Februar eines jeden Jahres verpflichtet, einen Zwischennachweis in der Form des einfachen Verwendungsnachweises gemäß Nummer 5.5 der ANBest-P-Corona über die in dem abgelaufenen Haushaltsjahr erhaltenen Beträge zu führen.

Zudem ist der Zuwendungsempfänger verpflichtet mit dem Zwischennachweis einen Nachweis des beauftragten und berechtigten IT-Dienstleisters darüber beizufügen, dass die Förderrichtlinie gemäß Nummer 1.1 Satz 2 eingehalten wurde.

Soweit darüberhinausgehende Berichtspflichten erforderlich sind, kann die Bewilligungsbehörde weitere Unterlagen nachfordern.



Fördertatbestand 1: Anpassung der technischen / informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme eines Krankenhauses an den jeweils aktuellen Stand der Technik	Anbieter: "ABC"
<p>die Notaufnahme grundsätzlich technisch aufrüsten und an den aktuellen Stand der Technik inklusive einer möglichst unterbrechungsfreien Übermittlung relevanter m... Daten und Steuerung von Prozessen der Notfallversorgung anpassen</p>	erfüllt
<p>ODER: es den Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme ermöglichen, eine digitale Eigenanamnese auf Basis von digitalen Fragebögen in der Notaufnahme vor Ort durchzuführen. Die Angaben müssen in das interne Krankenhausinformationssystem automatisch integrierbar sein,</p>	...HTUNG
<p>ODER: den Aufbau geeigneter informationstechnischer- und kommunikationstechnischer Anwendungen zum Zwecke des telemedizinischen Austauschs zwischen Rettungsdiensten, Leitstellen und Krankenhäusern, (eingeschlossen etwaige Außenstellen, zusätzliche Krankenhausstandorte, MVZs oder niedergelassene Praxen) bzw. Austausch innerhalb des Krankenhauses sowie etwaiger vorgelagerter Leistungserbringer gewährleisten (siehe 4.3.8).</p>	ODER A...

Wo sehen Sie die Herausforderungen?

<b>Fördertatbestand 2: Patientenportal</b>	
<b>Digitales Aufnahmemanagement</b>	<b>Umsetzung</b>
es den Patientinnen und Patienten oder deren vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Termine für ambulante Versorgungsleistungen (u.a. Untersuchungen im Rahmen der Vor- und Nachsorge), online zu vereinbaren sowie für die teil- und vollstationäre Behandlung online anzufragen und abzustimmen. Dies schließt Leistungen der spezialärztlichen Versorgung (SV) im Krankenhaus nach § 116b SGB V mit ein, sofern diese durch das Krankenhaus angeboten werden.	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, eine Anamnese digital von zu Hause aus durchzuführen,	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, ihre Behandlungsunterlagen sowie weitere zur Aufnahme und Behandlung relevante Daten und Unterlagen, insbesondere den Medikationsplan (Barcode-Scan zur strukturieren Weiterverarbeitung), vorab online hochzuladen, oder im Rahmen einer vom Patienten oder der Patientin digital erteilten temporären Erlaubnis (Consent) den Zugriff auf diese Daten (z. B. in einer existierenden elektronischen Akte) durch den Behandler ermöglichen,	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, online Antworten zu den häufigsten Fragen eines Krankenhaus-Aufenthalts zu finden,	erfüllt
es vorgelagerten Leistungserbringern ermöglichen, Überweisungsscheine bereits vorab online der Klinik zukommen zu lassen,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, den Patientinnen und Patienten Nachrichten schicken zu können,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Aufnahmemanagements ermöglichen, eine Anamnese auch digital in der Klinik vorzunehmen,	erfüllt
Schnittstellen zu bestehenden KIS und/ oder ERP-Systeme vorweisen, sodass die digital erfassten Daten der Patientin / des Patienten auch für nachgelagerte organisatorische Prozesse, sowie Prozesse der Ressourcenplanung (z. B. Personalplanung oder Bettenmanagement) automatisch und interoperabel zur Verfügung stehen.	erfüllt
<b>Digitales Behandlungsmanagement</b>	
es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus zurecht zu finden (mindestens zu örtlichen Gegebenheiten, Ansprechpersonen),	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, sich über ihre Behandlung, beispielsweise in Form von Aufklärungsvideos, zu informieren, und vorab Fragen zur späteren Klärung zu notieren,	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten ermöglichen, digitale Behandlungstagebücher auf ihrem eigenen Endgerät zu führen,	erfüllt
es den Patientinnen und Patienten auf ihrem eigenen Endgerät ermöglichen, Erinnerungen an Untersuchungstermine im Laufe ihres Aufenthaltes zu erhalten,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch eine mobile und digitale Visite ermöglichen, schneller auf relevante Informationen, insbesondere im KIS/KAS und Patientendatenmanagementsystem, zugreifen zu können,	erfüllt
die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen	erfüllt
<b>Digitales Entlass- und Überleitungsmanagement</b>	
einen strukturierten Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und die Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards an nachgelagerte Leistungserbringer (z. B. bzgl. der Medikamenteneinnahmen, Hinweisen zur Ernährung, Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit, notwendigen Kontrolluntersuchungen, Ansprechpartner bei Komplikationen oder pflegerische Fragen, etc.) ermöglichen,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, auf Basis einer digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes von ambulanten und stationären Pflege- oder Rehabilitationsanbietern den Versorgungsbedarf ihrer Patientinnen und Patienten melden zu können und mit Hilfe der digitalen Plattform innerhalb eines Netzwerkes zeitnah Rückmeldung hinsichtlich passender freier Kapazitäten zu erhalten,	erfüllt
die Speicherung von Daten der Patientinnen und Patienten in deren elektronischer Patientenakte nach § 341 SGB V ermöglichen sowie (auf Wunsch des Patienten und/ oder berechtigten Angehörigen) auch in andere digitalen Akten bereitgestellt werden können.	erfüllt

Wo sehen Sie die Herausforderungen?

<b>Fördertatbestand 3: Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation</b>	
<b>Digitale Dokumentation</b>	
den gesetzlichen Anforderungen an die Pflegedokumentation nach § 630f BGB genügen	erfüllt
eine Umstellung auf eine rein elektronische Dokumentation zur Vermeidung paralleler Dokumentation in eine papierbasierte und eine elektronische Krankenhausakte ermöglichen,	erfüllt
eine einheitliche, intern bereichsübergreifende elektronische Dokumentation für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Leistungserbringer innerhalb einer Fachabteilung oder des Krankenhauses insgesamt ermöglichen, eine syntaktische, semantische und organisatorische Interoperabilität zu weiteren eigenständig im Krankenhaus in Anwendung befindlichen Systemen und Geräten sowie Systemen außerhalb der Einrichtung aufweisen, die regelhaft Informationen der Pflege- und Behandlungsdokumentation weiterverarbeiten oder umgekehrt,	
es den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, transparent und nach den datenschutzrechtlichen Vorgaben nachvollziehen zu können, welche Änderungen durch wen in der Dokumentation getätigt worden sind,	
den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen mittels eines fachübergreifenden und einheitlich hinterlegten Terminus (basierend auf internationalen Standards), entsprechende Textbausteine zu verwenden,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, unmittelbare Meldungen im/ an das hausinterne Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System) durchzuführen,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, relevante Unterlagen, die im Rahmen der Pflegedokumentation erstellt werden, digital und lückenlos in der digitalen einrichtungsinterne Akte der Patientin und des Patienten zu erfassen (dies umfasst u. a.: die Patientenstammdaten, Pflegeanamnese, das Biografieblatt, die Pflegeplanung, den Pflegebericht, Therapie- und Medikationsplan, die Durchführungsnachweise, Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerz erfassungen, Trinkprotokolle, Sturzprotokolle, Erfassung des Barthel-Index, Dekubituseinschätzung, Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen, Notfallbericht ),	erfüllt
es den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin und des Patienten unmittelbar und vollständig einsehen zu können (hierzu zählen ebenso Anästhesiedokumentation, Intensivdokumentation, OP-Dokumentation, Medikationsdokumentation, Labordaten etc.),	erfüllt
den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Übersicht über die bereits getätigten bzw. ausstehenden Dokumentationen bieten,	erfüllt
die Bereitstellung eines Pflegeberichtes ermöglichen,	erfüllt
Checklisten, Erinnerungshilfen bzw. Signalfunktionen beinhalten, wenn notwendige (Pflicht-)Eingaben fehlerhaft oder unvollständig sind.	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, unmittelbar und ortsunabhängig im Krankenhaus relevante Daten und Unterlagen der Patientin/ des Patienten vollständig erstellen/dokumentieren zu können	erfüllt
<b>Systeme zur automatisierten und sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen</b>	
den Kontext der Spracheingabe und -erfassung verstehen und einordnen können	erfüllt
Akzente verstehen und die Spracheingabe erfassen können,	erfüllt
in die elektronische Patientenakte („Krankenhausakte“) integrierbar sein,	erfüllt
individuelle Sprachprofile erstellen können,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses ermöglichen, mittels Spracherkennung und -erfassung freigesprochene Spracheingaben als strukturierte Dokumentationseinträge möglichst zeit- und ortonabhängig in der elektronischen Patientenakte abzulegen,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mittels digitaler Bedienungsmöglichkeiten (Gestenerkennung, Sprachsteuerung, Touchbedienung etc.) durch die jeweiligen Dokumentationsvorlagen zu navigieren.	erfüllt

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**

Fördertatbestand 4: Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischen Entscheidungsunterstützungssystemen	
klinische Patientendaten in strukturierter Form elektronisch aufnehmen,	erfüllt
klinische Patientendaten in strukturierter Form visuell übersichtlich darstellen können,	erfüllt
auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen und Wissensdatenbanken bzw. ggf. systemeigenen Datenbanken Empfehlungen und Hinweise B. in Bezug auf die Diagnose und Therapie sowie zur Medikation und dessen Verordnung bzgl. des jeweiligen Patienten individualisiert geben können,	erfüllt
auf Basis klinischer Patientendaten in Verknüpfung mit weiteren Daten/ Systemen Erinnerungs- und Warnsignalfunktionen ausgeben können (z.B. im Rahmen des Medikationsmanagements oder eines Telemonitorings).	
standardisierte Mechanismen zur Gewährleistung der Datenvalidität und deren Integrität von der Datenquelle/den verschiedenen Datenquellen über die Systeme hinweg bis zur Nutzung durch ein KI-System einzusetzen,	
den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses eine Entscheidungsunterstützung bieten, z. B. hinsichtlich der einzuleitenden Pflegemaßnahmen (Medizinische Leitlinien, klinische Pfade, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Leitlinien)	erfüllt
eine, sofern erforderlich, gerichts feste und nachvollziehbare Dokumentation des Entscheidungsprozesses ermöglichen ,	erfüllt
die Möglichkeit zur Plausibilitätsprüfung/Evaluation durch das Fachpersonal beinhalten sowie die anschließende Möglichkeit, Feedback abzugeben (entweder zur Validierung der Ergebnisse oder zur nachträglichen Datenreannotierung),	erfüllt
die Möglichkeit der zu dokumentierenden Nichtbeachtung der KI- oder Systemempfehlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufweisen,	erfüllt
gewährleisten, dass alle relevanten Informationen aus Entscheidungsunterstützungssystemen elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem erreichbar sind,	erfüllt
der Optimierung klinischer Prozesse dienen.	erfüllt

Wo sehen Sie die Herausforderungen?

**Fördertatbestand 5: Digitales Medikationsmanagement**

gewährleisten, dass Verordnungen – soweit möglich - elektronisch und direkt über das entsprechende Krankenhausinformationssystem bzw. klinische Arbeitsplatzsystem stattfinden können,	erfüllt
gewährleisten, dass (klinische) Pharmazeuten im Rahmen der Validierung der Verordnung Zugriff auf die relevanten Daten haben,	erfüllt
eine systemische Überprüfung von Wechselwirkungen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,	erfüllt
eine systemische Überprüfung von Kontraindikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,	erfüllt
eine systemische Überprüfung von Fehlmedikationen gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,	erfüllt
eine systemische Überprüfung von Arzneimittelallergien der Patientin oder des Patienten gewährleisten und eine entsprechende Warnung ausgeben,	erfüllt
gewährleisten, dass ein patientenspezifischer Bar-/ QR Code zur Begleitung des Medikationsprozesses eingesetzt wird und die wesentlichen Schritte des Medikationsprozesses (insbesondere Verordnung, Stellen, Gabe) durch das Scannen des Codes dokumentiert werden können,	erfüllt
gewährleisten, dass das Stellen von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem bzw. sonstigen Medikamentenlagern in Verbindung mit einem patientenspezifischen Bar-/ QR Code stattfindet und somit ggf. mit der zugrundeliegenden Verordnung validiert werden kann,	erfüllt
gewährleisten, dass die verschriebenen und verabreichten Medikamente in Bezug zu den Laborwerten oder weiteren Vital- sowie demografischen Daten des Patienten gesetzt werden können und entsprechend Warnungen und ggf. Vorschläge hinsichtlich einer Alternativmedikation gegeben werden können,	erfüllt
gewährleisten, dass die Entnahme von Medikamenten bzw. Einzeldosen aus dem Stellsystem digital erfasst werden kann,	erfüllt
gewährleisten, dass eine Unterstützung bei der Kalkulation der korrekten Mischverhältnisse von Infusionslösungen, unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Daten, erfolgt, sofern dies nicht über andere Lösungen sichergestellt wird,	erfüllt
vor- und nachgelagerte Medikationsinformationen über den bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a SGB V sowie sofern verfügbar den elektronischen Medikationsplan nach § 358 SGB V eingelesen und automatisiert/strukturiert weiterverarbeitet bzw. im Rahmen der Entlassung digital bereitgestellt werden.	erfüllt

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**

Fördertatbestand 6: Digitale Leistungsanforderung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 KHSFV)	
Terminmanagement als Teil der Leistungsanforderung berücksichtigen (z. B. Vereinbarung von Terminen und Terminserien für angeforderte Leistungen),	erfüllt
es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Leistungen digital und sicher im Krankenhausinformationssystem/Klinischen Arbeitsplatzsystem anfordern zu können,	erfüllt
es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, dass die Rückmeldungen hinsichtlich angeforderter Leistungen digital und sicher im System stattfinden und in die digitale krankenhauserne Patientenakte aufgenommen werden,	erfüllt
es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, eine Übersicht über alle bereits angeforderten Leistungen zu erhalten,	
es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, standortunabhängig die jeweiligen Daten einsehen zu können,	
eine korrekte Zuordnung der Befundergebnisse zu den jeweiligen Patienten und den krankenhausernen Patientenakten gewährleisten,	
eine unbeabsichtigte Doppelanforderung durch geeignete Warnhinweise vermeiden,	
es den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Termine an die Patientinnen und Patienten weiterzuleiten (Verknüpfung zu digitalem Behandlungsmanagement)	erfüllt
eine Terminänderung automatisch an die Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übermitteln (inkl. Weiterleitung an Patientinnen und Patienten).	erfüllt

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**

Fördertatbestand 7: Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme	
zu einer einrichtungsübergreifenden Abstimmung von Versorgungsleistungen,	erfüllt
ODER: zu einer einrichtungsübergreifenden Nutzung von IT-Ressourcen führen,	R - ACHTUNG
UND: Leistungsabstimmung und Cloud-Computing Systeme müssen so genutzt werden können, dass die Versorgung von Patientinnen und Patienten auch im Falle der Störung Telekommunikationsinfrastrukturen (z. B. großräumiger Beeinträchtigung des Inter-nets oder anderer Datennetze) oder zentraler Infrastrukturen dieser Dienste in den nut-zenden Einrichtungen dennoch im notwendigen Umfang sichergestellt werden kann.	CHTUNG

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**

Fördertatbestand 8: Digitales Versorgungsnachweissystem für Betten zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen	
den Rettungsdiensten, Leitstellen und Rettungshubschraubern und weiteren beteiligten Akteuren mittels offener Schnittstellen zu Drittsystemen es ermöglichen, mittels geeigneter Darstellung in Echtzeit feststellen zu können, welches Krankenhaus welche freien Kapazitäten hat (insbesondere Bettenkapazitäten sowie der Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten),	erfüllt
den Leitstellen Daten verfügbar machen, die es den Leitstellen damit ermöglichen, den Patienten oder die Patientin automatisch an die bestverfügbare und ausgestattete Klinik zuweisen,	
in der Lage sein, Daten an Zentralregister wie z.B. vom RKI, der DIVI etc. zu übermitteln,	
den Kliniken Eintreffzeit, Diagnose und Dringlichkeit elektronisch übermitteln können oder mit dieser Information auf Klinikseite die entsprechende Kapazitätsbereitstellung sichern können.	

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**



<b>Fördertatbestand 9: Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer, kommunikationstechnischer und robotikbasierter Anlagen, Systemen oder Verfahren oder räumlichen Maßnahmen zur Umsetzung telemedizinischer Netzwerke (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 KHSFV)</b>	
robotische Assistenzsysteme umfassen, die eine syntaktische, semantische und organisatorische Interoperabilität zu den wesentlichen am OP-Management beteiligten IT-Systemen und medizintechnischen Geräten aufweisen, insbesondere in Bezug auf den Austausch medizinischer Informationen.	erfüllt
ODER: die Versendung eines elektronischen Arztbriefes ermöglichen. Auch hierbei ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur bereits möglich und entsprechend umzusetzen und hinsichtlich der sicheren Verfahren zur Übermittlung von medizinischen Dokumenten über die Telematikinfrastruktur auf § 311 Abs. 6 SGB V zu verweisen sowie auf die Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V der KBV,	ODER - ACHTUNG
ODER: es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, mit Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit oder in anderen Einrichtungen in den Austausch zu kommen, eine elektronische Übermittlung bzw. digitale Bereitstellung aller für die Einholung und Erbringung von Telekonsilien relevanten Informationen (mindestens Patientendaten und Erstbefund, Fragestellung, Einwilligung des Patienten) ermöglichen,	erfüllt
die apparativen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Ärztinnen und Ärzte durch den digitalen Austausch von Bildmaterialien (z. B. CT-Aufnahmen, Röntgenaufnahmen, Pathologiebefunden) diese hinreichend – z. B. im Rahmen von Telekonsilien – bewerten können. Hierbei sollen Dienste für die Übertragung von Bildformaten gemäß dem Standard für „Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM-Standard)“ genutzt werden, die den Anforderungen an die Kommunikationsdienste gemäß den Regelungen der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMVÄ) erfüllen,	erfüllt
der Ärztin und dem Arzt die Möglichkeit geben, im Kontext telemedizinischer Konsile die elektronische Beauftragung und Beantwortung mittels rechtsverbindlicher Unterschrift (Schriftform) zu leisten,	erfüllt
es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, über weite Distanz hinweg in einen fachlichen inter- oder intradisziplinären sowie inter- und intrasektoralen Austausch zu kommen (z. B. im Kontext von Telekonsilien, Tumorboards oder Fallkonferenzen),	erfüllt
ODER: es den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus ermöglichen, klinische Daten und erste Befunde von Notfallpatienten bereits während des Transports in die Klinik beurteilen zu können, z. B. über die Verwendung des AKTIN-Protokolls,	ODER - ACHTUNG
UND: eine Ausstattung der Diagnose- und Funktionsräume an die erforderlichen informationstechnischen- und kommunikationstechnischen Voraussetzungen gewährleisten.	UND - ACHTUNG

Wo sehen Sie die Herausforderungen?



**Fördertatbestand 10: IT-Sicherheit**

die Prävention vor Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Systeme zur Zonierung von Netzwerken, Next Generation Firewalls, sichere Authentisierungssysteme, Micro-Virtualisierung/Sandbox-Systeme, Schnittstellen-Kontrolle, Intrusion Prevention Systeme; Network Access Control, Schwachstellenscanner, Softwareversionsmanagement, Datenschleusen, Datendioden, VPN-Systeme, verschlüsselte Datenübertragung, verschlüsselte mobile Datenträger, ISMS),

ODER: die Detektion von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. Security Operation Center, Log Management Systeme, Security Information Event Management Systeme, Intrusion Detection Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung, Schad-softwareschutz in Mailsystemen bzw. bei Mailtransport),

ODER: die Mitigation von Informationssicherheits-Vorfällen (u. a. automatisierte Backup-Systeme, lokaler Schadsoftwareschutz mit zentraler Steuerung)

ODER: die Steigerung und Aufrechterhaltung der Awareness gegenüber Informationssicherheits-Vorfällen bzw. der Bedeutung von IT-/Cybersicherheit (u. a. regelmäßige Risikoanalysen, Schulungsmaßnahmen, Informationskampagnen, Awareness-Messungen)

ODER: eine Kombination davon zum Ziel haben.

**Wo sehen Sie die Herausforderungen?**

**Wir sind hier nicht bei „Wünsch Dir was!“, sondern,  
Wir sind hier bei: „So ist es!“**

**Die Fragen die es somit für die KPIs und die Muss-Kriterien zu  
beantworten gilt sind:**

**→ Wie verhält es sich mit der Muss-Kriterien Erfüllung pro FTB bezogen auf die „Anschaffung“?**

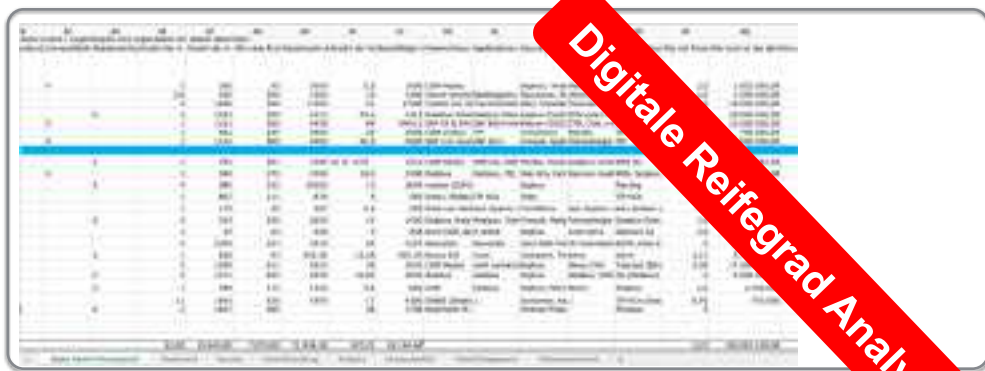
**→ Wie verhält es sich mit der Muss-Kriterien Erfüllung pro FTB bezogen auf das „Projekt“?**



**Strukturdaten**



**Systemerhebung**



**Digitale Reifegrad Analyse**



**KHZG Antragsstellung**

**Wie stellen wir uns intelligent für das Thema Erlösabzug in 2025 und die damit einhergehende KPI-Erhebung der Selbstverwaltung auf ?**

**Ziele:**

**Wir müssen nicht auf alle möglichen Fragen sofort parieren können.**

**Unser Anspruch für den Erfolg unserer Mitglieder ist es, alle Fragen in der Gesamtheit zu simulieren und dann in Summe und Einzeln optimal beantworten zu können !**

**Lösung:**

**Einführung eines KHZG MIS über alle und für alle Mitglieder**

## Screen Shots aus dem MIS

Kurzbeschreibung	Zeit	Thema
<b>Einführung</b>	<b>09:15</b>	<b>Die Hospitalgemeinschaft: Ziele, Mitglieder und Aufgaben</b>
<b>KHZG und Digitalstrategie</b>		<b>KHZG Fördertatbestände, digitale Agenda, Digitalstrategie und Health-IT Strategie</b>
<b>Digitale Reifegrad Messung</b>		<b>Präsentation Ergebnisse digitale Reifegrad Messung 2020</b>
<b>KPIs</b>	<b>15:45</b>	<b>Vorbereitung auf die KPIs – Ziel: Erreichung guter Analysefähigkeiten und Umsetzungsfertigkeiten</b>
<b>Fazit</b>		<b>Empfehlung und Fragen</b>

## FÜR DIE KPIS, WAS SAGT DAS BAS ( 2 VON 3 ) ?

**Führen Sie sich das  
noch mal vor Augen !**

(6) Der Schlussverwendungsnachweis ist jeweils vom Krankenhausträger rechtsverbindlich und zusätzlich

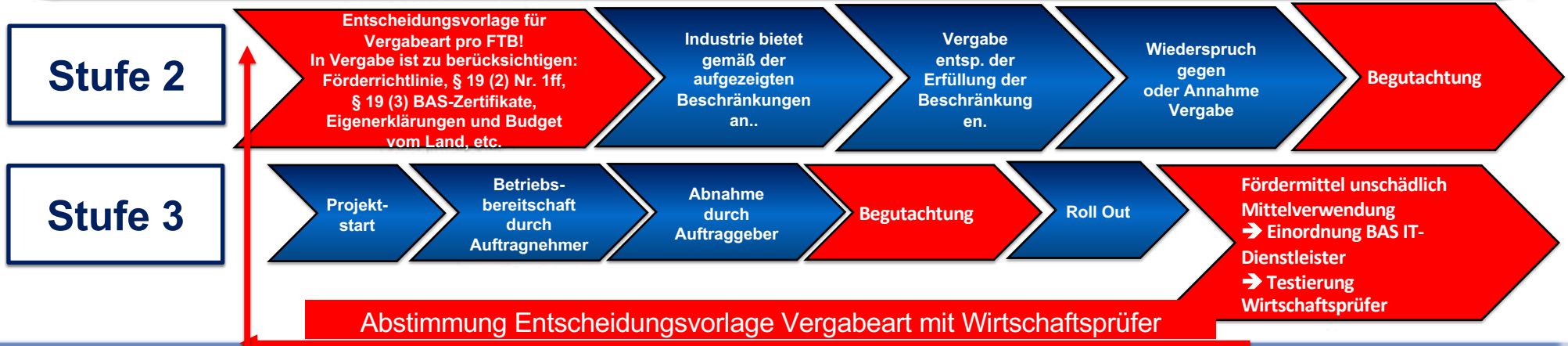
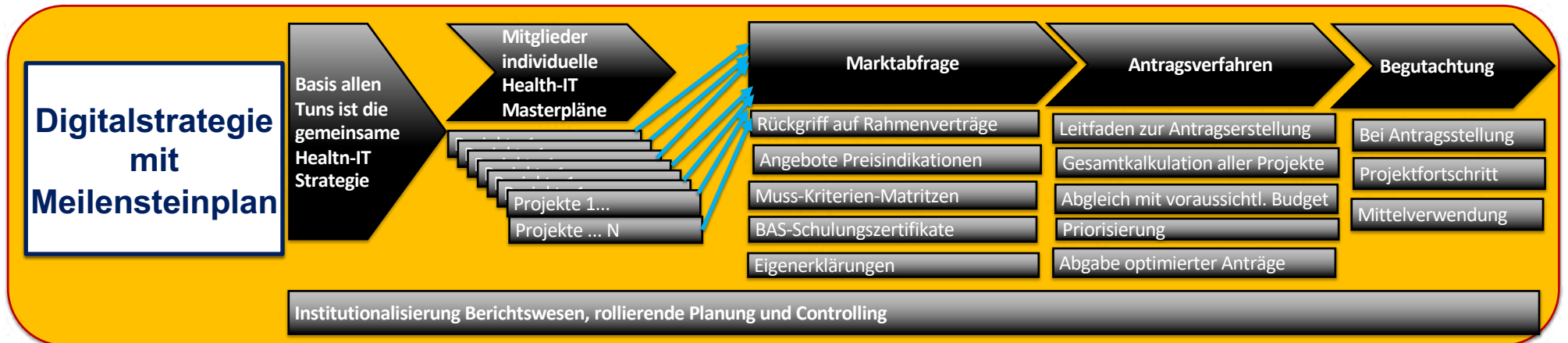
- bei kommunalen Krankenhäusern vom zuständigen Rechnungsprüfungsamt,
- bei nicht kommunalen Krankenhäusern, wenn der Rechnungsabschluss von einem öffentlich bestellten Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüft wird, vom Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater, zu unterzeichnen.

(7) Bei der Vergabe von Aufträgen sind die Vorgaben des nationalen und europäischen Vergaberechts zu berücksichtigen.



# WAS SIND DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Digitalstrategie → Förderbescheid → Zuschlag → Vergabe



Ab internem Richtwert auszufüllen, z.B. 5000 EUR (netto)

Formblatt zur Vergabedokumentation

<b>1 Daten der Vergabestelle</b>	
Einrichtung:	Datum:
Bearbeiter:	Maßnahme:
<b>2 Leistungsart</b>	
Lieferleistung	Beschreibung der Leistung
Dienstleistung	
Bauleistung	
<b>3 Vergabeart</b>	
<b>I. Vergabe nach Dienstleistung</b>	
1 Angebote (Auftragswert unter des Schwellenwert)	
2 Angebote weil	
<input type="checkbox"/> Exklusivität des Herstellers <input type="checkbox"/> Besondere Gründe (z.B. Erfahrung, Zuverlässigkeit, Ausführung) <input type="checkbox"/> besondere Dringlichkeit	
<b>II. Nationales Verfahren - Formliche Vergabe</b>	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Ausschreibung <input type="checkbox"/> beschränkte Ausschreibung <input type="checkbox"/> Teilnahmewettbewerb <input type="checkbox"/> beschränkte Ausschreibung <input type="checkbox"/> Teilnahmewettbewerb <input type="checkbox"/> Freihändige Vergabe	
<b>Europaweites Verfahren - Formliche Vergabe</b>	
<input type="checkbox"/> Offenes Verfahren <input type="checkbox"/> Offenes Verfahren <input type="checkbox"/> Teilnahmewettbewerb <input type="checkbox"/> Nichtoffenes Verfahren <input type="checkbox"/> Teilnahmewettbewerb <input type="checkbox"/> Verhandlungsverfahren <input type="checkbox"/> nach öffentlicher Vergabebekanntmachung <input type="checkbox"/> Verhandlungsverfahren <input type="checkbox"/> ohne öffentliche Vergabebekanntmachung	
<b>4 Vergabeunterlagen</b>	
Leistungsbeschreibung	beigelegt als Anlage Nr.:
Bewertungspegel	beigelegt als Anlage Nr.:
Begründung (siehe Pkt. 8)	beigelegt als Anlage Nr.:
<b>5 Angebote</b>	
Anzahl der zur Angebotsabgabe aufgeforderten Firmen (Aufforderung zur Angebotsabgabe in die Anlage)	
Anzahl der eingegangenen Angebote	
Anzahl der gewerteten Angebote	
<b>6 Auftragserteilung</b>	
Soll der Auftrag an den wirtschaftlichsten Bieter erteilt werden: (bei "nein" Begründung unter 8)	
Gemäß beiliegenden Bewertungspegels wurde folgender Anbieter ausgewählt:	
Nummer:	
Auftragnehmer	Auftragssumme (netto)
Auftragsdatum	
<b>7 Ausführungsfristen</b>	
Vereinbarter Ausführungsbeginn	Vereinbartes Ausführungsende
<b>8 Erläuternde Begründung - Bemerkungen</b>	
Datum, Unterschrift der Vergabestelle	Unterschrift Vorsitzender

## Teilnahmewettbewerb - Vergabe

- Prozessbeschreibung Vergabe
- Bewertungsmatrix
- Konkrete Unterlagen pro Teilnahmewettbewerb
  - § 19(1) Nr.1 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.2 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.3 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.4 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.5 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.6 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.7 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.8 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.9 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix
  - § 19(1) Nr.10 Teilnahmewettbewerb
    - Anleitung & Input Teilnahmewettbewerb
    - Bewertungsmatrix



**Allgemeine Informationen zur Hospitalgemeinschaft**

**Motivation**

- Digitale Transformation innerhalb der Kliniken
- Die Institutionalisierung eines „Health Information Managements“ ist der Schlüssel zum Erfolg.
- Die Geschäftsführer initiierten die Hospitalgemeinschaft.

**Ziele**

- Institutionalisierung über kontinuierliche Betreuung, Bündelung und Organisation des Information Management
- „Smarte Organisation“

**Motto**

- „Von Hospitalern für Hospitaler“, so soll bei den einzelnen Mitgliedern das Health Information Management erreicht werden.

**Rahmenparameter wie Vergütung**

- Das Stammhaus zahlt weiterhin Gehalt sowie Unterbringung und Reisekosten.

**Warum sollten Sie bei uns nach dem Studium starten ?**

Unsere Alleinstellungsmerkmale



**Trainee Programm „Digital Health Expert“ der Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT**

- Eingangsvoraussetzung ist ein abgeschlossenes Bachelorstudium bzw. eine entsprechende Ausbildung
- Attraktives Trainee Programm in den Mitgliedshäusern und bei den Rahmenvertragspartnern

**Ziele des Trainee Programms**

- Management der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch professionell aus- und weitergebildete Experten
- Praxisgerechte Inhalte für die digitalen Transformation der Leistungserbringer

**Lernstoffüberprüfung, Zeitschiene und Modularisierung des Programms (3 - Jahresprogramm):**

- Individuelle Startzeit bei einem Mitgliedshaus möglich
- Bis zu drei Monate Einsatz abseits des Stammhauses bei anderen Mitgliedshäusern oder Rahmenvertragspartnern
- Erfolgreicher Abschluss zum „Digital Health Expert“
- Praxisrelevantes Training on the Job mit Lernstoffüberprüfung

**Hosp.Do.IT heißt für die Mitglieder:**

- Starke Gemeinschaft.
- Digital-/ Information Management Strategie
- Bündelung von Ressourcen/ Expertenwissen
- Standardisierte Konzepte und Lösungen > Bündelung Maßnahmen und resultierende Beschaffungen
- Individueller „Masterplan“
- Institutionalisierung der „Masterplanung“; rollierende Quartalsplanung bzw. „Führung mit Zielen“.
- Nutzung der Benefits wie „Digital-/ Information Management Strategie“, individuelle „Masterpläne“, Konzept, Rahmenverträge und damit einhergehende Vergünstigungen für seine Institution
- Weitere Benefits, wie gemeinsame Projektarbeit, gemeinsamer Service und u.U. gemeinsamer Betrieb
- Aufarbeitung weiterer Themen der digitalen Transformation

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Mailen Sie an [Trainee@Hosp-Do.IT.de](mailto:Trainee@Hosp-Do.IT.de)

01.-02.03.2022 Entscheider-Event im Indu



**digitalhealth expert**  
**TRAINEE-PROGRAMM „DIGITAL HEALTH-EXPERT“**

Das ist das Trainee Programm für die Mitgliedshäuser und die Rahmenvertragspartner der Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT mit. Eingangs Voraussetzung ist ein abgeschlossenes Bachelorstudium bzw. eine entsprechende Ausbildung.

In der drei-jährigen Laufzeit des Trainee Programms werden Mitarbeiter innerhalb der verschiedenen Mitgliedshäuser und Rahmenvertragspartner im Training in der IT, im Marketing, im HR, im Finance etc. sowie in weiteren Bereichen im Rahmen der Digital Health Transformation eingesetzt.

Das Trainee Jahr wird der Trainee in zwei Phasen in seinem Stammbau und nach 3 Monaten bei Mitgliedshäusern und Rahmenvertragspartnern tätig sein. Durch die Wechsel in den verschiedenen Rollen erlangt der Trainee wertvolle Erfahrungen und interessante neue Erkenntnisse gewonnen werden.

Die Projektarbeit bei Mitgliedshäusern oder Rahmenvertragspartnern wird mit dem Stammbau jeweils gesteuert geregelt.

Die Trainee sind Angestellte bei einem Stammbau.

Die Lernstoffüberprüfung zum „Digital Health Expert“ wird anhand der digitalen Prüfungen erfolgt, sich das andere Modell, als auch die Inhalte der Rahmenverträge für Gesundheit.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des dreijährigen Trainee Programms wird der Titel „Digital Health Expert“ erteilt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?  
Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen und Ihre Bewerbungsmappe an: [Trainee@Hosp-Do.IT.de](mailto:Trainee@Hosp-Do.IT.de)

**Hospitalgemeinschaft für die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft**

Seit dem 1. Februar 2022 ist die Digital Health Expert Initiative ein offizieller Bestandteil der Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT.





Handelsblatt **Inside**  
DIGITAL HEALTH

Montag, 08.11.2021

DIGITAL HEALTH

Traineeprogramme sollen Fachkräftemangel reduzieren

von Manuel Heckel



- *Weil Fachkräfte fehlen, legen Digital-Health-Unternehmen und Kliniken eigene Ausbildungsprogramme für Berufseinsteiger auf.*
- *Noch ist das Angebot klein – und die Inhalte sind selten vergleichbar.*
- *Von der BWL-Hochschulabsolventin bis hin zum IT-Fachmann sollen mit den Programmen verschiedene Zielgruppen angesprochen werden.*

Grundlagen für Digital-Health-Generalisten

Die Zielgruppe des „Digital Health Expert“-Programms ist spitz: Die Hospitalgemeinschaft Hosp.DO.IT, ein bundesweiter Verband von knapp 30 Krankenhäusern und Krankenhausträgern, hat es aufgelegt. Im Fokus stehen IT-Fachleute – langjährige Klinikangestellte sind ebenso willkommen wie Unisabsolventen mit einem Bachelor-Abschluss in Informatik.

Die Arbeit in einer Klinik bildet den Fokus, maximal drei Monate pro Jahr bilden sich die Trainees zudem in anderen Krankenhäusern oder bei Softwareanbietern des Verbands weiter. Sie vertiefen sie über insgesamt drei Jahre ihr Wissen quer durch alle Bereiche der Krankenhaus-IT. Das Stammhaus zahlt während des Traineeprogramms weder den Gehalt und kommt für Reisekosten auf. „Man muss sich etwas einfallen lassen, um Mitarbeiter für sich zu gewinnen“, sagt Pierre-Michel Meier, Generalbevollmächtigter von Hosp.DO.IT. Bei der ersten Auflage, die in diesen Wochen startet, löst sich die Zahl der Teilnehmer aber noch an einer Hand abzählen.

Die Grundidee ist bei allen Traineeprogrammen ähnlich: Mitarbeiter sollen sich in der vergleichsweise neuen Branche entfalten. Der Praxis-Crashkurs vermittelt die wichtigsten Grundlagen, eine fachliche Spezialisierung kann dann im Anschluss folgen. Das Versprechen der Anbieter: Wer sich hier – mit meist überschaubarem Gehalt – die Grundlagen drausucht, dem stehen im Anschluss viele Wege in der Digital-Health-Welt offen.

*Um diesen und weitere Artikel auf unserer Homepage zu lesen und zu liken, klicken Sie hier:*



### Allgemeine Informationen zur Hospitalgemeinschaft

#### Motivation

- Digitale Transformation innerhalb der Kliniken
- Die Institutionalisierung eines „Health Information Managements“ ist der Schlüssel zum Erfolg.
- Die Geschäftsführer initiierten die Hospitalgemeinschaft.

#### Ziele

- Institutionalisierung über kontinuierliche Betreuung, Bündelung und Organisation des Information Management
- „Smarte Organisation“

#### Motto

- „Von Hospitalern für Hospitaler“, so soll bei den einzelnen Mitgliedern das Health Information Management erreicht werden.

#### Rahmenparameter wie Vergütung

- Das Stammhaus zahlt weiterhin Gehalt sowie Unterbringung und Reisekosten.

## Warum sollten Sie bei uns damit beginnen Führungsverantwortung zu übernehmen?

Unsere Alleinstellungsmerkmale



### Graduate Programm „Digital Health Manager“ der Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT

- Eingangsvoraussetzung ist solides Fachwissen in der IT und / oder im Gesundheitswesen sowie Projektleitungserfahrung
- Attraktives Graduate Programm in den Mitgliedshäusern und bei den Rahmenvertragspartnern

#### Ziele des Graduate Programms

- Konsequente Vermittlung des notwendigen Wissens, sich als Führungskraft zu etablieren
- *Wissen und Erfahrung in den Themen „Führung, Talent Management, wirtschaftliche Steuerung und strategische Planung“*
- Management der Digitalisierung im Gesundheitswesen durch professionell aus- und weitergebildete Führungskräfte

#### Lernstoffüberprüfung, Zeitschiene und Modularisierung des Programms (3-Jahresprogramm):

- Individuelle Startzeit bei einem Mitgliedshaus möglich
- Bis zu drei Monate Einsatz abseits des Stammhauses bei anderen Mitgliedshäusern oder Rahmenvertragspartnern
- Praxisrelevantes Training on the Job mit Lernstoffüberprüfung über Zertifizierung zum CHCIO
- Erfolgreicher Abschluss zum „Digital Health Manager“

#### Hosp.Do.IT heißt für die Mitglieder:

- Starke Gemeinschaft.
- Digital-/ Information Management Strategie
- Bündelung von Ressourcen/ Expertenwissen
- Standardisierte Konzepte und Lösungen > Bündelung Maßnahmen und resultierende Beschaffungen
- Individueller „Masterplan“
- Institutionalisierung der „Masterplanung“; rollierende Quartalsplanung bzw. „Führung mit Zielen“.
- Nutzung der Benefits wie „Digital-/ Information Management Strategie“, individuelle „Masterpläne“, Konzept, Rahmenverträge und damit einhergehende Vergünstigungen für seine Institution
- Weitere Benefits, wie gemeinsame Projektarbeit, gemeinsamer Service und u.U. gemeinsamer Betrieb
- Aufarbeitung weiterer Themen der digitalen Transformation

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

01.02.03.2022-Entscheider-Event im Industrie-Club

Stellenanzeige



## digital health manager

### GRADUATE-PROGRAMM „DIGITAL HEALTH-MANAGER“

**Allgemeine Informationen zur Hospitalgemeinschaft**

**Motivation**

- Digitale Transformation innerhalb der Kliniken
- Die Institutionalisierung eines „Health Information Managements“ ist der Schlüssel zum Erfolg.
- Die Geschäftsführer initiierten die Hospitalgemeinschaft.

**Ziele**

- Institutionalisierung über kontinuierliche Betreuung, Bündelung und Organisation des Information Management
- „Smarte Organisation“

**Motto**

- „Von Hospitalern für Hospitaler“, so soll bei den einzelnen Mitgliedern das Health Information Management erreicht werden.

**Rahmenparameter wie Vergütung**

- Das Stammhaus zahlt weiterhin Gehalt sowie Unterbringung und Reisekosten.

Das attraktive Graduate Programm findet bei den Mitgliedshäusern und den Rahmenvertragspartnern der Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT statt. Das „Digital Health Manager“ Programm baut auf vielfältigen Fachwissen in der IT und / oder im Gesundheitswesen sowie Projektleitungserfahrung auf und vermittelt diese konsequent mit notwendige Wissen um sich als Führungskraft zu etablieren.

Die erfolgreiche Implementierung des „Digital Health Manager“ erfordert über vielfältige Wissen und Erfahrung in den Themen „Führung, Talent Management, wirtschaftliche Steuerung und strategische Planung“.

In der 3-jährigen Laufzeit des Graduate Programms werden Module entwickelt, die methodisch in Mitgliedshäusern und Rahmenvertragspartnern im Training anwendbar sind.

Pro Graduate Jahr wird der Teilnehmer ins 12. oder 18. Monat in einem Stammhaus und max. drei Monate bei Mitgliedshäusern und Rahmenvertragspartnern tätig sein. Durch den Wechsel zu den unterschiedlichen Partner werden wertvolles Know-how und crosssectorielle Netzwerke geschaffen werden.

Die Projekterfahrungen bei Mitgliedshäusern oder Rahmenvertragspartnern sind mit dem Stammhaus jeweils geteilt.

Der Abschluss bildet die Grundlage für einen Stammbaus.

Die Lernstoffüberprüfung zum „Digital Health Manager“ erfolgt anhand der Zertifizierung zum CHCIO (Certified Healthcare IT Director).

Nach dem überjährigen Graduate Programm und erfolgreicher Zertifizierung zum CHCIO wird der Titel „Digital Health Manager“ erworben.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte kontaktieren Sie uns am besten über unsere Partnerorganisationen und das Bewerbungsportal an: [bewerbung@hosp-do.it](mailto:bewerbung@hosp-do.it)

**Hospitalgemeinschaft für die Digitalisierung der Gesundheitswirtschaft**

**Dauerwegweiser 2022 – 2024 der Mitgliederversammlung**



Sollt über Fortschritte-Ereignis im Februar 2022 und bis September 2022





Healthcare CIO - Herausgegeben von: Maier, Pierre-Michael | Hülken, Gregor | Maier, Björn



Maier/Björn/Maier (Hrsg.)

**Healthcare CIO**  
Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich managen

Kohlhammer

≡ Weitere Medieninhalte

## Healthcare CIO

Digitalisierungsstrategien von Kliniken erfolgreich managen

von Herausgegeben Maier, Pierre-Michael | Hülken, Gregor | Maier, Björn

≡ Buch (kartoniert, Paperback) | 234 Seiten | Deutsch  
Kohlhammer | 2022

Die digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft ist in vollem Gange. Trotzdem weist der digitale Befragrad in allen Versorgungsbereichen noch deutliche Potenziale auf. Dies betrifft den stationären, ambulanten, post-akutstationären Bereich sowie die Rehabilitation und die Pflege. Führungskräfte stehen vor der Herausforderung, sich mit Digitalisierungs-/Health-IT-Strategien auseinanderzusetzen, um die Anforderungen zu...  
**mehr**

Auf dieser Seite: [Produkt](#) - [Schlagworte](#) - [Autor](#)

🔍

erschließ

### Produkt

**Klappentext**

Die digitale Transformation der Gesundheitswirtschaft ist in vollem Gange. Trotzdem weist der digitale Befragrad in allen Versorgungsbereichen noch deutliche Potenziale auf. Dies betrifft den stationären, ambulanten, post-akutstationären Bereich sowie die Rehabilitation und die Pflege. Führungskräfte stehen vor der Herausforderung, sich mit Digitalisierungs-/Health-IT-Strategien auseinanderzusetzen, um die Anforderungen zu erfüllen. Die Weiterbildung zum Certified Healthcare CIO (CHCIO) qualifiziert Führungskräfte, Digitalisierungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen, zugeschnitten auf den Bedarf der eigenen Gesundheitseinrichtung. Das Buch liefert einen Einblick in die wesentlichen Kompetenzfelder, d. h. Krankenhaus-Digitalstrategie, Technologiemanagement, Change Management, Management des IT-Wertbeitrages, Service Management, Talent Management und Relationship Management.

Details	
ISBN/GTIN	978-3-17-038856-7
Produktart	Buch
Erscheinungsart	Kartoniert, Paperback
Verlag	Kohlhammer
Erscheinungsjahr	2022
Seiten	234 Seiten
Sprache	Deutsch

## HOSPITALGEMEINSCHAFT HEISS FÜR UNS ..

**Gemeinsam sind wir eine starke Gemeinschaft !**

**Von der individuellen Mitgliederbetreuung bis zu Mitglieder übergreifenden Aufgabenerledigung.**

**Die Klinikgeschäftsführer entscheiden über die Mitglieder übergreifenden Aufgaben.**

**Wir bringen Ressourcen ein, bündeln Expertenwissen, erstellen Konzepte und definieren Lösungen.**

**Wir berichten und verbessern uns quartalsweise auf IT Ebene. Geschäftsführer Mitgliederversammlung.**

**Wir schaffen so Voraussetzungen für gemeinsame Beschaffungen, d.h. Rahmenverträge.**

**Wer Teil der Gemeinschaft ist, nutzt die errungenen Benefits wie Förderanträge, Rahmenverträge, Vergünstigungen, etc. für seine Institution.**

**Bei der Beschaffung bzw. dem individuellem Abruf der gemeinsamen Lösung aus den Rahmenverträgen entstehen weitere Benefits wie**

- **gemeinsame Projektarbeit,**
- **gemeinsamer Service und**
- **gemeinsamer Betrieb.**

**Hier lesen Sie mehr: <https://www.hosp-do-it.de>**

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

---

**Gemeinsam sind wir eine starke Gemeinschaft !**

Dr. Pierre-Michael Meier, CHCIO

**Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT**

Generalbevollmächtigter

Rochusweg 8

D-41516 Grevenbroich

Tel: +49 (0) 2182-57 03 60

Fax: +49 (0) 2182-57 03 42

Mobil: +49 (0) 170-23 03 11 1

E-Mail: [Pierre-Michael.Meier@Hosp-Do-IT.de](mailto:Pierre-Michael.Meier@Hosp-Do-IT.de)

Web: [www.Hosp-Do-IT.de](http://www.Hosp-Do-IT.de)