

# Krankenhaus-IT

## JOURNAL

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

### Titelstory

## Ist die IT endlich bei Krankenhausdirektoren angekommen ?

Ein langer Prozess zeigt erste Wirkung



Aus dem Inhalt:

**Unzufriedene Krankenhaus-IT**  
Eine aktuelle Studie von Prof. Christian Johner

**Gefahr durch steigende Komplexität in Rechenzentren**  
Abhilfe durch Information-Governance-Strategien

**BYOD: Balance aus Flexibilität und Sicherheit finden**



von Wolf-Dietrich Lorenz

# Ist die IT endlich bei Krankenhausdirektoren angekommen?

## Ein langer Prozess zeigt erste Wirkung

**Es ist noch gar nicht so lange her, da hieß es: Kaum sonst besitzt der IT-Leiter so wenig Ansehen und Entscheidungsbefugnis wie im Krankenhaus. Und heute? Fachleute bescheinigen der IT die entscheidende Schlüsselrolle, um vielfältige Zukunftsaufgaben im Gesundheitswesen zu bewältigen. Generell besteht darüber Einigkeit. Doch der Teufel liegt im Detail.**

Wie weit IT bei der Krankenhaus Unternehmensführung „angekommen“ ist, kommentiert die Brancheninitiative „Entscheiderfabrik“. Ihr Konzept verbindet Vertreter der Klinik-Unternehmensfüh-

rung und Entscheidungsvorbereiter der Klinik-IT mit dem Ziel, Lösungen für „Probleme“ in den „Geschäftsprozessen“ zu erarbeiten.

Offensichtlich haben sich Interesse und Akzeptanz der Geschäftsführung für die IT im Krankenhaus in den vergangenen Jahren tatsächlich verändert. „Dass der IT-gestützte Patientendatenaustausch zwischen den Leistungserbringern, die mobile Patientendatenerfassung direkt am Patienten, die Abbildung und Steuerung klinischer Prozesse mittels IT-Lösungen zu Effizienz in der Patientenversorgung und zu einer verbesserten Erlössicherung führt, ist in der Krankenhaus-

Unternehmensführung verankert“, erklärt Dr. Pierre-Michael Meier. Für den Stv. Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates der „Entscheiderfabrik“ ist es völlig unstrittig, „dass mit einem gehörigen Engagement in den genannten Bereichen am Ende des Tages, d.h. nach ca. zwei Jahren, nachweislich Effizienzreserven gehoben werden.“

Doch es bestehen noch Hemmschwellen in der deutschen Gesundheitswirtschaft. Pierre-Michael Meier sieht besonders Tagesgeschäft und Budgetsituation den Bestrebungen der Kliniken in Richtung solcher strategischer Aktivitäten und Investitionen entgegenwirken. Seine Anregung lautet: „Die

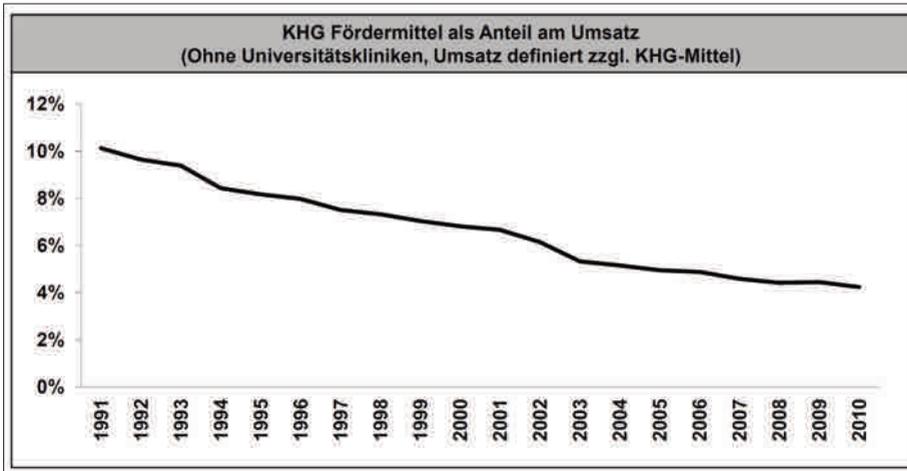


Abb. 1: Immer weniger Fördermittel durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Selbstverwaltung sollte darüber ‚diskutieren‘, ob nicht ein Förderprogramm für standardisierte und gesicherte einrichtungsübergreifende Prozesse mittels IT-Unterstützung zur Hebung von Effizienzreserven aufzusetzen ist.“ Er verweist dabei auf das „Bonus-“, aber auch „Malus“-Förderprogramm in den USA. Welche Kliniken finanziell zu belohnen oder eben welche zu bestrafen sind, hängt in den Staaten davon ab, wie Vorgaben erreicht werden. „Was zählt ist, ob die so genannten ‚Meaningful Use‘-Kriterien bis Ende nächsten Jahres erfüllt sind, oder eben nicht.“

Tatsächlich erhalten die Häuser hierzulande immer weniger Fördermittel durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) (Abbildung 1). Real sinkenden Investitionsfördermitteln, so fordern Experten, sollten Systemoptimierungen gegenüber stehen, auch die Integration von „ambulant – stationär“, und es sollten generell mehr unternehmerische Freiheiten herrschen. Im Kern geht es um effizientere Verteilung der knappen Investitionsfördermittel, und zwar auf weniger Einrichtungen, so dass Häuser mit erwarteter Ausfallwahrscheinlichkeit „Abwrackprämien“ geboten werden sollten.

Seit Jahren gehört der „Investitionsstau bei Krankenhäusern“ zum brisanten Branchenfokus. Abbauen – aber wie? Eine Auflösung zeichnet sich in der gespannten Situation von Krankenhaus-Insolvenzen wohl kaum ab. Dieser Ansicht ist auch Pierre-Michael Meier. Er meint vorsichtig: „Da nach der Umfrage des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. vom 14. Mai 2012 ganze 43% der Allgemeinkrankenhäuser zwischen 400 und 250 Betten und 57% der Krankenhäuser unter 250 Betten das Geschäftsjahr 2011 mit einem Verlust abgeschlossen haben und diese Situation für das Jahr 2012 wirklich nicht besser aussieht,

ist die Frage sehr schwer zu beantworten.“ Die Statistik bestätigt es (Abbildung 2).

Also es ist klar: Bestandsaufnahmen über Krankenhäuser und ihren Status quo sind gefragt. Bedürfnisse, Trends und Prioritäten auch im IT-Management deutscher Krankenhäuser sind daher immer wieder Untersuchungsobjekte. Sie sind derzeit einfach noch nicht ausreichend bekannt oder verstanden. So lassen sich immer wieder Explorationen mit Leitungsvertretern aus Krankenhäusern beobachten.

Ihre Ergebnisse zeigen: Starke Zusammenhänge mit dem wahrgenommenen Wertbeitrag von IT sind zu vermerken. Je höher der wahrgenommene Wertbeitrag von IT, desto stärker soll die IT dem Krankenhaus helfen, bestehende Arbeitsabläufe zu optimieren sowie neue Arbeitsabläufe zu realisieren. Je höher der wahrgenommene Wertbeitrag von IT, desto wichtiger sind folgende Potenziale von IT: Reduzierung manueller Eingriffe und Vereinfachung von Arbeitsabläufen. Und je höher der wahrgenommene Wertbeitrag von IT, desto seltener treten folgende Hürden beim Einsatz von IT auf: Anwendungen sind nicht benutzerfreundlich, es gibt keinen qualifizierten Anwendersupport/Helpdesk. Wie

die Krankenhaus-IT ihren Nutzen stiftenden Wertbeitrag konkret belegen kann, weiß Pierre-Michael Meier: „Die IT muss einen nachvollziehbaren Beitrag zur Erlössicherung leisten. Konkret müssen etwa die Fragen beantwortet werden, ob durch eine geplante Investition mehr Umsatz pro DRG erreicht und auch gegenüber den Kostenträgern abgerechnet werden kann oder der Leistungsnachweis gegenüber den Kostenträgern bei einer Prüfung schneller und gesicherter erbracht werden kann.“

Auch dem Führungszirkel kommt als Impulsgeber dabei eine Aufgabe zu. Sie beschreibt Peter Löbus. Er ist Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates der „Entscheiderfabrik“. Zudem gehört er dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. an. Schließlich steht er als Geschäftsführer Gesundheitspolitik bei Gesundheitsdienstleister AMEOS Sachsen-Anhalt in Verantwortung. „Die IT ist zwar meist nicht Bestandteil der Geschäftsführung, wohl aber durchaus Bestandteil der Geschäftsleitung“, pointiert Peter Löbus. „Die IT muss somit proaktiv aus der Unternehmensstrategie eine IT-Strategie und einen drei- bis fünfjährigen IT-Masterplan ableiten und beides im Dialog mit der Geschäftsführung umsetzen.“ Als Handlungsempfehlung gibt „Entscheiderfabrik“-

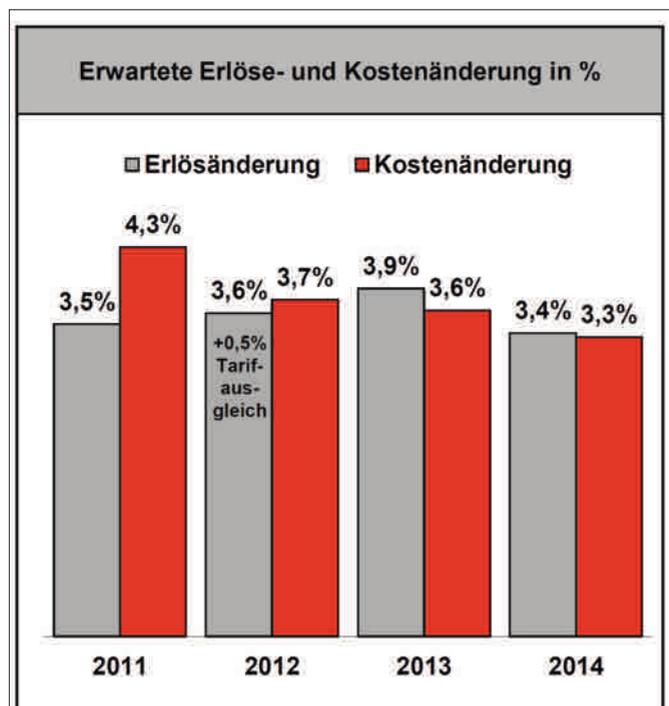


Abb. 2: Die Kosten steigen 2011 und 2012 stärker als Erlöse (unter Berücksichtigung von Veränderungen der Preise und des Casemix sowie von Löhnen, Personalmenge, Sachmittelpreise und -menge)

Quelle: Accenture/Statistisches Bundesamt (2011), Krankenhaus Rating Report 2012

Quelle: Accenture / Krankenhaus Rating Report 2012

Protagonist Löbus mit: „Die Umsetzung praktizieren wir in der Entscheiderfabrik mit der so genannten ‚Qualitätsschleife‘ und erreichen so, Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“, oder auch ‚Business-IT-Alignment‘.“

Soll aus einer IT-Strategie Praxis werden, spielt offensichtlich auch die Industrie, besonders wenn es um den optimalen IT-Einsatz für den Unternehmenserfolg geht, eine Rolle. Doch welche? Peter Löbus verweist auf Erkenntnisse aus der „Entscheiderfabrik“: „Dort verstehen wir die Industrie als den Motor, um neue Möglichkeiten, IT-Trends und natürlich konkrete Lösungsansätze für die aktuellen Anforderungen der Leistungserbringer in der Gesundheitswirtschaft aufzuzeigen.“

Ähnlich lautet die Botschaft an die Anbieter aus dem bvtig-Branchenbarometer 2012: Stärkere Kundenorientierung, also Produkte gemeinsam entwickeln und auch im laufenden Betrieb einen intensiven Austausch zwischen Kunden und Herstellern zu gewährleisten. Bessere Produktqualität, also gute Performance, gutes Update-Verhalten und Orientierung der Produkte an den Arbeitsprozessen liefern. Und mehr Interoperabilität, also Offenheit der Produkte gegenüber an-



Peter Löbus, Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates der „Entscheiderfabrik“: „Die IT ist zwar meist nicht Bestandteil der Geschäftsführung, wohl aber durchaus Bestandteil der Geschäftsleitung.“

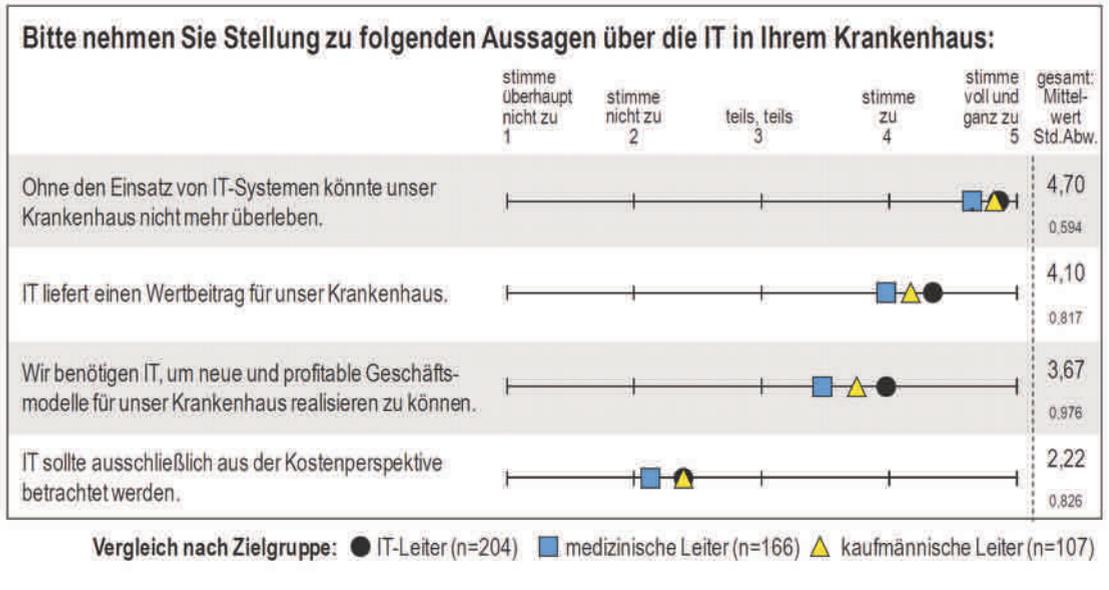


Abb. 3: Allgemeine Einschätzung der IT im Krankenhaus – Vergleich nach Entscheidungsträger (Quelle: Wertbeitrag von IT im Krankenhaus, Technische Universität München, Universität Kassel)

deren Systemen und die Unterstützung der gängigen Standards umsetzen.

Im Rahmen der Anwenderbefragung und der Markterhebung des Branchenbarometers 2012 haben sich drei Hauptwünsche der Protagonisten am Markt für Healthcare-IT herauskristallisiert: Investitionen in Healthcare-IT, Interoperabilität der Healthcare-IT und Innovationen der Healthcare-IT. Dass diese Wünsche zueinander in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, ist offensichtlich.

Wenn es um Renommee und Perspektive der Healthcare-IT geht, steuert das bvtig-Branchenbarometer 2012 nochmals Hinweise bei: IT unterstützt die Anwender bei ihrer täglichen Arbeit, darin sind sich fast 70 Prozent der Befragten einig. Die drei wichtigsten Ziele innerhalb der IT-Strategie sind: Erhöhung der Wirtschaftlichkeit/Effizienz, Verbesserung der Prozesse und Standardisierung. Auf die Frage, welche Faktoren für einen positiven Beitrag von IT-Systemen zur Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus wichtig sind, stehen Benutzerfreundlichkeit (57 Prozent), die Verfügbarkeit der Systeme (37 Prozent) und Prozessoptimierung im Rahmen der Einführung (27 Prozent) an erster Stelle.

Aus dem Blickwinkel von Manager Peter Löbus sind für den Beitrag der IT zum Unternehmenserfolg, also zu Effizienz in der Patientenversorgung und einer besseren Erlössicherung, besonders wichtig: „Der IT-gestützte Patientendatenaustausch zwischen den Leistungserbringern über die Sektorengrenzen hinweg, die mobile Patientendatenerfassung direkt am Patienten und die Ab-

bildung und Steuerung klinischer Prozesse mittels IT-Lösungen.“

Grundsätzlich besteht zwischen den Klinik-Entscheidungsträgern aus Verwaltung, Medizin und der IT Einigkeit darüber, dass die IT für das Überleben des Krankenhauses äußerst relevant ist. Dies unterstreicht den hohen Durchdringungsgrad von IT in deutschen Krankenhäusern sowohl im administrativen wie auch medizinischen Bereich. Der Nutzen stiftende Wertbeitrag der IT und ein Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz werden immer häufiger diskutiert (Abbildung 3). Wegmarkierungen können dafür Kernaussagen aus



Dr. Pierre-Michael Meier, stv. Sprecher des IuIG-Initiativ-Rates der „Entscheiderfabrik“: „Mit einem gehörigen Engagement können in den genannten Bereichen nach ca. zwei Jahren nachweislich Effizienzreserven gehoben werden.“

Studien und Analysen von Prof. Helmut Kremer vom Lehrstuhl für Wirtschaftsinformatik der Technischen Universität München setzen: Der wahrgenommene Wertbeitrag von IT steigt mit der Größe des Krankenhauses an. Der Wertbeitrag von IT wird in öffentlichen Krankenhäusern stärker wahrgenommen als in gemeinnützigen und privaten. Besonders in großen Krankenhäusern existiert die Erwartung, dass IT neue und profitable Geschäftsmodelle ermögli-

chen und somit zur Generierung von zusätzlichem Umsatz sorgen kann. Und: IT bildet sowohl im administrativen als auch medizinischen Bereich geschäftskritische Prozesse ab und ist deshalb für die Überlebensfähigkeit deutscher Krankenhäuser essentiell. Weiter lauten die Ergebnisse der TU München: Der Kostendruck ist in großen Krankenhäusern höher als in kleinen, eine Betrachtung der IT ausschließlich aus Kostenperspektive wird aber insgesamt nicht

als sinnvoll erachtet. Die real existierenden IT-Systeme im medizinischen Bereich erfüllen die Erwartungen der Anwender noch nicht in vollem Umfang. Dabei besteht insbesondere im medizinischen Bereich ein hohes Qualitätsbewusstsein. Last but not least: Der Nutzen und Wert der administrativen und medizinischen IT-Systeme muss von der IT-Abteilung noch deutlicher kommuniziert werden, um alle Potenziale für die Anwender nutzbar zu machen.

## Der Platz am Tisch des Managements

Für den Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter KH-IT heißt es seit Längerem: Da die Bedeutung der Technik deutlich steigt, müssen IT-Leiter zusammen mit ihrem Alltagsjob zunehmend strategische Entscheidungen treffen. Dazu reicht aber das IT-Wissen allein nicht mehr aus. „Machen Sie sich klar, dass Sie am Tisch des Managements nur gehört und verstanden werden, wenn Sie in der Sprache der Betriebswirtschaftler mit den Themen der Geschäftsleitung umgehen können“, appelliert Heiko Ries an seine IT-Kollegen. „Tief greifende Kenntnis

der Geschäftsprozesse und ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit sind notwendige Skills“, ist sich der 1. Vorsitzende des Bundesverbandes sicher. „Der wahre Schlüssel zum Erfolg liegt allerdings in der Kommunikationsfähigkeit und dem diplomatischen Geschick des IT-Leiters.“

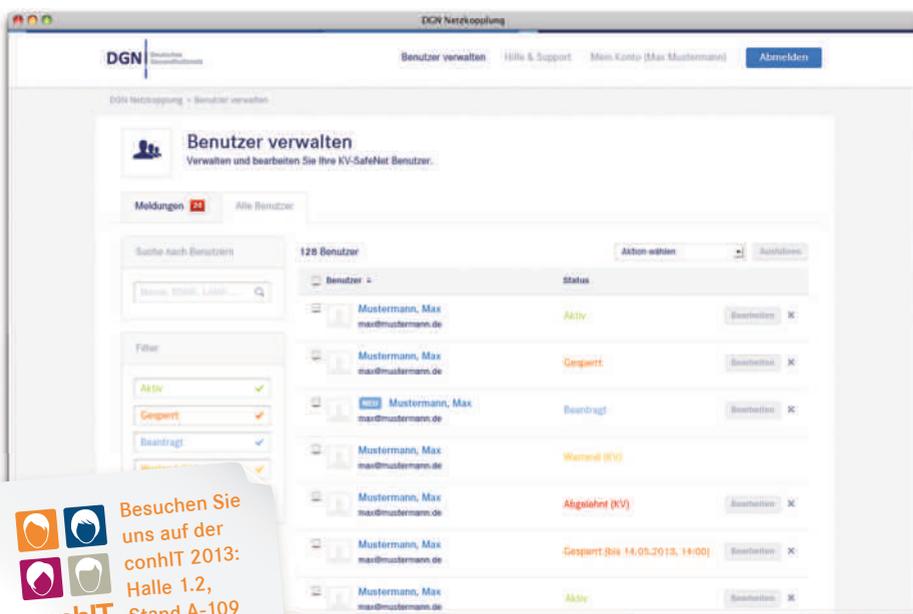
Heiko Ries, 1. Vorsitzende des KHIT: „Tief greifende Kenntnis der Geschäftsprozesse und ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit sind notwendige Skills.“

Heiko Ries,  
1. Vorsitzender  
des KH-IT: „Tief  
greifende Kenntnis  
der Geschäfts-  
prozesse und  
ausgeprägte  
Kommunikations-  
fähigkeit sind  
notwendige  
Skills.“



DGN | Deutsches  
Gesundheitsnetz

## Netzkopplung mit der DGN GUSbox. KV-S@feNet-Administration einfach schön gelöst.



Besuchen Sie  
uns auf der  
conhIT 2013:  
Halle 1.2,  
Stand A-109

Unseren KV-SafeNet-Router speziell für den Kliniksektor bieten wir jetzt mit Authentisierungsdienst an. Dank webbasierter Registrierung durch die Nutzer selbst und einfacher One-Click-Freischaltung der Nutzerkonten wird die Teilnehmerverwaltung für Admins zum Kinderspiel. Lassen Sie sich telefonisch beraten: kostenlos und unverbindlich unter 0211 77008-477.

Alle Infos auch im Netz unter  
[www.dgn.de/19](http://www.dgn.de/19)



# Wahl der fünf IT-Schlüsselthemen 2013

## Kick-off-Meeting der Entscheiderfabrik in Düsseldorf

Am 6./7. Februar 2013 war es wieder so: die 5 IT-Schlüsselthemen für 2013 wurden im renommierten Industrie-Club in Düsseldorf auf dem Entscheider-Event, der Auftaktveranstaltung für



### Die fünf Schlüsselthemen 2013

#### Platz 1

##### „Plattformunabhängige und in die mobilen KIS-Applikationen leicht integrierbare mobile Lösung zur Patientenaufklärung“

Industrie-Partner: T. Pettinger, Senior Consultant, Thieme Compliance  
Klinik-Partner: G. Härdter, Leiter Service-Center IT, Klinikum Stuttgart  
Klinik-Partner: Dr. M. Kuhrau, Verantwortlicher IT, ATEGRIS  
Berater: Dr. C. Dujat, Vorstandsvorsitzender, promedtheus

#### Platz 2

##### „Eins für alles – Verderben zu viele Subsysteme den Brei? Ein universeller IT-Lösungsansatz für klinikweite medizinische Befundung, Dokumentation und Geräteanbindung“

Industrie-Partner: W. Lordieck, Leiter Projekte & Technik, E&L medical systems  
Klinik-Partner: Dr. H. Hollnberger, Leiter Abteilung Organisationsentwicklung, Klinikum St. Marien Amberg  
Klinik-Partner: R. Schmeiser, Kfm. Direktor, Barmherzige Brüder Regensburg  
Berater: Dr. A. Beß, Leiter IT-Consulting, promedtheus

#### Platz 3

##### „Vernetzung / Intersektorale Kommunikation“

Industrie-Partner: Guido Böttcher, Prokurist, VISUS und M. Kremers, Projektmanagement MedEcon Telemedizin  
Industrie-Partner: V. Lowitsch, Geschäftsführer, Healthcare IT Solutions  
Klinik-Partner: K. Kümmel, Leitung Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Münster  
Klinik-Partner: L. Forchheim, Abteilungsleiter IT, Bethanien Chemnitz  
Berater: D. Lübben, Prokurist, PRO-KLINIK

#### Platz 4

##### FallAkte Plus und CGM JESAJANET – Direkte inhaltliche Kommunikation zwischen AIS und KIS“

Klinik-Partner: V. Lowitsch, Geschäftsbereich IT, Universitätsklinikum Aachen  
Klinik-Partner: P. Zur, Geschäftsführer, Pfeiffersche Stiftungen  
Industrie-Partner: M. Franz, Geschäftsleitung Jesjanet, Compugroup Medical  
Industrie-Partner: B. Calmer, Verantwortlicher Business Development Deutschland, Siemens Healthcare  
Berater: Dr. U. Günther, Geschäftsführer, Sanovis

#### Platz 5

##### „Investitions- und Zukunftssicherung durch den strategischen Einsatz IHE-konformer Patientendaten und -dokumente – Operationalisierung in Ausschreibungen“

Klinik-Partner: G. Nolte, Prokurist, Ressort IT / TK, Vivantes  
Klinik-Partner: O. Seebass, Geschäftsführer, St. Franziskus Stiftung Münster (FACT IT)  
Industrie-Partner: R. Brandner, Geschäftsbereichsleiter, ICW  
Industrie-Partner: R. Heupel, Vertriebsleiter Deutschland, VISUS  
Berater: Dr. A. Zimolong, Geschäftsführer, Synagon

den neuen Zyklus der Entscheiderfabrik, gewählt.

Die rund 230 Teilnehmer aus Krankenhaus, Industrie und Beraterfirmen erlebten ein spannendes Kopf-an-Kopf-Rennen, standen dieses Jahr doch wieder topaktuelle Themen auf der Agenda, die das fesselnde Umfeld der IT aus verschiedenen Blickwinkeln betrachteten. Das Motto der Veranstaltungsreihe „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz“ war bei allen Themen-Vorschlägen präsent und wird auch als Erfolgsquotient der gesamten Idee der Entscheiderfabrik gesehen. Die bereits im Jahr 2006 etablierte Entscheider-Networking-Plattform bot auch dieses Jahr wieder gute Möglichkeiten, aktuelle Herausforderungen der Krankenhaus-Unternehmensführung und Effektivitätsteigerung durch IT zu diskutieren und wertvolle Kontakte zu knüpfen und bestehende zu pflegen.

df



Die Entscheiderfabrik auf der HIMSS 2013

von Dagmar Finlayson und Dr. Pierre-Michael Meier

## HIMSS 13 unterstreicht die Rolle der IT

Die Entscheiderfabrik präsentierte sich im Rahmen ihrer Veranstaltungsreihe „Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz im Gesundheitswesen“ mit einer rund 50-köpfigen Delegation auf der HIMSS 2013 in New Orleans. Die Teilnehmer aus Deutschland, der Schweiz und Österreich besuchten den Kongress und die Ausstellung der weltgrößten Veranstaltung der Healthcare-IT und absolvierten ein umfangreiches Programm während ihres Aufenthaltes in den USA.

Die HIMSS 2013 ([www.himss.org](http://www.himss.org)) sprengte mit rund 38.000 Teilnehmern aus den Bereichen Krankenhaus-IT sowie ärztlicher und pflegerischer Dienst sämtliche Rekorde.

Internationales und nationales Publikum verkehrte bei den mehr als 300 Veranstaltungen, über 1.200 Aussteller bildeten eine einzigartige Know-how-Börse und eine ideale Plattform für erfolgreiches Networking.

### „Meaningful Use“ auf der HIMSS

Die Gesundheitswirtschaft erhält durch die US-Administration über 30 Milliarden Dollar an Fördergeldern zur Effizienzsteigerung – weniger Kosten bei höherer Qualität mittels IT, standardisierter und gesicherter Prozesse. Profittragende sind Krankenhäuser

(90% Belegärzte), Gesundheitszentren, Niedergelassene und Rehakliniken. Elektronische Patientenakten spielen beim HIE (Health Information Exchange) eine große Rolle. Auf der diesjährigen HIMSS standen sämtliche IT-Themen im Krankenhausumfeld auf der Agenda, darunter einige US-spezifische Aspekte wie etwa die ICD-10-Einführung, aber vor allem auch das Thema „Meaningful Use“.

Dabei sind die Kliniken, die mittels IT und standardisierter und gesicherter Prozesse die Meaningful Use-Kriterien schon heute erfüllen, sicherlich die Gewinner. Das Förderprogramm beinhaltet drei Stufen:

- Data Capture and Sharing
- Advanced Clinical Processes
- Improved Outcomes

Diese Bereiche ermöglichen Kliniken sowie allen Leistungsbringern in der Gesundheitswirtschaft in den US durch entsprechendes Engagement nach ca. 2-4 Jahren Effizienzreserven hinaufzusetzen.

In der deutschen Gesundheitswirtschaft erschwert das Tagesgeschäft und die Budgetsituation den Kliniken solche strategischen Aktivitäten und Investitionen, so dass es sinnvoll wäre, darüber zu diskutieren, ob die Selbstverwaltung nicht ein Bonus-Malussystem einführen sollte.

### „Meaningful Use“ auch in Deutschland?

Das Meaningful-Use- Programm der USA wäre auch hierzulande ein sinnvolles Kriterium, um festzustellen, welche strategischen Aktivitäten und Investitionen der Kliniken zielgerichtet sind. Sollte die Selbstverwaltung ein für Deutschland spezifisches Programm einführen, müsste es dann auch die Möglichkeit zum Benchmark geben.

### Stephen Lieber, Präsident und CEO der HIMSS, im Interview mit dem ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton

Auch der ehemalige US-Präsident Bill Clinton hält „Meaningful Use“ als Rahmenvorgabe für Fördergelder für den richtigen Weg. Auf seiner Grundsatzrede auf der HIMSS 2013 schilderte er persönliche Erfahrungen, die im Zusammenhang mit verborgenen Effizienzreserven im Gesundheitswesen stehen. Im Interview mit Stephen Lieber, Präsident und CEO der HIMSS, zeigte sich Clinton, als ehemaliger Präsident und somit nicht mehr in direkter Verantwortung stehend, ungewöhnlich offen, wollte die Frage nach einem geeigneten



Präsidentschaftskandidaten jedoch nicht klar beantworten.

### Farzad Mostashari, nationaler Koordinator für Health Information Technology

Farzad Mostashari, nationaler Koordinator für Health Information Technology, präsentierte in seiner Rede eindrucksvolle Zahlen bezüglich Kliniken, die bereits Meaningful-Use-Kriterien erfüllt und somit einen Bonus erhalten haben.

Eine dieser Kliniken, das Lafayette General Medical Center, durfte die Delegation der Entscheiderfabrik besuchen und sich von der Wirksamkeit des Meaningful Use überzeugen: CEO, COO, CNO und CIO erläuterten die Verbesserungen im Bereich IT und Prozessoptimierung, stellten die erreichten Meaningful Use-Kriterien vor und gaben Auskunft über den erlangten Bonus.

### Die Delegation der Entscheiderfabrik im Lafayette General Medical Center

Das Lafayette General Medical Center wird von Stadt und Kreis getragen, führt mehr als 10 Akut-, Fach- und Rehakliniken, Gesundheitszentren und Belegärzte und wird in Kürze die Erlös-Grenze von € 1.000.000.000,- überschritten haben.

### Interoperabilität ist die Voraussetzung

Interoperabilität ist der Schlüssel zum Erfolg, um mehr Behandlungen durchzuführen und einrichtungsübergreifend durch elektronische Patientenakten zu dokumentieren, so Dr. Farzad Mostashari im Con-

vention Center in New Orleans. Für ihn ist die US-Förderinitiative sowie das Meaningful-Use-Konzept ein voller Erfolg.

In den Jahren 2008 und 2009 tauschten nur 7% der US Kliniken Daten mittel elektronischer und überregionaler Patientenakten aus, 2010 waren es gerade mal 9%. Erst mit der Einführung des Förderprogramms 2011 stieg die Zahl auf 13%, Ende 2012 tauschten bereits 24% der US Kliniken die Patientendaten mittels elektronischen und überregionaler Patientenakten aus. Als nächster Schritt folgt nun die Einbindung der Patienten mittels mobiler Geräte.

Interessant ist hier der Vergleich mit dem IT-Schlüssel-Thema der Entscheiderfabrik 2013 hinsichtlich digitaler und mobiler Patientenaufklärung mit der ATEGRIS, dem Klinikum Stuttgart und Thieme Compliance.

Das ONC (Office of the National Coordinator for Health Information Technology) gibt an, dass die Volkswirtschaft profitiert,

da sich die Präventionsmaßnahmen und Wiederkehrer reduzieren. Der sektoren- und einrichtungsübergreifende Gesundheitsdatenaustausch (HIE – Health Information Exchange) nutzt die Domains und Profile von IHE – Integrating the Healthcare Enterprise.

Der von IHE International und der HIMSS organisierte „Interoperability Show Case“ bot eine optimale Möglichkeit den Fortschritt in der Interoperabilität und des einrichtungsübergreifenden Patientendatenaustauschs live zu erleben. Auch für die Delegation der Entscheiderfabrik war die „Interoperability Show Case“ aufgrund des eSOS (European Smart Open Services Projekts) der EU und den Vorgaben für den nationalen Patientendatenaustausch äußerst interessant.

### Zentrale Themen der Industrieausstellung

Weitere Top-Themen, die in den Sessions und in der Industrieausstellung auf der HIMSS präsent waren, prägen auch bei uns mittel- bzw. langfristig die Entwicklung – Mobilität mit iPad & Co. und Tools zur Analyse der Massen an klinischen und administrativer Daten. Lösungen und Produkte aus den folgenden Bereichen, aber auch die Konvergenz von IT und Gebäudeleit-, Kommunikations- und Medizintechnik fand nicht zuletzt durch das Konzept und die „anfassbare“ Umsetzung des „Intelligent Hospital“ einen hohen Zuspruch.

Die nächste Chance, das Healthcare-IT-Themenfeld in seiner Gänze inklusive Vergleichsmöglichkeit mit den USA zu erleben, bietet sich auf der „HIMSS 2014“ – sie findet vom 23. bis 27. Februar in Orlando statt. [↗](#)

