

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz



Initiative für Unternehmensführung &
IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft

bdvb e. V.
VBGW e. V.

GMDS e. V. / GI e. V.
BVMI e. V.

BMC e. V.
VKD e. V.



Damit alles wie von selbst funktioniert, versorgen wir Sie mit einem IT-System, das sämtliche interne Bereiche lückenlos vernetzt. Von der Aufnahme über die Entlassung bis zur Abrechnung stehen in Sekundenbruchteilen alle relevanten Daten zur Verfügung – ohne zeitraubende Übergaben oder Abstimmungen. Freuen Sie sich also auf mehr Schnelligkeit und Effizienz dank der guten Reflexe der spezialisierten und von uns individuell modifizierten mySAP™ Healthcare-Software.

IT-Therapie gesucht? www.rzv.de

 Besuchen Sie uns auf der MEDICA in Düsseldorf
 Halle 15/Stand C.20

Ihre IT-Lösungen für
 Gesundheit und Soziales



RZV GmbH · Grundschoßteler Straße 21 · 58300 Wetter
 Telefon (02335) 638-0 · eMail info@rzv.de

März Network Services

Der IT-Servicepartner, dem die Krankenhäuser bundesweit vertrauen



Treffen Sie uns!

Medica 2008
Halle 15 / Stand F42

Messe Düsseldorf
 19.-22. Nov. 2008



Entdecken Sie
März-Hosp.IT easy mobility
 unsere spezielle Lösung für die mobile,
 digitale Visite!

„Wir sind immer für Sie da, wenn es um
 effiziente und sichere IT-Lösungen geht,
 die Ihre Krankenhausprozesse
 optimal unterstützen.“

www.maerz-krankenhaus-it.de

märz
network
services

IT ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor auch für Gesundheitsunternehmen. Eine Binsenweisheit? IT ist eine Dienstleistung, deren Wertbeitrag selten genau beziffert und daher auch nur selten gegenüber der Unternehmensführung kommuniziert wird. Noch eine Binsenweisheit?

Tatsache ist: IT-Leitungen und Krankenhausmanagement reden oft aneinander vorbei. Das ist fatal, weil sich die IT auf die Strategie des Unternehmens ausrichten muss, um ihren Wertbeitrag wirklich leisten zu können. Beide Seiten haben ein Kommunikationsproblem, das gelöst werden muss, weil sonst Chancen für das Unternehmen vergeben werden.

Die IuiG – Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft hat sich zum Ziel gesetzt, einerseits die Entscheider in der Unternehmensführung dafür zu sensibilisieren, die IT als wesentlichen Erfolgsfaktor zu erkennen und sie entsprechend zu fördern. Andererseits muss aber auch auf Seiten der IT-Leitungen die Erkenntnis wachsen, dass sie Dienstleister sind, die nicht nur auf die Technologie selbst fokussiert bleiben, sondern auf ihre Kunden (Fachbereiche) pro aktiv zugehen, sie beraten und den Nutzen der IT ausarbeiten und darstellen müssen.

Von unserem Entscheiderevent, der bereits zweimal stattfand, haben deshalb beide Seiten – die Unternehmensführung von Krankenhäusern, als auch IT-Leitungen und Vertreter von IT-Firmen – profitiert.

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Nicht nur die Überzeugung, dass sich beide brauchen und eine gemeinsame Sprache finden müssen, ist gewachsen. Es wurden auch die fünf kritischsten IT-Themen auf dem Event heraus moderiert, die einige Monate später in einem Sommercamp von der zweiten Führungsebene der Kliniken, die für eines der fünf Themen durch Ihre Unternehmensführung eine Patenschaft übernommen hatten, weiter bearbeitet wurden. Die Ergebnisse zu den fünf Themen werden in diesem Special und in einem weiteren Special Anfang 2009 vorgestellt. Auf der diesjährigen Medica finden Kurzpräsentationen statt.

Die ausführliche Diskussion dazu erleben Sie auf dem 2009er Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft in der Zeit vom 12. bis 13. Februar im Industrie-Club Düsseldorf.

Ohne IT geht es nicht, ohne eine Kunden- bzw. Service-orientierte IT-Organisation aber wird der Nutzen der Technologie nicht ausgeschöpft. Das ist für jedes Krankenhaus ein Ärgernis, die sich mit großen Kraftanstrengungen technologisch aufrüsten muss. Nur, wenn es zielgenau in seine IT investiert, wird es erfolgreich im Markt agieren können. Das sind strategische Entscheidungen, die ohne das aktive Mitwirken der IT-Organisation nicht getroffen werden können. Aber auch Industrie und Beraterfirmen müssen sich auf diese Anforderungen einstellen.

Unsere beiden ersten Entscheiderevents haben in den Unternehmensführungen das Bewusstsein geschaffen, wie wichtig die IT für den Erfolg ihrer Unternehmen ist. Sie haben – vor allem auch in Verbindung mit dem diesjährigen Sommercamp – einen Grundstein für eine gemeinsame Kommunikation gelegt. Als Kommunikationsplattform spielt das IT-Service-Management eine entscheidende Rolle, da es Kundenforderungen und -dienstleistungen zusammen bringt. Diese Kommunikation soll nun nicht mehr abreißen. Die Entscheiderevents gehen weiter. Wir steigen damit in die Bearbeitung weiterer, ganz konkreter Themen ein. Von der Binsenweisheit zur praktischen Umsetzung.

Angelika Volk, Chefredakteurin KU Gesundheitsmanagement

Dr. Pierre-Michael Meier, Leiter IuiG, Vorsitzender des Vorstandes, VuiG e.V.



Angelika Volk,
Chefredakteurin
KU Gesundheits-
management



Dr. Pierre-Michael
Meier, Leiter IuiG,
Vorsitzender des
Vorstandes, VuiG e.V.

Inhalt

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Die IuiG setzt ihre Offensive für Unternehmenserfolg durch IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft fort

2

Medica 2008

Präsentation der 5 Key-IT-Themen der Unternehmensführung – das Programm

4

Prozess-Lastenheft

Beispiel der IT-Konsolidierung der Kliniken im Salzlandkreis

Dr. Kurt Becker, Dr. Andreas Beß,
Peter Löbus

5

Personalentwicklung in der IT

Beispiel Klinikum Ludwigshafen und Klinikum Stuttgart

Dr. Uwe Gansert, Gerhard Hårdter,
Elke Lehnert

7

Neue Geschäfts- und Preismodelle

Beispiel Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg/Wümme

Dr. Dr. Kurt Becker, Dr. Andreas Beß,
Dr. Gert Renner

10

Keine Schnitt- sondern Verbindungsstellen

Beispiel der Kliniken Essen-Mitte

Frank Dünnwald, Dr. Gunther Hellmann,
Christian Müller, Michael Nagel

11

Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater

Beispiel des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Dr. Gunther Hellmann,
Robert Schmeiser, Jürgen Weinzierl

14

2009er Entscheiderevent

16



Foto: Fotolia

Unternehmenserfolg durch optimalen IT-Einsatz

Die IUIG setzt ihre Offensive für Unternehmenserfolg durch IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft fort

Die Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft setzt ihre Offensive fort: Zur Medica 2008 in

Informations-Kommunikations- und Medizintechnologie als kritischer Erfolgsfaktor für den Unternehmenserfolg existiert nicht im luftleeren Raum. Sie ist Instrument für erfolgreiches, zukunftssicherndes Arbeiten und Agieren im Markt. Der IUIG-Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft – ein Zusammenschluss verschiedener Verbände der Branche – geht es um die optimale Ausrichtung dieser Technologien auf die Unternehmensziele und damit auch um die Nutzung des IT-Service-Managements als Kommunikationsplattform zwischen Unternehmensführung und IT-Organisation. Die Teilnehmer der bisherigen Entscheiderevents haben wesentliche Aspekte des Themas aus ihrer Sicht diskutiert. Der Entscheiderevent im Februar 2009 wird diesen Prozess fortsetzen.

Düsseldorf werden die ersten Ergebnisse zu den 5 aus dem 2008er Entscheiderevent heraus moderierten Themen, die dann im 2008er Sommercamp von der zweiten Führungsebene der Kliniken,

die für eines der 5 Themen durch Ihre Unternehmensführung eine Patenschaft übernommen hatten, herausgearbeitet wurden, vorgestellt. Es wird also ganz konkret. IT sei heute nicht mehr verzichtbar für ein Krankenhaus, hatte der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), der Mitglied der Initiative ist, auf dem Entscheiderevent im Februar dieses Jahres im Düsseldorfer Industrie-Club betont. Die IT-Strategie müsse die Unternehmensziele umfassend unterstützen. IT-Service-Management habe daher wichtige Aufgaben zu erfüllen. Dazu gehöre, dass sie Zielgruppen gerechte Dienste für die wesentlichen Prozesse und Aufgaben im Krankenhaus zur Verfügung stelle. Sie müsse die sektor übergreifenden Leistungsprozesse unterstützen, die Konvergenz von Informations-, Kommunikations- und Medizintechnik fördern und begleiten sowie die Integration der Prozesse bezüglich der Daten sicherstellen.

Dr. Pierre-Michael Meier, Initiator und Leiter der Initiative, definierte anhand der internen und externen KEF (Kritischen Erfolgsfaktoren)

Ziele der IUIG

Durchsetzung von Business-IT-Alignment – Erfolg durch Ausrichtung der IT auf die Unternehmensziele:

- Schaffung eines „Bewusstseins“ in der Unternehmensführung für den Beitrag der IT zum Unternehmenserfolg sowie Erkennen der Chancen eines Service-orientierten IT-Managements für den Unternehmenserfolg.
- IT-Services dienen hierbei als hervorragendes Instrument, um aus IT-Leistungen verständliche und bewertbare IT-Produkte „zu machen“.
- Mit dem Management dieser IT-Services ist eine transparente und eindeutige Kommunikation zwischen Unternehmensführung und IT zu erreichen.
- Es soll der Grundstein für eine Kommunikations- und Bewertungsebene auf Basis von allgemein verständlichen „IT-Produkten“ durch IT-Services gelegt werden.

für den Unternehmenserfolg die Wichtigkeit der Informations-, Kommunikations- und Medizintechnik. Während es intern vor allem um die technische Ausstattung, um die passenden IT-Lösungen, Methoden und Verfahren geht, seien das extern sowohl Lieferanten als auch Kunden, das Marketing sowie die Produkte und Dienstleistungen. Die Faktoren Personal und Finanzen spielten auf beiden Seiten eine wesentliche Rolle. Insgesamt geht es um Business Alignment, so Dr. Meier, um die Ausrichtung der IT auf die Unternehmensziele zur Steigerung des Unternehmenserfolges. IT ist also ein Querschnittsthema, das alle Bereiche betrifft, beeinflusst und entsprechend kommuniziert werden muss. Dafür muss man auch eine gemeinsame Sprache sprechen.

Die fünf Themen des 2008er Entscheidererevent aus Sicht der Krankenhaus-Unternehmensführung und der Industrie:

1. Aufbau eines Prozess-Lastenheftes zur IT-Konsolidierung und Maßnahmenplanung für mehrere Klinikstandorte
2. Personalentwicklung in der Informationstechnologie

3. Neue Geschäfts- und Preismodelle
4. Keine Schnitt-, sondern Verbindungsstellen
5. Technische/Fachliche Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater.

Im Sommercamp am 25. und 26. Juni in Weinheim wurden die Themen dann von der zweiten Führungsebene der Kliniken, die für eines der 5 Themen durch ihre Unternehmensführung eine Patenschaft übernommen hatten, in Arbeitsgruppen bearbeitet.

Mit der Medica 2008 erweitert sich dieser Kreis. Die fünf Key-IT-Themen werden am 20. November auf dem 31. Deutschen Krankenhausstag auf einem VKD-Forum präsentiert (das Programm siehe Seite 4) und im Rahmen des 2009er Entscheidererevents für IT in der Gesundheitswirtschaft am 12. und 13. Februar 2009 weiter diskutiert (das Programm siehe Seite 16).

Die 5 Key-IT-Themen 2009 werden dann auf dem 2009er Sommercamp aufbereitet und auf dem 32. Deutschen Krankenhausstag erstmals wieder präsentiert. ■

IuIG – Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft

Beteiligte Verbände:

- bdvb – Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte
- BMC – Bundesverband Managed Care
- GI – Gesellschaft für Informatik
- BVMI – Berufsverband Medizinischer Informatiker
- GMDS – Gesellschaft für medizinische Informatik, Biometrie u. Epidemiologie
- VBGW – Verband der Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen
- VKD – Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands

Die Arbeitsergebnisse des Sommercamps am 25. und 26. Juni 2008 in Weinheim werden in diesem Heft ab Seite 5 von den Projektgruppen erstmals kurz vorgestellt.

Aktivitäten der IuIG

Gegründet zum 2007er Entscheidererevent für IT in der Gesundheitswirtschaft stellt sie eine Interessengemeinschaft von Verbänden dar, die sich dem Business-IT-Alignment verschrieben haben.

Entscheidererevent:

Jährlich veranstaltet die IuIG den Event, um das Business-IT-Alignment zwischen Unternehmensführung und IT-Organisation zu steigern. Dazu werden auf dem Entscheidererevent die jährlichen 5 Key-IT-Themen heraus moderiert. Krankenhausgeschäftsführer übernehmen für diese Themen die Patenschaft. Die Ergebnisse des vorjährigen Sommercamps werden ausführlich präsentiert. Berater und Industrieunternehmen unterstützen das Alignment als Sponsoren.

Sommercamp:

Jedes Jahr werden auf dem Sommercamp die 5 Key-IT-Themen durch die zweite Führungsebene der Krankenhäuser, die eine Patenschaft übernommen haben, zu Ergebnispapieren ausgearbeitet. Berater und Industrieunternehmen unterstützen hier das Alignment als Sponsoren.

Sonderpublikationen:

Zur Medica und zum darauf folgenden Januar/Entscheidererevent erscheinen Sonderpublikationen, in denen die Ergebnisse zu den 5 Key-IT-Themen präsentiert, aber auch Rückblick und Vorschau gehalten wird. Berater und Unternehmen unterstützen das Alignment als Sponsoren.

Medica/

Deutscher Krankenhausstag:

Auf dem Krankenhausstag findet

eine Kurzpräsentation der Ergebnisse des Sommercamps statt.

GuiG – Gesellschaft für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft:

Die GuiG betreibt die Events und die Publikationen (gegründet am 25. 9. 2007).

VuiG – Verband für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft:

Der Verband (gegründet am 2. 1. 2008) institutionalisiert das Business-IT-Alignment der IuIG und stellt somit ein fachliches Netzwerk für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft dar, das für die IuIG als kontinuierlicher Kompetenzpool und Ideengeber fungiert.

Medica 2008: Präsentation und Publikation der 5 Key-IT-Themen der Unternehmensführung

Donnerstag, 20. 11. 2008, Messe Düsseldorf, CCD-Ost, Raum R

13:00 Uhr

Moderation:

- P. Löbus, 1. Vizepräsident, VKD e.V.

- Dr. P.-M. Meier, Leiter, IuiG

Begrüßung – Verbandsvertreter:

- H. Kölking, Präsident, VKD e.V.

Begrüßung – Industrieexperte:

- B. Calmer, Leiter Business Management, Siemens AG

Begrüßung – Inhaltliche Leitung Sommercamp:

- Dr. A. Beß, Sprecher Fachgruppe IT, VBGW e.V.

- Dr. K. Becker, Sprecher Fachgruppe IT, VBGW e.V.

13:15 Uhr

Kurzpräsentation [1] – Arbeitstitel: „Prozess-Lastenheft“ am Beispiel der IT-Konsolidierung der Kliniken im Salzlandkreis

- Pate: P. Löbus, Geschäftsführer
- Camp-Teilnehmer: P. Löbus und die IT-Verantwortlichen der Häuser Aschersleben, Bernburg und Schönebeck

13:40 Uhr

Kurzpräsentation [3] – Arbeitstitel: „Neue Geschäfts- und Preismodelle“ am Beispiel des Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg/Wümme

- Pate: H. Kölking, Geschäftsführer
- Camp-Teilnehmer: Dr. G. Ren-

ner, Komm. Leiter IT, B. Nelsen, VuiG e.V.

14:05 Uhr

Kurzpräsentation [2] – Arbeitstitel: „Personalentwicklung in der IT-Abteilung“ am Beispiel der Kliniken Ludwigshafen und Stuttgart

- Pate: Peter Asché, Geschäftsführer, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein;

Dr. Ralf-Michael Schmitz, Klinikum Stuttgart

- Camp-Teilnehmer: Dr. Uwe Gansert, Leiter IT, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein; Gerhard Hårdter, Leiter IT, Klinikum Stuttgart; Elke Lehnert, Leiterin HR, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein

14:30 Uhr

Kurzpräsentation [4] – Arbeitstitel: „Keine Schnitt- sondern Verbindungsstellen“ am Beispiel der Kliniken Essen-Mitte, Ev. Huysens-Stiftung/Knappschaft

- Pate: F. Dünnwald, Leiter Patientenmanagement
- Camp-Teilnehmer: C. Müller, Leiter IT, M. Nagel, VuiG e.V.

14:45 Uhr

Kurzpräsentation [5] – Arbeits-

titel: „Technische/Fachliche Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater“ am Beispiel des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Regensburg

- Pate: R. Schmeiser, Kaufmännischer Leiter

- Camp-Teilnehmer: J. Weinzierl, Leiter IT und Dr. G. Hellmann, VuiG e.V.

15:00 Uhr

GoITG – Beschaffungsrichtlinien für Informations- und Medizintechnik

Gemeinschaftsinitiative GoITG mit dem Zweck zur Erstellung eines Leitfadens zur Beschaffung von Informations- und Medizintechnik. Träger der GoITG sind VBGW, VHitG, SPECTARIS und beratend und unterstützend der VKD.

- SPECTARIS e.V.: Dr. T. Weiler, Leiter Fachverband Medizintechnik

- VBGW e.V.: Dr. A. Beß, Sprecher der Fachgruppe IT

- VHitG e.V.: J. Naumann, Vorsitzender des Vorstandes

15:20 Uhr

Zusammenfassung

- P. Löbus, Geschäftsführer, Klinikum Bernburg
- Dr. P.-M. Meier, Leiter, IuiG

2009er Entscheiderevent – Anmeldung

Am 12. und 13. Februar 2009 findet im Industrie-Club Düsseldorf der „2009er Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft“ statt.

Die Teilnahmegebühr vom 12. bis 13.02.2008 inkl. Gala-Dinner:

- Standard: 210,- € bis zum 15.12.2008, danach + 50,- €
- Mitglieder eines Verbandes der Initiative: 185,- € bis zum 15.12.2008, danach + 50,- €
- Studenten: 120,- € bis zum 15.12.2008, danach + 50,- €

Bei Stornierung einer Anmeldung fallen bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50,- € Stornokosten an, danach findet keine Rückerstattung mehr statt.

Anmeldung unter www.IuiG.org

Die verbindliche Anmeldebestätigung erfolgt nach Zahlungseingang.

Das Programm finden Sie in diesem Heft auf Seite 16.

Die Sponsoren

der Entscheiderevents 2008 und 2009 sowie des Sommercamps 2008:

- AGFA Health Care
- Fujitsu SIEMENS Computers
- Dimension Data
- ID-Information und Dokumentation im Gesundheitswesen
- KMS Wissensmanagement und Consulting im Gesundheitswesen
- Lean
- Maerz Network Services
- Microsoft
- Prof. Dr. Kirchner, Institut für angewandte Betriebswirtschaft
- RZV Rechenzentrum Volmarstein
- RICHARD WOLF
- SIEMENS (Gold Sponsor)



Die 5 Key-IT-Themen der Unternehmensführung werden von den Arbeitsgruppen auf den folgenden Seiten vorgestellt.

Prozess-Lastenheft

Beispiel der IT-Konsolidierung der Kliniken im Salzlandkreis

Im Ergebnis der kommunalen Gebietsreform im Bundesland Sachsen-Anhalt fusionierten die Kreise Aschersleben, Bernburg und Schönebeck, jeder für sich Träger eigener Kreiskliniken, zum neuen Salzlandkreis. Entsprechend sollen nun alle zukünftigen gesundheitswirtschaftlichen Entscheidungen in einer strategisch ausgerichteten übergeordneten Managementholding konzentriert werden.



Peter Löbus, Geschäftsführer Klinikum Bernburg gGmbH, 1. Vizepräsident des VKD

Nicht unbedeutende Voraussetzung für das erfolgreiche Agieren dieser Managementholding ist die standortunabhängige Verfügbarkeit entscheidungsrelevanter Informationen und die Vernetzung der drei Kreiskliniken unter wirtschaftlichen, administrativen und

klinischen Gesichtspunkten, um so ein umfassendes Synergiepotenzial zu heben.

Diese Ausgangssituation stellt eine repräsentative Aufgabenstellung dar, wie sie aufgrund medizin-ökonomischer und demographischer Entwicklungen in vielen Regionen Deutschlands besteht. Die drei Kreiskliniken weisen in den Bereichen der IT-Infrastrukturen (Server, PC-Endgeräten, Netzwerk etc.), den genutzten Anwendungssystemen z.B. mit den drei Krankenhausinformationssystemen Clinicom, Medico//S (beide Siemens AG) und Orbis (Agfa Healthcare GmbH) sowie in der Prozessgestaltung eigenständige und abweichende Lösungswege auf.

IT-Konsolidierung ergibt sich aus der Strategie

Ein klassisches Kennzeichen ähnlich gelagerter Veränderungsprozesse ist die hohe Dynamik in der Entwicklung der zukünftigen Unternehmensstruktur und -organisationsform, die eine IT-Entwicklung als reinen Top-Down-

Die Zusammenlegung von Krankenhäusern unter einem Träger, wie z.B. durch die Fusion der Kreise Aschersleben, Bernburg und Schönebeck zum neuen Salzlandkreis stellt eine Herausforderung dar, wie sie aufgrund medizin-ökonomischer und demographischer Entwicklungen in vielen Regionen Deutschlands besteht und unmittelbar neue Anforderungen in der IT-Unterstützung stellt.

Der Umbau zu einer Prozess-orientierten IT-Konsolidierung erfordert neben der Identifikation kurzfristiger Maßnahmen auch den Aufbau eines strategischen IT-Entwicklungsplanes anhand von Unternehmenszielen und eines harmonisierten Projektportfolios.



Dr. Kurt Becker, Vorstand, promedtheus AG



Dr. Andreas Beß, Leitung Bereich IT-Beratung, mgm GmbH,

Entwurf ausgehend von den Unternehmenszielen nur schwer möglich macht, ohne die Weiterentwicklung der IT in den Einzelstandorten zu hemmen. Vielmehr muss die IT-Konsolidierung so ▶

wohl über die Ableitung aus der Unternehmensstrategie als auch durch die Identifikation der wichtigsten Maßnahmen im Bereich IT-Infrastruktur und IT-Organisation sowie dem Abgleich der Projektportfolien als Grundlage für eine übergreifende Maßnahme- bzw. Projektplanung konzipiert werden.

Aufbau einer einheitlichen Infra- und Netzstruktur

Angleichung der Standorte: Grundlage für eine konsolidierte IT (evtl. Migrationskonzept) ist der Aufbau einer vereinheitlichten Infra- und Netzstruktur, die eine standortübergreifende Applikationsnutzung und IT-Organisation ermöglicht. Nach einer umfassenden Bestandsaufnahme der Ist-Situation und einer Anforderungsspezifikation erfolgt eine durch die Geschäftsführung verabschiedete Zeit- und Mittelplanung für die Angleichung aller Standorte auf der Basis einer erarbeiteten Zielplanung.

Variantenplanung und IT-Reorganisation: Im Bereich der IT-Organisation kann ebenfalls eine Bestandsaufnahme und Variantenplanung erfolgen, aus der in Abstimmung mit der Geschäftsführung eine IT-Reorganisation abgeleitet wird.

Identifikation der Projektaktivitäten: Als dritte vorbereitende Maßnahme erfolgen die Erhebung

Industriestatement



Industriexperte Uwe Lehmann, Businessmanager, Siemens AG, RD H IT:
„Dem bei den immer häufiger auftretenden Fusionswillen oder –zwingen kommunaler Häuser entstehenden Problem der Prozess- und IT- Konsolidierung wird hier ein pragmatischer Lösungsansatz entgegen gestellt, welcher unabhängig von Hausgrößen, Fachspezifika oder eingesetzten IT Systemen Erfolg verspricht.“

und der Abgleich standortspezifischer Projektportfolien zur Identifikation ähnlicher, abweichender oder ggf. widersprechender Projektaktivitäten sowohl aus inhaltlichen als auch zeitlichen Gesichtspunkten heraus. Diese drei Maßnahmen dienen als Grundlage für eine strategische IT-Planung. Hierzu sind die seitens der Unternehmensführung defi-

nierten Ziele und Rahmenbedingungen auf ihre IT-Relevanz hin und gegen das zusammengefasste Projektportfolio zu prüfen, um die Projektdefinitionen vervollständigen und durch die Unternehmensführung priorisieren zu können. Dies umfasst natürlich auch eine Abschätzung der benötigten finanziellen, organisatorischen und personellen Ressourcen sowie der Umsetzungszeiträume. Für die vereinbarten und priorisierten Projekte bzw. Maßnahmenkomplexe kann dann eine detaillierte Maßnahmenplanung und –Umsetzung erfolgen. Diese Planungsgrundlage muss in regelmäßigen Abständen bezüglich Zielerfüllung, geänderter Rahmenparameter und Unternehmensziele evaluiert sowie neu ausgerichtet werden.

Kurzfristige Maßnahmen und Strategie

Der Aufbau eines Prozess-Lastenheftes zur IT-Konsolidierung erfordert sowohl die Identifikation kurzfristiger Maßnahmen z.B. im Bereich der IT-Infrastruktur und –Organisation als auch den Aufbau einer strategischen IT-Entwicklung anhand der Unternehmensziele und eines harmonisierten Projektportfolios. Auf diesen Grundlagen kann dann eine umfassende Maßnahmenplanung mit dem Grundsatz einer einheitlich abgestimmten Vorgehensweise an den Standorten erfolgen. ■



Impressum.

Redaktion: Dr. Pierre-Michael Meier
 Dr. Gunther Hellmann
www.vuig.org

Herausgeber: GuIG – Gesellschaft für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft, Rochusweg 8, 41516 Grevenbroich
www.guig.org
 Geschäftsführerin: Iris Meier

Verlag: Baumann Fachverlage GmbH & Co. KG, E.-C.-Baumann-Straße 5, 95326 Kulmbach
 Telefon: 0 92 21-94 93 93, Fax: 0 92 21-94 93 77
 E-mail: verlag@baumann-fachverlage.de,
www.ku-gesundheitsmanagement.de

Verlagsleitung: Bernd Müller, Telefon: 0 92 21-94 92 08
 E-mail: b.mueller@baumann-fachverlage.de

Anzeigen: Alexander Schiffauer, Telefon: 0 92 21-94 92 34,
 E-mail: anzeigen@baumann-fachverlage.de

Vertrieb: Simone Sesselmann, Telefon: 0 92 21-94 93 11
 E-mail: s.sesselmann@baumann-fachverlage.de

Druck: creo Druck & Medienservice GmbH, Bamberg
 Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Ohne Genehmigung des Verlages/Herausgebers ist eine Verwendung strafbar. Dies gilt auch für die Vervielfältigung per Kopie, die Aufnahme in elektronische Datenbanken oder ins Internet und für die Vervielfältigung auf CD-ROM. Erlaubt sind einzelne Fotokopien für den persönlichen Zweck. Namentlich gezeichnete Beiträge geben die Meinung der Verfasser und nicht der Redaktion wieder. Die Nichterwähnung von Warenzeichen bedeutet nicht, dass ein Produkt ohne rechtlichen Schutz ist.



www.ku-gesundheitsmanagement.de



Foto: Fotolia

Die IT spielt eine entscheidende Rolle bei der Erreichung der Unternehmensziele. Viele Kernprozesse des Krankenhauses sind ohne IT nicht mehr durchführbar. In der Realität ist der Wertbeitrag derzeit jedoch nicht so hoch, wie es wünschenswert wäre. Überschätzt wird der Wertbeitrag der IT insbesondere dort wo man glaubt, organisatorische Probleme mittels IT lösen zu können. Um IT im Krankenhaus wertbeitragswirksam einführen und weiterentwickeln zu können, müssen sich die IT-Abteilungen personell neu aufstellen. Erweiterte Schlüsselqualifikationen und Querschnittskompetenzen im Sinne von fachlichen und persönlichen Qualitäten sind gefragt, um den Wertbeitrag der IT im Krankenhaus nachhaltig zu steigern. Das Klinikum Ludwigshafen und das Klinikum Stuttgart haben dazu Personalentwicklungsprogramme aufgelegt. Ziel ist, die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Krankenhausmitarbeiter aller hierarchischer Stufen im Hinblick auf aktuelle oder zukünftige Anforderungen zu verbessern.

Personalentwicklung in der IT

Beispiel Klinikum Ludwigshafen und Klinikum Stuttgart

Viele Kernprozesse, des Krankenhauses (Diagnostik, komplizierte Operationsverfahren, Patientenaufnahme, Dokumentation, Abrechnung etc.) sind ohne IT nicht mehr durchführbar. Die umfassende Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen ist überhaupt nur mit IT zu bewerkstelligen. Oft ist der Wertbeitrag aber nicht so hoch, wie es wünschenswert wäre. Insbesondere dort, wo man glaubt, organisatorische Probleme mit IT lösen zu können. Die Folge ist, dass suboptimale Abläufe mit Software „zementiert“ werden.

Um IT nutzenorientiert einzuführen, ist Prozesskompetenz unabdingbar. Mangelndes Verständnis für die Anforderungen der Geschäftsseite führen in der Praxis dazu, dass die Prozesse nicht im erforderlichen Maße unterstützt werden.

Effektiver Einsatz von IT ist ein wichtiger Hebel zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit eines Krankenhauses. Die geschäftliche Wirkung

der IT ist jedoch meist indirekt. Die Strategie muss daher so ausgelegt sein, dass IT-Ressourcen Wert erzeugen durch die Anwendung bei der Unterstützung von Geschäftsaktivitäten.

Strategische Personalentwicklung

Die aktuellen Herausforderungen machen eine breite Einsetzbarkeit kompetenter, flexibler und motivierter Mitarbeiter notwendig. Das Klinikum Ludwigshafen und das Klinikum Stuttgart führen hierzu Personalentwicklungsmaßnahmen durch. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Krankenhausmitarbeiter aller hierarchischen Stufen im Hinblick auf aktuelle oder zukünftige Anforderungen zu verbessern.

Beispiel Ludwigshafen

Die Personalentwicklung am Klinikum Ludwigshafen hat einen hohen Stellenwert und erfolgt kontinuierlich. Sie ist Führungsaufgabe – aber auch der Mitarbeiter leistet

seinen Beitrag zur Sicherung seiner Beschäftigungsfähigkeit.

Schwerpunkte sind:

1. Rekrutierung und Personalauswahl:

Die Anwerbung und Bindung geeigneter Mitarbeiter steht im Fokus. Situative Auswahlverfahren für Auszubildende sind seit Jahren Standard. Daneben gilt es, auch bereits ausgebildete Mitarbeiter zu gewinnen. Und zwar die am besten geeigneten für die herausfordernden Aufgaben in einem Krankenhaus der Maximalversorgung.

2. Einarbeitung neuer Mitarbeiter bzw. von Mitarbeitern in neue Aufgabengebiete:

Die ersten Eindrücke sind prägend für die künftige Einstellung zum neuen Arbeitsplatz und für die Aufgabenerfüllung. Strukturierte Einarbeitung wird als Führungsaufgabe wahrgenommen.

3. Bildungsbedarfsermittlung und Durchführung von Bildungsmaßnahmen: ▶

Der Bildungsbedarf und die -maßnahmen werden abgeleitet aus Organisationsentwicklungsprozessen und individuellen Vereinbarungen im Führungsgespräch. Führungskräfteentwicklung ist deshalb auch der Grundbaustein der Personalentwicklung. Ziel ist eine prospektive Bildungsplanung für jeden Mitarbeiter.

Qualifizierungsmaßnahmen erfolgen z.B. durch geplanten Arbeitsplatzwechsel. Grundlegende Führungskompetenzen sowie Arbeitstechniken und Methoden, z.B. Projektmanagement, werden über die internen Seminarangebote des Klinikums Ludwigshafen vermittelt. Die Erweiterung ihrer fachlichen Kompetenzen wird IT-Mitarbeitern durch die Teilnahme an externen Seminarreihen oder Aufbaustudiengängen ermöglicht.



Dr. Uwe Gansert,
Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
Leiter Informationstechnologie
& Medizinische Dokumentation



Gerhard Hårdter, Klinikum Stuttgart,
Leiter Servicecenter Informationstechnologie



Elke Lehnert, Klinikum der Stadt Ludwigshafen
gGmbH, Abteilungsleitung Personal-
entwicklung, Aus-, Fort- und Weiterbildung

Beispiel für Personalentwicklung im Klinikum Ludwigshafen ist die Entwicklung eines Auszubildenden zum Inhouse-SAP-Berater:

Herr D. begann im August 2001 die Ausbildung zum Fachinformatiker Systemintegration. Er zeigte bereits früh ein hohes intellektuelles

Potenzial und starke Eigeninitiative. Angesichts der Schwierigkeiten öffentlicher Arbeitgeber, speziell im SAP-Umfeld Mitarbeiter zu finden und zu binden, wurden bereits im letzten Ausbildungsjahr für die Zeit nach der Ausbildung spezielle Maßnahmen zur Personalentwicklung für den Mitarbeiter geplant: Denn Herr D. sollte zum SAP Berater Materialwirtschaft aufgebaut werden, mit dem Ziel externe Beratung in diesem Umfeld nicht mehr zu benötigen und gleichzeitig einen besseren Support für unsere Kunden erbringen zu können.

Die Aufwände für Beratung im Logistik-Umfeld beliefen sich zur Zeit des Beginns der Weiterbildung von Herrn D. auf rd. 170.000 Euro im Jahr. Jedes Jahr wurden mehrere komplexe Projekte aus den Bereichen angeschoben, die sich teils überschneiden oder sogar kreuzten.

Die Bildungsmaßnahmen zur Personalentwicklung von Herrn D. wurden eng mit den – durchaus anfangs skeptischen – Nutzern abgestimmt. Mit Herrn D. wurde eine schriftliche Vereinbarung geschlossen. Diese umfasste die Qualifizierungsmaßnahmen analog eines SAP-Mitarbeiters für diesen Bereich mit einem Volumen von rund 60.000 Euro und eine Freistellung für die Bildungsmaßnahmen im Zeitraum von Oktober 2004 bis Juli 2007 im Umfang von 80 Arbeitstagen.

Bereits während der Weiterbildungsphase konnte Herr D. erste Projekte übernehmen, für die ihm beim Projektmanagement zunächst ein erfahrener interner Coach zur Seite stand.

Anspruchsvolle Projekte konnten seitdem ohne weitere externe Unterstützung durchgeführt werden: Die Einführung eines Lagerverwaltungssystems in der Apotheke, die Einrichtung der verbrauchsgesteuerten Disposition in der Apotheke und die elektronische Anbindung des Einkauf an eine externe Einkaufsorganisation sowie einen externen Lagerbetrieb.

Seit 2005 bezieht das Klinikum keinerlei externe Beratung mehr im Umfeld des Materialmanagements in Einkauf und Apotheke. Die Netto-Einsparungen belaufen sich seither auf rd. 300.000 Euro.

Darüber hinaus ist der Mitarbeiter

Industriestatement



Marc Schmidt, Principal Consultant, Siemens Healthcare Consulting:
„IT-Abteilungen in Krankenhäusern sind nicht mehr nur ausschließlich Dienstleister für Technologie, sondern auch sie spielen eine immer wichtigere Rolle im Zusammenhang mit Änderungen der Organisation und der Abläufe. Das Fallbeispiel zeigt eindrucksvoll, wie zwei Häuser die sich daraus für die Personalauswahl- und -entwicklung in der IT-Abteilung ergebenden neuen Anforderungen umsetzen.“

bei den Kunden hoch geschätzt und nach deren Aussagen sehr viel besser verfügbar mit einer schnelleren Umsetzung der Projekte als dies zu Zeiten externer Beratung der Fall war. Besonders gelobt wird die entfallende Notwendigkeit, bei jedem Projekt die IST-Analyse in extenso zu betreiben, da Herr D. die Situation abteilungsübergreifend im Haus sehr gut kennt und daher leichter gemeinsame Ziele abstecken kann. Schwachstellen werden dadurch nicht erst im Verlauf des Projekts entdeckt, sondern können vorab besprochen und angegangen werden.

Beispiel Klinikum Stuttgart

Grundbaustein des kompetenzbasierten Personalentwicklungsprogramms am Klinikum Stuttgart ist ebenfalls die Führungskräfteentwicklung. Führungskräfte nehmen in Organisationen eine Schlüsselfunktion ein. Diese erhält in Zeiten der Veränderung, in denen sich das Klinikum aktuell befindet, eine besondere Bedeutung.

Zielgruppe des Programms ist neben der oberen Leitungsebene, insbesondere auch die mittlere oder „nachgeordnete“ Führungsebene. Im Servicecenter IT sind dies die Gruppen- oder Teamleiter. Doch auch die nachgeordneten IT-Mitarbeiter selbst stehen vor ganz neuen Herausforderungen. Neben detaillierten technischen Kenntnissen sind zunehmend Anwendungs-, Prozess- und Workflowkompetenz gefragt. Der Anwender ist gezielt zu beraten, wie er IT zur Unterstützung seiner täglichen Arbeit wirksam einsetzen kann.

Servicecenter IT

1. Projektmanagement:

Steigender Kostendruck und immer komplexer werdende Prozesse machen es notwendig, dass IT-Projekte deutlich schneller zu positiven Ergebnissen kommen. Aufgrund der hohen gesamtunternehmerischen Bedeutung wurde im Klinikum Stuttgart ein zentrales Projektmanagement aufgesetzt und verbindliche Regelungen zu Organisation und Verfahrensweisen in Projekten herausgegeben. IT-Mitarbeiter verfügen in der Regel über exzellentes Fach- und De-

tailwissen. Um die komplexen Aufgabenstellungen in Projekten erfolgreich zu bewältigen, sind zusätzliche Kompetenzen, wie z.B. Methoden- und Sozialkompetenz erforderlich. Im Rahmen der Personalentwicklung werden hausintern Seminare angeboten, in denen die Methodiken des Projektmanagements im Kontext der übergreifenden Regelungen des Klinikums vermittelt werden. Die Mitarbeiter werden gezielt dabei unterstützt, vom Experten in die Rolle eines Generalisten hineinzuwachsen. Dozenten sind kompetente Projektmanager mit Praxiserfahrung aus großen IT-Projekten.

2. Teambildung:

Durch ihr ausgeprägtes Expertenwissen sind IT-Mitarbeiter vielfach geneigt, als „Einzelkämpfer“ zu agieren. Komplexe Herausforderungen können jedoch nur dann gemeistert werden, wenn es gelingt, in schlagkräftigen Teams das Expertenwissen zu bündeln und auf ein gemeinsames Ziel auszurichten. Zur Unterstützung dieses Prozesses werden Teamentwicklungsseminare mit professionellen Trainern angeboten.

3. Führungskräftetraining: Neben Projektmanagement und Teambildung ist ein weiterer wichtiger Baustein das Führungskräftetraining. Zielgruppe im Servicecenter IT sind die Fachbereichs- und Teamleiter, die insbesondere zu kompetenter Personalführung befähigt werden sollen.

Die Schwerpunkte der Führungskräfteentwicklung sind:

- Grundlegendes Führungswissen, wie Rolle und Aufgaben der Führungskraft, Führungsverantwortung und Führungsstile
- Führen in Veränderungsprozessen und Change-Management

Ausblick

Der aktuelle Mangel an IT-Fachkräften macht sich auch in Krankenhäusern zunehmend bemerkbar. Der allgemein abnehmenden Unternehmensbindung muss mit geeigneten Maßnahmen entgegen gewirkt werden, um Leistungsträger auch langfristig zu binden und wertvolle Prozesskenntnisse zu erhalten. Der Arbeitsplatz im Klinikum muss für qualifizierte Fachkräfte attraktiv gemacht werden und ausreichende Anreize bieten. ■

Analysen „auf Knopfdruck“

PR-Beitrag

Die „Qualitätsdiskussion“ rückt für das kaufmännische und medizinische Controlling immer mehr in den Vordergrund. Die differenzierte Analyse der gesamten Leistungs- und Kostenstruktur wird zwingende Voraussetzung zur erfolgreichen Steuerung des Krankenhauses.

Mit dem Softwaresystem ID EFIX® ist es möglich, „auf Knopfdruck“ gewünschte Analysen zu bekommen, gleichzeitig die Daten- und Codierqualität im Blick zu haben und damit beste Voraussetzungen für eine aktive Steuerung sowie die Beratung des Managements zu schaffen. Die Qualitätsindikatoren nach BQS und die Routinedaten-Indikatoren sind in ID EFIX® bereits integriert – eine optimale Verbindung zwischen den Analysen auf Routinedaten und den medizinischen Qualitätsindikatoren.

In der internen Kommunikation zwischen dem medizinischen und betriebswirtschaftlichen Bereich einer Klinik bieten medizinische

Leistungsgruppen eine optimale Grundlage „eine gemeinsame Sprache“ zu finden. Diese werden mit der neuesten Version von ID EFIX® ermöglicht.

Beim Morbiditäts-Risiko-Strukturausgleich (Morbi-RSA) ist für die Krankenhäuser künftig von Interesse, wie die Kassen im Einzelfall auf die veränderte wirtschaftliche Lage reagieren. ID arbeitet derzeit an einer Filtersystematik zur Selektion von Morbi-RSA-Fällen.

„Mit ID EFIX® – Fit für das Ende der Konvergenzphase“ können wir eine kompakte Schnellanalyse anbieten. Welche Auswirkungen hat das Ende der Konvergenz auf die Klinik? Können die Erlöse durch eine höhere Codierqualität gesteigert werden? Wo gibt es auffällige Abweichungen gegenüber InEK? Wo steht das Krankenhaus in Bezug auf Qualitätsindikatoren nach BQS oder Helios? In differenziert vorbereiteten Workshops vor Ort werden alle relevanten Analysen sowie spezifische Fragestellungen

bearbeitet. ID EFIX® Plus als Erweiterung des breit eingeführten ID EFIX® vereint die von der KCC GmbH entwickelte Methodik der Krankenhaussteuerung auf Data-Warehouse-Basis mit den Analyse- und Importfunktionalitäten von ID EFIX®. Das System ist für die operative und strategische Krankenhaussteuerung konzipiert, gibt Antworten auf die gestellten Fragen und unterstützt das Arbeiten in Szenarien. Das ermöglicht den Schritt hin zum strategischen Controlling. Die Auswertungen in ID EFIX® basieren auf dem Datensatz gem. § 21 KHEntG. Der Import dieser Daten erfolgt bei optimaler Anbindung direkt über Schnittstellen zum KIS (für die meisten KIS verfügbar) oder jederzeit per Hand, künftig wird auch eine Kommunikation per HL7 möglich sein.

**ID Information und Dokumentation
im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA**
Platz vor dem Neuen Tor 2
10115 Berlin
<http://www.id-berlin.de>

Neue Geschäfts- und Preismodelle

Beispiel Diakonissen-Mutterhaus Rotenburg/Wümme

Die Rolle der IT innerhalb der Krankenhausorganisation ist durch wachsende Anforderung an die Funktionalität der eingesetzten Systeme gerade an der Schnittstelle zu Medizintechnik und bildgebenden Systemen geprägt. Restrukturierungen der Unternehmensformen bis hin zum Aufbau von Verbundstrukturen erfordern zusätzlich komplexe Inte-

bringt die IT-Abteilung innerhalb einer komplexen Konzernstruktur auch für andere Unternehmen Leistungen und muss dabei die Restrukturierung der Systemlandschaft mit den Komplexen KIS, PACS und Digitale Archivierung auch unter Berücksichtigung von Neubauplanungen bewältigen.

Unabhängig des gewählten Bereichs erfordert die Fremdvergabe eine gezielte Konzeption, vertragliche Definition und Überwachung der Fremdleistungen, so dass als Kernleistungen der IT-Abteilung selbst, neben der Überwachung der IT-Dienstleister sicherlich die interne Beratungsleistungen zum Aufbau und zur Umsetzung der eigenen IT-Strategie stehen.

Die Rolle der IT ist durch wachsende Anforderung an die Funktionalität der eingesetzten Systeme sowie durch Restrukturierungen der Unternehmensformen geprägt, die mit nahezu gleich bleibenden Ressourcen zu bewältigen sind. In Konsequenz ergeben sich IT-Dienstleistungen, die entweder nicht oder nicht mehr durch eigene Ressourcen erfüllt werden können, da diese aufgrund ihrer spezifischen Kompetenz bereits gebunden sind oder die gesteigerten Ansprüche, z.B. zur Systemverfügbarkeit, nicht mehr intern zur Verfügung gestellt werden können.

Dies erfordert eine konsequente Neuausrichtung der IT-Abteilung an den Anforderungen der einzelnen Zielgruppen des Krankenhauses und die Fokussierung aller Projekte auf die Unternehmensziele. In Konsequenz ergeben sich IT-Dienstleistungen, die entweder nicht oder nicht mehr durch eigene Ressourcen erfüllt werden können, da diese aufgrund ihrer spezifischen Kompetenz bereits gebunden sind oder die gesteigerten Ansprüche, z.B. zur Systemverfügbarkeit, nicht mehr intern zur Verfügung gestellt werden können.

Industriestatement



Bernhard Calmer, Siemens AG, Healthcare Sector, RD HIT, Leitung IT-Vertrieb Deutschland

„Den neuen Anforderungen an das Krankenhaus an Sektoren übergreifendem Denken und Handeln kann nur mit innovativen IT-Systemen begegnet werden. Hier ist eine Trennung notwendig, welche Aufgaben durch die IT, welche durch interne und welche durch externe Ressourcen am effizientesten gelöst werden können.“



Dr. Gert Renner
Diakonissen-Mutterhaus, Leiter Informationstechnologie Rotenburg/Wümme

grationskonzepte, die mit nahezu gleich bleibenden Ressourcen zu bewältigen sind. Im Diakoniekrankenhaus Rotenburg/Wümme er-

Outputmanagement

Ausgehend von dieser Überlegung eignen sich vor allem IT-Infrastruktur orientierte Leistungen für die Erbringung durch externe Dienstleister. Beispiele hierfür sind die Gestellung, Betreuung und der Austausch von Druckern, bekannt unter dem Schlagwort Outputmanagement. Hier wird zusammen mit einem spezialisierten Dienstleister ein Druckkonzept erstellt und durch diesen vollständig betrieben. Die Bezahlung dieser Dienstleistung orientiert sich i.d.R. an einem Preis pro bedruckter Seite.

Vergleichbar lässt sich dies auf den Austausch und die Betreuung von PC-Endgeräten, aber auch auf die Beschaffung und Betreuung der Netzwerkkomponenten übertragen. In dem wachsenden Segment der Anwenderschulungen kann ebenfalls eine Entlastung der IT-Abteilung und eine konsequente Qualitätssicherung erreicht werden.

Serviceverträge für Mitarbeiter

Eine zu überprüfende Eignung für den Einsatz Dritter ist im Bereich der Endanwenderbetreuung, z.B. Helpdesk und 1st Level Support, sowie der Serveradministration und deren Betrieb zu sehen, da sich hier unternehmens- und

2009er Entscheiderevent
für IT in der
Gesundheitswirtschaft
12. bis 13. 02. 2009
Industrie-Club Düsseldorf

Anmeldung unter:
www.luiG.org

krankenhausspezifische Gegebenheiten mit standardisierbaren Anteilen vermischen. Überlegenswert ist hier sicher gerade im Bereich Serveradministration und -betrieb die Unterstützung der eigenen Mitarbeiter durch ergänzende Serviceverträge z.B. außerhalb der regulären Dienstzeiten und die Identifikation klar abgrenzbarer und für eine Dienstleistung beschreibbarer Serverkonfigurationen.

Angebot für andere Kliniken

Als ergänzende Ausrichtung muss das eigene Angebot von Dienstleistungen für andere z.B. Krankenhäuser gesehen werden. Dies erfordert aber die Identifikation der hierfür in Frage kommenden Kompetenzbereiche und die genaue Überprüfung, inwiefern damit ein wirtschaftlicher Vorteil entstehen kann, ohne die internen Aufgaben zu gefährden.

Wie diese Beispiele zeigen, ist aus Sicht von IT-Abteilungen die steti-ge Überprüfung der intern oder extern erbringbaren Leistungen eine notwendige, aber auch sinnvolle Aufgabe, um sich den veränderten Anforderungen stellen zu können. Dabei erfordert der Krankenhausbereich sicher aber auch von IT-Dienstleistern maßgeschneiderte Modelle, um den spezifischen Erfordernissen gerecht zu werden. ■

Keine Schnitt- sondern Verbindungsstellen

Beispiel der Kliniken Essen-Mitte

Die Nutzung der Informationstechnik (IT) im Krankenhaus stellt heute einen wichtigen Beitrag zur Wertschöpfung dar. Mit zunehmender Verbreitung der Systeme wachsen auch die Probleme an den Stellen, an denen diese miteinander verbunden werden müssen, um Daten zusammenzuführen und auszuwerten. Diese Schnittstellenprobleme in den Griff zu bekommen erfordert, dass die beteiligten Parteien – Krankenhaus und Industriepartner – lösungsorientiert zusammenarbeiten.

Dass es hierbei immer wieder zu verschiedenen Reibungspunkten zwischen den Beteiligten und unterschiedlichen Bereichen im Krankenhaus kommt, wurde bereits auf der Tagung „Entscheider-event 2008“ mehrfach angesprochen.

Beispiele von Schnittstellenproblemen

In verschiedenen Bereichen und Situationen des Krankenhauses treten Schnittstellenprobleme auf, von denen einige beispielhaft genannt seien, die aber bereits die Dimension aufzeigen:

Softwareupdates und Migration:

Die vom Softwarehersteller gelieferten Updates werden eingespielt und die Anwendung hat sich verändert, z.B. sind Bedienknöpfe verrutscht, so dass der Endanwender sich nicht mehr zurechtfindet. Oder bei einer Migration zu einem neuen PACS fehlen die Funktionen um Arbeitslisten zu übernehmen.

Zuständigkeit: Am Steuerungsrechner für ein CT-Großgerät wird von hauseigenen Leuten ein Betriebssystem-Update eingespielt, so dass die Steuerungssoftware nicht mehr funktioniert.

Support: Laut Hersteller ist man „meist“ der Erste, der das Problem gemeldet hat, und muss daher warten.

Firmenübernahmen: Durch Übernahmen gehört der Hersteller plötzlich zu einem Geflecht von Firmen, die andere Interessen verfolgen.

Kommunikation mit Niedergelassenen: Es ist extrem problematisch, mit den niedergelassenen Ärzten zu kommunizieren; die verfügbaren Softwareprodukte sind für den Datenaustausch so gut wie nicht geeignet.

Schnittstellenprobleme verhindern oftmals die effiziente Nutzung medizinischer Daten im Krankenhaus und haben unterschiedliche Ursachen. Auf der Basis einer Sammlung typischer Beispiele an derartigen Problemen, etwa den veränderten Bedienung nach Softwareupdate, wurde eine erste Kategorisierung von Schnittstellenarten vorgenommen. Dabei zeigt es sich, dass zunehmend unterschiedliche Bereiche im Krankenhaus zu berücksichtigen sind, wie z.B. Medizin- oder Haustechnik. Die Analyse möglicher Gründe führt zu einer Liste von Thesen, die erste Hinweise zur Lösung beinhalten.

Daraus konnten konkrete Lösungsvorschläge abgeleitet werden, die ihren Schwerpunkt in der Vertragsgestaltung und finanziellen Alternativen haben. Neu ist z.B. die Forderung nach einem KH-IT-Führerschein, um einheitliche Voraussetzungen bei den Mitarbeitern zu schaffen.

Auch in Zukunft wird die Auseinandersetzung immer wichtiger, da der Einsatz und der Grad an Integration von IT im Krankenhaus laufend steigen. Die Anforderungen an die Systeme bedeuten eine lösungsorientierte, technische und organisatorische Verbindung von Geräten und Personen in der medizinischen Gesamtversorgung.

Arztbrief: Den Arztbrief elektronisch abbilden zu wollen, ist eine Lebensaufgabe, da unterschied- ▶

liche Anforderungen von Ärzten und Herstellern bestehen.

Datenschutz: Die Berücksichtigung des Datenschutzes verkompliziert die schnelle Handhabung, beinhaltet aber auch die Chance, Abläufe für alle Beteiligten verbindlich festgeschrieben.

Doppelerfassung: Unzureichende Integration von Spezialanwendungen führt dazu, dass die Patientendaten mehrfach erhoben werden müssen.

Schnittstellenarten

Aus dieser Menge an Beispielen konnten sieben Arten von Schnittstellen abgeleitet werden, die einen ersten Versuch zur Kategorisierung darstellen:

- **Technische Schnittstellen:** typische Daten- oder Kommunikationsschnittstellen wie z.B. HL7.
- **Menschliche Schnittstellen:** offene Diskussionen, Kritik und Objektivität sowie der faire Umgang miteinander sind die Voraussetzung für gutes Arbeitsklima.



Frank Dünwald
Kliniken Essen Mitte, Evang. Huyssen-Stiftung
Knappschaft GmbH,
Leiter Patientenmanagement, Essen



Christian Müller
Kliniken Essen Mitte, Evang. Huyssen-Stiftung
Knappschaft GmbH,
Leiter Informationstechnologie, Essen



Michael Nagel
VuiG e.V.

- **Mensch-Maschine-Schnittstelle:** Unzureichende Kenntnisse der Anwender und nicht adäquate Technik führen zu inkonsequenter Nutzung und zur suboptimalen Ausschöpfung des IT-Potentials, dann sind Checklisten aus Papier und Stift schneller.
- **Medizininformatik-Medizintechnik-Schnittstelle:** Mittlerweile sind medizintechnische Geräte über diverse Schnittstellen mit der Krankenhaus-IT-Infrastruktur verbunden und liefern Daten genauso, wie sie Patientendaten benötigen, um entscheidungsunterstützende Analysen durchführen zu können.
- **Schnittstellen zur Haustechnik:** Neue Komfortfunktionen, wie z.B. das Kippen der Fenster oder des Patientenbettes, fallen genauso in den Bereich der IT wie z.B. die Steuerung der Energieversorgung.
- **Rechte und Zugangskontrolle:** Die Legitimation für (Daten-)Zugang stellt ein weitere Schnittstelle dar, die bereits mit der PIN-Eingabe für Patienten (eGK) zum Problem werden kann. Die Einführung von Zutritts- oder Signaturkarten definiert eine neue Dimension, der sich die IT stellen muss.
- **Schnittstelle als Kontrollinstrument:** Die IT als Gegenstand der Wirtschaftsprüfung muss sich selber überprüfen lassen, wobei der Aufwand gegen den Nutzen abzuwägen ist: Sollen z.B. die Medien aus dem Archiv im laufenden Betrieb zurückgesichert werden? Eine Prüfung oder Zertifizierung kann hierbei hilfreich sein, um unbekannte Probleme zu entdecken.

Thesen

Die Suche nach möglichen Gründen für diese Probleme führt zu ersten Annahmen, welche sicherlich einer weiterführenden intensiven Diskussion unterzogen werden müssen:

- Im Bereich der Hersteller werden finanzielle und Wettbewerbsinteressen als das stärkste Argument vermutet. Schnittstellen zu anderen Systemen werden daher nur ungenügend realisiert oder bedient, wobei zunehmende Marktkonsolidierung und um-

fassenderes Produktangebot eines Herstellers damit korrelieren.

- Heutzutage muss die Integrationsfähigkeit eines neuen Systems denselben Stellenwert wie die medizinische Funktionalität haben, d.h. die Chefärzte sollten nach Integrationsbewertung durch die IT-Abteilung gemeinsam mit den Managern entscheiden. Dabei sind seitens der Ärzte aber Einzelinteressen den Klinikinteressen unterzuordnen.
- Standards und Normen sind zu fordern, aber die relevanten Aspekte finden sich oftmals nicht darin.
- Hochverfügbarkeit und Schnittstellenbehebung gehen oft miteinander her. Sie sind eine Frage des Budgets, einer adäquaten Bedarfsermittlung, Priorisierung, der Festlegung geeigneter Abläufe, der erforderlichen Skills und somit auch eine Frage der Investitionsfinanzierung.
- Wenn die Schnittstellenunfähigkeit die essenziellen (Wertschöpfungs-)Prozesse des Krankenhauses betreffen, sind die Anwender bereit, das System zu wechseln.
- An Übergabepunkten kommt es zu atypischen Fehlern, die nur durch zusätzlich intelligente Prüfungen erkennbar sind: z.B. die Abrechnung von 5.000 dokumentierten Beatmungstunden für einen Patienten. Eine Orientierung kann beispielsweise ein Rahmenwerk wie CobiT [2] oder bei der IT-Sicherheit ISO/IEC 27001 liefern.
- Die eGK ist die Chance, als neuer Standard eine gemeinsame Basis zu definieren, der sich Hersteller und Anwender unterwerfen.
- In der Phase der Bestandsaufnahme der IT-Systeme und Infrastruktur zeigt sich am besten, wo es (Schnittstellen-)Probleme gibt. Dies stellt bereits einen ersten klaren Handlungshinweis dar.

Lösungsansätze

Weitere konkrete Vorschläge zur Vermeidung oder zur Vorbereitung sind:

In der Angebotsphase: Den Anbietern ist in der Angebotsphase klar

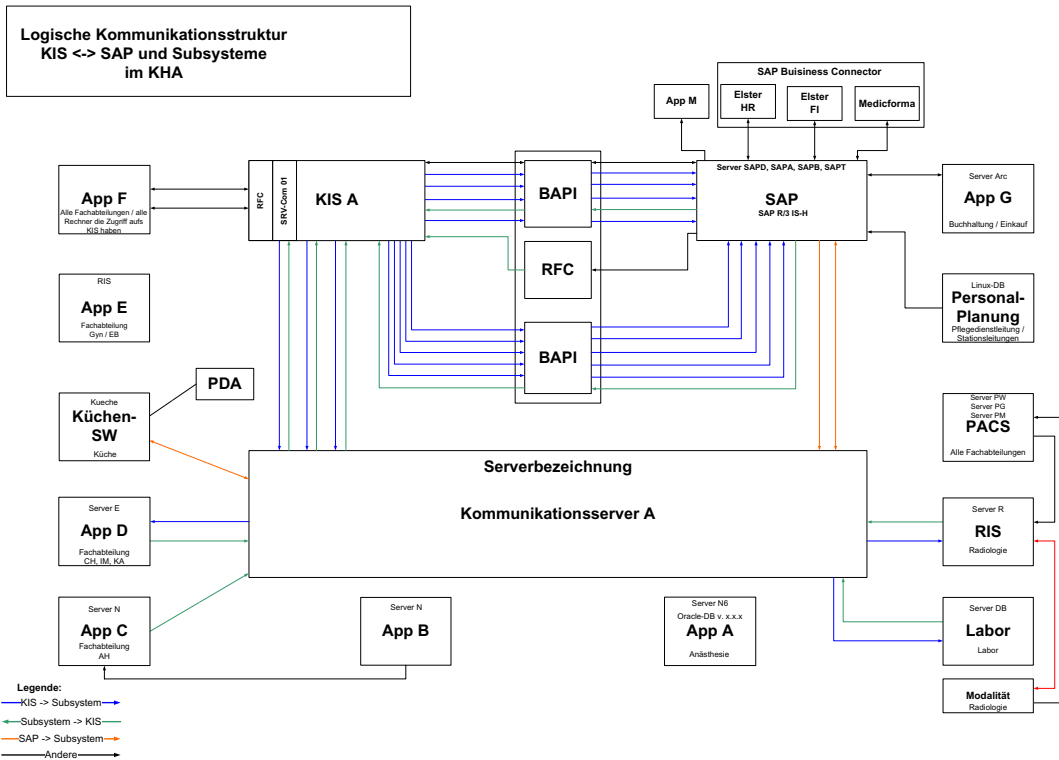


Abbildung: Schnittstellenverbindungen am Beispiel der logischen Kommunikationsstruktur unterschiedlicher Softwaremodule im Krankenhaus mit Kommunikationsserver.

zu kommunizieren, dass eine Lösung und damit eine zielgerichtete Kooperation zwischen allen Partnern eines Projektes erwartet wird. Hinzukommen klare Abnahmekriterien, die Bestandteile der Angebote bzw. Bestellung werden.

Vertragliche Bindung: Der Hersteller von Lösungen wird vertraglich derart gebunden, dass er an der Behebung von Schnittstellenproblemen interessiert ist bzw. kein Interesse an einem Schwarzer-Peter-Spiel hat.

Service-Level-Agreements: Sie sollten die Problematik der Schnittstellen berücksichtigen.

Alternative Finanzierungsmodelle: Sie reduzieren oder verlagern das Risiko auf den Provider. Beispiele sind der Leasing-Vertrag für die Neuanschaffung einer WLAN-Infrastruktur zur mobilen Visite oder eine Mischung aus Leasing und Kauf für neue Patienten-Telefonanlage mit TV-Nutzung.

Strukturierte Datenessenz: An

Stelle einer komplexen Arztbrief-Lösung würde es ausreichen, die wesentlichen medizinischen Daten (Diagnosen und Medikamente) zu übermitteln.

Finanzielle Anreize: Zum Beispiel Bonus-/Malus-Regelungen ermöglichen es, Schnittstellenprobleme zu überwinden.

Ein KH-IT-Führerschein für Mitarbeiter: Er kann deren Eignung sowie z.B. Kenntnisse und Fähigkeiten in Bürosoftware (Office), medizinische Anwendung etc. belegen und einheitliche Voraussetzungen schaffen.

Zukünftige Themen

Der Einsatz und der Grad der Integration von IT im Krankenhaus werden auch in naher Zukunft zunehmen.

Beispiele hierfür sind:

- Die zentrale Steuerung und proaktive Überwachung von Geräten und Versorgung,
- Multimediaterminals für Patienten am Bett,

- Die Klinik als komfortables Hotel (Klin-otel) mit Multisensorik z.B. zur Patientenverfolgung, um dem Entweichen dementer Patienten vorzubeugen,
- autonome regulatorische Systeme mit Dokumentationsfunktion: z.B. Infusionspumpen, die auf Blutdruckänderung reagieren
- Einbindung weiterer beteiligter Personen durch z.B. Zuweisportale oder
- die Zusammenführung aller relevanten Patientendaten zu einer elektronischen Patientenakte.

Somit werden erhöhte Anforderungen an Netzwerk- und Systemtechnik gestellt, da deren Komponenten zu den medizinischen Geräten zu zählen sind. Im gleichen Zug steigen der Stellenwert der Informationstechnik und der Bedarf Lösungsorientiert Geräte und Personen im Versorgungsablauf zu verbinden sowohl technisch aber vor allem organisatorisch. ■

Literatur bei den Verfassern

Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater

Beispiel Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Immer, wenn größere IT-Beschaffungen im Krankenhaus anstehen wie z.B. ein neues Krankenhausinformationssystem (KIS), muss der Weg über Ausschreibungen gegangen werden. Zur fachlichen Unterstützung werden dann gern externe Berater herangezogen, die das interne Pro-

IT-Beschaffungen haben in Zeiten von Krankenhausverbänden extrem strategische Bedeutung. Mehrere Parteien sind in diesen Prozess eingebunden: Unternehmensführung und Projektteam des Krankenhauses, potenzielle Hersteller und externe Berater, die über unterschiedliche, oft nicht ausreichende Kenntnisse verfügen. Die komplexe Situation spiegelt sich in der Fülle des Pflichtenheftes wider, was schnell zu Problemen in der Erstellung führen kann. Für die Unternehmensführung werden kaufmännisch verständliche Zusammenfassungen benötigt. Vorteile und Nutzen müssen klar dargestellt sein. Extrem wichtig sind Eindeutigkeit, Vergleichbarkeit und Verlässlichkeit der Pflichtenhefte und der Angebote sowie die Termintreue der Projekte insgesamt. Gesucht werden vergleichbare Situationen, der Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten über Verbände wie VUIG mit VKD oder KH-IT oder Leitfäden für Ausschreibungen oder Pflichtenhefte, wie sie teilweise für spezifische Fragestellungen schon existieren und weiterentwickelt werden sollten.

jektteam dabei unterstützen. Als zentrales Dokument der Arbeiten wird ein umfangreiches Pflichtenheft erstellt, welches die Anforderungen beschreibt.

Unterschiedliche Sichtweisen

In der Phase der Erstellung des Pflichtenheftes treffen vier sehr unterschiedliche Gruppierungen zusammen, die mit unterschiedlichen Kenntnissen und Interessen in das Projekt gehen:

- die für die Entscheidung verantwortliche Krankenhausleitung
- das Projektteam,
- die industriellen Hersteller und
- der externe Berater.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses kennen ihr Haus und seine internen Abläufe, sind aber mit den Funktionseigenschaften der möglichen Produkte unterschiedlicher Firmen nicht vertraut. Dagegen kennen die industriellen Hersteller die Möglichkeiten ihrer Produkte sehr genau, dafür fehlt ihnen aber die Sicht, wie das Krankenhaus funktioniert bzw. wie dessen interne Abläufe sind.

Mit dem Ziel, diese Lücke zu schließen, werden externe Berater mit in das Projekt genommen. Ihre Kompetenz liegt in der Spezialisierung (z.B. Kenntnisse im Bereich Materialwirtschaft oder einzelner SAP-Module), so dass eine gesamtheitliche Sicht jedoch nur bedingt vorhanden oder möglich ist.

Von der Industrie erhofft man sich kompetente, fachlich fitte Entwickler mit Krankenhauserfahrung, die frühzeitig in die Projektkonzeption einbezogen werden. Alle Vorbereitungsgespräche sollten in kleiner, aber kompetenter Runde zwischen Industrie, Berater und Krankenhaus geführt werden. Für die Unternehmensführung werden kaufmännisch verständliche Zusammenfassungen benötigt, da die Pflichtenhefte nur von wenigen Fachkräften verstanden werden. Klare Zieldefinitionen und graphische Übersichten helfen, die Zusammenhänge besser zu verstehen.

Probleme bei der Erstellung

Besonders problematisch gestaltet sich die Erstellung, wenn eine extreme Komplexität der Gesamtkonzeption vorliegt. Dies ist häufig der Fall, wenn eine IT-strategische Neuausrichtung auf z.B. ein zentrales KIS-System für mehrere Häuser mit unterschiedlichen Architekturen einer Trägergemeinschaft angestrebt wird.

Hinzu kommt die fehlende Eindeutigkeit der funktionellen Produkt-

eigenschaften. Die notwendige Detailgenauigkeit ist nicht machbar, da der Aufwand hierfür enorm ist. Im Bereich der Auswertungsfunktionen z.B. kommt es sehr oft zu unterschiedlichem Verständnis zwischen Krankenhaus und Industrieanbieter: Was ist ein „formal sauberer Bericht“? Dies gilt im Besonderen für den Bereich der Schnittstellen. Hier sind die technischen Standards selber nicht eindeutig genug oder werden zu unterschiedlich interpretiert: z.B. HL7. Bemängelt wird von Seiten des Krankenhauses, vornehmlich aus Sicht der Unternehmensführung, dass

- die Vorteile und der Nutzen der Angebote nicht direkt ablesbar sind,
- die geeigneten Kennzahlen fehlen, z.B. welchen Beitrag hat das Produkt zur Kostenträgerrechnung oder
- die Abhängigkeiten nicht klar dargestellt werden können.

Im Bezug auf die Kenntnisse der im Erstellungsprozess Beteiligten hat sich gezeigt, dass die Beteiligten oft nur in der Lage sind, ihr Modul zu beschreiben, nicht aber die Zusammenhänge. Beispiel: Die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzerkreise im Krankenhaus an ein neues Barcodesystem sollten bereits bei der Definition von Datenstrukturen (Materialnummer) berücksichtigt werden: Die Nutzung muss effizient (kurzer Code) und ohne Hilfsmittel (sprechender Code) sein.

Insgesamt erhöht sich der Aufwand bei der Erstellung, da

- ein permanentes Nachjustieren im Projekt zu Verschiebungen führt,
- relevante Randgruppen des Projektes oft vergessen werden und
- jede neue Ausschreibung immer zu einem riesigen Neuprojekt wird, da keine fertigen Konzepte (Checklisten) übernommen werden können.

Industriestatement



Marc Schmidt, Siemens Healthcare Consulting, Principal Consultant, Erlangen
„Dieser Beitrag aus Regensburg zeigt deutlich auf, dass viele IT-Beschaffungen für alle Beteiligten nicht optimal ablaufen. Man fordert dort eine bessere Vergleichbarkeit der Angebote und Darstellungen, die sowohl die Belange der kaufmännischen, wie auch der ärztlichen Leitung ansprechen. Hierfür wird z.B. eine Dokumentenstruktur gefordert, die dem klinischen Workflow folgt und nicht nur Funktionalitäten abfragt.“

Liegt dann das Pflichtenheft vor und haben die Hersteller geantwortet, so stellt man fest: Die Herstellerangebote sind nicht vergleichbar, da der Funktionsumfang nur schwer eindeutig interpretierbar (!) zu beschreiben war. Hinzu kommt, dass die verfügbaren Softwareprodukte selbst zu komplex sind, als dass sie mit einer begrenzten Beschreibung erfasst werden können.

Probleme mit dem Ausschreibungsprozess

Im Vorfeld einer Ausschreibung muss das (IT-)Konzept beschrieben werden. Dabei fließen die aufwändig zu erhebende Ist-Situation und die strategischen Aspekte ein, aus denen sich die Anforderungen ergeben. Hinsichtlich der Funktionalitäten des zukünftigen Produktes ist man bereits in diesen Phasen, spätestens bei der Beantwortung, auf die Hersteller angewiesen. Das Taktieren der Hersteller führt dabei zu Aussagen, die ggf. nicht eingehalten werden können. Gern hätte man eine Probeinstallation, doch ist diese nur bei modularen bzw. abgegrenzten Anforderungen überhaupt möglich. Ge-

nauso fehlt es an vergleichbaren Situationen. Die Referenzhäuser der Hersteller sind nur bedingt als Vergleich geeignet, da Referenzhäuser immer bevorzugte Häuser sind.

Was vermissen die Kliniken?

Ein offenes Problem ist der große Bedarf an multidisziplinären Kräften mit übergreifendem Fach-Know-How in den Projekten. Hausintern ist derart spezialisiertes Personal wegen der Kosten-Struktur des öffentlichen Dienstes nicht darstellbar. Aber auch bei Herstellern und Beratern werden Fachkräfte vermisst.

Dringend gesucht wird der Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten, der im Verband für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft (VuiG) in enger Zusammenarbeit mit dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) möglich ist. Der mehr technische Austausch ist im Verband der Krankenhaus IT-Leiter (KH-IT) gegeben.

Was ist wichtig?

Aus Sicht des Krankenhauses ergeben sich eine Reihe an zentralen Forderungen:

- ein hohes Maß an Eineindeutigkeit von Beschreibungen und Angeboten
- hohe Vergleichbarkeit von Angeboten
- verlässliche Konzepte
- Termintreue bei Stichtag bezogenen Projekten
- Darstellung der Auswirkungen auf Organisation und Abläufe im Krankenhaus
- Einfluss auf andere Bereiche wie CO, FI, MM etc.

In den aktuellen Projekten sind zusätzlich die Anforderungen zur eGK zu berücksichtigen.

Ganz besonderen Wert erhalten die Forderungen der Unternehmensführung, die das Spannungsfeld zwischen Unternehmensführung und IT-Management wiedergeben: verständliche Beschreibungen, die keine bzw. wenige Abkürzungen, keine englischen Begrifflichkeiten oder reduzierte Fachbegriffe aus der IT beinhalten. Die Projektabhängigkeiten müssen übersichtlich dargestellt sein

und der Benefit sollte klar herausgearbeitet sein.

Was wird häufig vergessen?

Um Verzögerungen oder Nachjustieren zu vermeiden, ist es wichtig, dass jedes Haus erkennt, dass man im Projekt eine Mitwirkungspflicht hat. Die Ermittlung und Bereitstellung der notwendigen internen Ressourcen für das Projekt muss daher im Vorfeld kalkuliert werden. Der Umfang dieser hausinternen Ressourcen sollte vom Anbieter genannt werden.

Wann gibt es keine Probleme?

Ganz klar ist, dass sobald sich die Aufgaben abgrenzen lassen, z.B. die Beschaffung eines separaten Software-Moduls, die Probleme



Dr. Gunther Hellmann, HellmannConsult, Vorstand, VuiG e.V.



Robert Schmeiser, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Kaufm. Leiter, 2. Vizepräsident des VKD e.V.



Jürgen Weinzierl, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, IT-Abteilung, Regensburg

deutlich reduziert sind. Daher dreht sich die Frage immer wieder darum, ob es nicht vergleichbare Situationen, anpassbare Fragebögen oder ähnliche Konzeptkonstellationen gibt. Die geforderte Diskussion mit Gleichgesinnten ist da ein wichtiger Schritt. Unterstützung geben Leitfäden für Ausschreibungstexte oder Spezialbereiche, die aber häufig sehr spezifisch sind. ■

2009er Entscheiderevent für IT in der Gesundheitswirtschaft: Unternehmenserfolg durch Ausrichtung der IT auf die Unternehmensziele

Ergebnisse der 5 Key IT-Themen der Unternehmensführung 2008

Heraus-Moderation der 5 Key IT-Themen der Unternehmensführung 2009

Donnerstag, 12. 02. 2009

Meeting-Point: „Bar“, Industrie-Club, Zwischengeschoss

9:30 Check In Welcome:
Getränke und Imbiss

10:30 Begrüßung, Vortragssaal

- H. Kölking, Präsident, VKD
 - Dr. P.-M. Meier, Leiter, IuiG
- Organisatorisches: A. Reißmann, Mitglied des Vorstandes, VuiG

11:00 Kaffeepause

11:15 Session 1, Vortragssaal Präsentation der 5 Key IT-Themen der Unternehmensführung Prozess-Lastenheft am Beispiel der IT-Konsolidierung der Kliniken im Salzlandkreis

Vorsitz: Dr. P.-M. Meier, Leiter IuiG
30 Min. P. Löbus, Geschäftsführer, Klinikum Bernburg für die Kliniken Salzlandkreis
10 Min. A. Aisenbrey, Leiter Healthcare Consulting, Siemens
5 Min. Dr. A. Beß, Sprecher der Fachgruppe IT, VBGW e.V.
5 Min. Dr. K. Becker, Sprecher der Fachgruppe IT, VBGW e.V.

12:30 Ausstellung, Mittagessen

13:00 Pressekonferenz, R. Essen

Vorsitz: Dr. G. Hellmann und Dr. A. Kutscha, VuiG e.V.
Dr. D. Deimel, Leiter AG Prozess und IT-Management, BMC e.V.
Dr. C. Dujat, Präsident, BVMI e.V.
G. Kirchner, Geschäftsführerin VKD e.V.
Dr. P.-M. Meier, bdvb e.V. und Vorsitzender des Vorstandes, VuiG
Prof. Dr. P. Schmücker und Prof. Dr. A. Winter, GMDS e.V.
Dr. A. Wurth, Präsident, VBGW

14:30 Session 2, Vortragssaal Präsentation der 5 Key IT-Themen der Unternehmensführung am Beispiel der Kliniken Ludwigshafen und Stuttgart und Rothenburg/Wümme

- „Personalentwicklung in der IT-Abteilung“, am Beispiel Ludwigshafen und Stuttgart
 - „Neue Geschäfts- u. Preismodelle“, Beispiel Diakonissen-Mutterhaus Rothenburg/Wümme
- Vorsitz: B. Calmer, Leiter Business Management, Siemens AG

30 Min. P. Asché u. Dr. R.-M. Schmitz, Kliniken Ludwigshafen und Stuttgart
Dr. U. Gansert, G. Hårdter, Kliniken Ludwigshafen und Stuttgart
10 Min. Dr. H. Kirchner, Geschäftsführerin, Institut für angewandte BWL
15 Min. Dr. G. Renner, Komm. Leiter IT, Diakonissen-Mutterhaus Rothenburg/Wümme
10 Min. B. Nelsen, Senior Berater, Lean GmbH
10 Min. U. Lehmann, Business Management, Siemens AG
16:00 Industrieausstellung und Kaffeepause: Getränke, Imbiss

16:30 Session 3, Vortragssaal Präsentation der 5 Key IT-Themen der Unternehmensführung am Beispiel der Kliniken Essen-Mitte und des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder

- „Keine Schnitt- sondern Verbindungsstellen“ am Beispiel der Kliniken Essen-Mitte, Ev. Huyssens-Stiftung/Knappschaft
 - „Technische/Fachliche Pflichtenhefte von Kliniken gegenüber Industrie und Berater“ am Beispiel des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, Regensburg
- Vorsitz: Dr. A. Wurth, Präsident, VBGW e.V.

30 Min. C. Müller, Leiter IT, Kliniken Essen-Mitte, Ev. Huyssens-Stiftung/Knappschaft
M. Nagel, Senior Consultant, März Network Services
15 Min. J. Weinzierl, IT-Leiter, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, und Dr. G. Hellmann, Mitglied des Vorstandes, VuiG e.V.
15 Min. Dr. D. Deimel, Leiter AG Prozess und IT-Management, BMC e.V.

18:00 Übergang zur Abendveranstaltung: Hotel und Networking – Meeting-Point: „Bar“

19:30 Empfang: Aperitif

20:00 Veranstaltung und Abendessen, Vortragssaal

Dinner Speech: N.N., Alternativen zur staatl. Krankenhausfinanzierung in schwierigen Finanzmarktzeiten;
Prof. Dr. G. Neubauer, Direktor, Institut f. Gesundheitsökonomik: Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen, Prioritäten und IT-Auswirkungen

Freitag, 13. 02. 2009

Meeting-Point: „Bar“, Industrie-Club, Zwischengeschoss

9:00 Session 4, Vortragssaal

Organisatorisches: A. Reißmann, Mitglied IuiG und VuiG Vorstand
Weitere Nutzenpotenziale für die 2009er IT-Themen der Unternehmensführung
Vorsitz: Prof. Dr. P. Schmücker, Institutsleiter Med. Informatik, Mannheim und GMDS e.V.

30 Min. K. Metelmann, Vorstandsvorsitzender, ORBIS Anwendergruppe e.V.

30 Min. N.N., Industrie

10:30 Industrieausstellung und Kaffeepause: Getränke, Imbiss

11:00 Session 5, Vortragssaal Weitere Nutzenpotenziale für die 2009er IT-Themen der Unternehmensführung

Vorsitz: Dr. C. Dujat, Präsident, BVMI
20 Min. N.N., Industrie
20 Min. N.N., Industrie

12:00 Podiumsdiskussion und Preis für den besten Vortrag, Vortragssaal

Heraus-Moderation der 5 Key IT-Themen zur unterjährigen Bearbeitung, Präsentation und Veröffentlichung durch die zweite Führungsebene der anwesenden Krankenhäuser und kostenneutralen Experteneinsatz (Unternehmensberatung & Industrie)
Moderation: Prof. Dr. W. Kirchner, Institut für angewandte BWL, Dr. P.-M. Meier, Leiter IuiG und Vorsitzender des VuiG-Vorstandes

- P. Löbus, Geschäftsführer, Klinikum Bernburg
- Dr. R. Hartwig, Hauptgeschäftsführer pro Diako, Hannover
- Dr. Ralf-Michael Schmitz, Geschäftsführer, Klinikum Stuttgart
- R. Schmeiser, Kaufmännischer Leiter, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg
- B. Calmer, Leiter Business Management Deutschland, Siemens AG
- N.N., Industrie
- N.N., Industrie
- N.N., Industrie – Preisübergabe für den besten Vortrag

13:30 Industrieausstellung, Essen

15:00 Arbeitstreffen des Organisationskomitees, Raum Essen

„Wer unterstützt eigentlich unsere EDV wenn es eng wird?“



Wir machen das!

Hochqualifiziertes IT Personal ist teuer und schwer zu bekommen. Wir entlasten Ihre Leistungsträger und übernehmen Arbeiten im EDV Alltag!

- Server Wartung (Unix, Windows)
- Storage Wartung (SAN + NAS)
- Datensicherung u. Disasterrecovery
- Oracle Datenbank Wartung u. Tuning
- Microsoft Administration u. Wartung
- vmware Wartung und Betrieb
- Defekt Hotline Support
- RZ-Raum Überwachung u. Betrieb
- Onsite Support, Urlaubsvertretung, Notdienst u. Fernwartung

www.lean.de/support

Tel: 0211/ 563748-0 – info@lean.de



ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen



Dienste und Funktionen für eHealth

ID LOGIK® - Terminologieserver
ID MACS® - medical semantic network

Systemübergreifende Kommunikation und Dokumentation im Krankenhaus

ID DIACOS®
ID DIACOS® PHARMA
ID EFIX®

Besuchen Sie uns auf der MEDICA 2008
Halle 15 / Stand G 34



Medizintechnik und Medizin-IT wachsen zusammen!

Besuchen Sie uns auf:

- **Zdravookhraneniye**, 08. - 12. Dezember 2008, Moskau
- **ArabHealth**, 26. - 29. Januar 2009, Dubai
- **2009er Entscheiderevent
für die IT in der Gesundheitswirtschaft**, 12.-13. Februar 2009
- **ConhiT**, 21. - 23. April 2009, Berlin
- **Hauptstadtkongress**, 27. - 29. Mai 2009, Berlin
- **TopClinica**, 24. - 26 Juni 2009, Stuttgart