

## Der Wandel braucht neue IT

**Krankenhäuser müssen sich verändern, um zu überleben. Verbesserte Patientenversorgung, optimierte Prozesse, verringerter Ressourcenverbrauch und reduzierte Kosten – diese Ziele lassen sich nur mit IT verwirklichen.**

Warum sollten sich Krankenhäuser mit Innovationen auseinandersetzen? „Sie haben gar keine andere Wahl“, betont Carsten Schultz vom Institut für Innovationsforschung an der Universität Kiel: „Ihre Rahmenbedingungen verändern sich stetig, und der Effizienzdruck ist enorm. Vor dem Hintergrund einer Überversorgung in manchen Regionen müssen sie sich ferner im Markt positionieren; die Fähigkeit zu innovieren ist ein zentraler Wettbewerbsfaktor.“

Beim strategischen Wandel stehen neue Leistungsangebote und Prozessinnovationen im Vordergrund; Medizintechnik und IT haben eine dienende Funktion und müssen in medizinische Prozesse eingebunden werden. Eine wichtige Rolle spielen die Mitarbeiter; eine Barriere ist die funktionale Trennung der medizinischen Bereiche und Berufsgruppen. Erfolg erfordert, dass die Krankenhausführung eine Innovationskultur aufbaut: „Eine klare Innovationsstrategie unterstreicht für das Personal die Bedeutung von Neuerungen. Zusammen mit den notwendigen Freiräumen in den Fachabteilungen schafft dies die Grundlage für die Akzeptanz des Wandels“, sagt Schultz.

### Alle Beteiligten an einen Tisch

Wichtig für Innovationsprojekte ist, dass man alle Beteiligten oder Betroffenen an einen Tisch bringt und ihren Input für die Suche nach Lösungen nutzt. Neben den Vertretern der Fachabteilungen sollte man auch externe Versorgungspartner und Experten zur Unterstützung heranziehen, so der Innovationsforscher. Sie bringen wichtige zusätzliche Kompetenz und Erfahrung aus anderen Krankenhäusern in die Strategien ein. Immer mehr Häuser ordnen einen oder mehrere Mitarbeiter der Innovationsaufgabe zu. Ein strukturierter Innovationsprozess stellt den Projektfortschritt und die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen sicher.

Die Innovationsdynamik der Krankenhäuser schwankt zwischen 5 und 25 Projekten, so eine Umfrage der Kieler Forscher unter 108 Häusern. Neben der Quantität registrierte das Team um Schultz unterschiedliche Herangehensweisen – von ad hoc durchgeführten Einzelprojekten bis zum systematisch gesteuerten Portfoliomanagement. Schultz: „Größere Krankenhäuser führen mehr Projekte durch; auch innerhalb jeder Kategorie ist die Variationsbreite – insbesondere mit Blick auf den Erfolg – groß.“

### Die Sicht des Geschäftsführers

Qualifizierte Versorgung sowie Effizienz und Wirtschaftlichkeit stehen beim Maximalversorger Klinikum Fulda hinsichtlich Innovationen im Vordergrund, so Geschäftsführer Dietmar Pawlik. Welchen Beitrag wünscht er sich von der IT? „Es geht um drei Gebiete. Zum einen benötigen wir die Einbindung externer Partner in der Leistungskette – insbesondere Niedergelassene, andere Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen und Pflegeheime. Diese Partner betreiben ihre eigenen IT-Systeme; trotzdem muss ein barrierefreier Austausch von Patienteninformationen zwischen ihnen und unserem Haus gelingen. Dabei ist natürlich der Datenschutz zu berücksichtigen.“

Das zweite Gebiet ist die Informationslogistik im Haus: Medienbruchfreie Verteilung spart Zeit und reduziert Risiken; Pawlik hat dabei die Vision vom papierlosen Krankenhaus. Ein drittes Thema ist die Unterstützung des medizinischen und pflegerischen Prozesses. Pawlik: „Dies bedeutet die aktive Bereitstellung von Werkzeugen im diagnostischen beziehungsweise pflegerischen Prozess wie etwa Entscheidungsunterstützung für Mediziner.“

Nur durch IT lassen sich Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit erreichen, betont Pawlik. Die IT muss Vorschläge einbringen und die Systeme bereitstellen – als Beitrag für die Strategiearbeit der Unternehmensleitung: „Die IT verwaltet die Architektur- und Applikationslandkarte und beurteilt die Anforderungen in einer Arbeitsgruppe mit Vertretern aus den Fachabteilungen.“ Erste Systeme, die 30 Niedergelassene anbinden, sind bereits erfolgreich in der Routine.

### Die Sicht des Chefarztes

IT-Innovationen können das gesamte Klinikum betreffen, erläuterte Reinhard Loose, Chefradiologe am Klinikum Nürnberg – wie etwa PACS, Leistungsanforderung, digitale Visite und Diktatmanagement mit Spracherkennung. Sie können ferner auf Abteilungs- oder Klinikenebene stattfinden, wie etwa beim webbasierten EKG-Browser; oder sie können Bezug zu einer konkreten Behandlungsmethode haben, wie beim Monitoring auf Intensivstation. Deutliche Vorteile brachte IT in der



Foto: Reiter

Die Innovatoren: Dietmar Pawlik, Klinikum Fulda, Reinhard Loose, Klinikum Nürnberg, Gunther Nolte, Vivantes, und Carsten Schultz, Universität Kiel (v.l.).

Bildgebung – bei der iterativen Bildrekonstruktion: Verringertes Rauschen und somit reduzierte Dosis wurden dadurch möglich. In der Therapie hat sich der Einsatz von Navigationsrobotern etwa in der HNO, auch durch Grenzmarkierungen an kritischen Strukturen für das Instrument, zum Goldstandard entwickelt.

Innovationen in der Medizin bahnen sich bei der Erkennung und Verarbeitung anatomischer und klinischer Informationen an, so der Chefarzt. Aber auch nichtmedizinische Anwendungen bringen Häusern Vorteile im Hinblick auf Patientenversorgung, Prozesse, Ressourcenverbrauch und Kosten: Software für den Krankentransport und Unit Dose bei der Medikamentierung zählen zu den Erfolgen.

### **Die Sicht des CIOs**

Innovationen beruhen auf Ideen, aus denen Produkte oder Verfahren entstehen, die einen relevanten Bedarf decken, resümierte Gunther Nolte, CIO beim intersektoralen Leistungserbringer Vivantes. Er warnte vor der inflationären Verwendung des Begriffs und davor, jedem Produkt-„Hype“ hinterherzulaufen: „Wer dies tut, ist der erste, der erschöpft aus der Bahn fällt“. Er unterstrich, dass CIOs die Lücke zwischen den Sichten der Anspruchsgruppen und den Anforderungen der IT-Abteilung zu schließen haben. So fokussieren Geschäftsführer auf IT-Kosten, CIOs auf die resultierende Lösung; Anwender haben eine „Consumer“-Sicht, CIOs hingegen eine Business-Sicht mit Compliance-Erfordernissen; Anbieter offerieren eine „heile Welt“ der Produkte mit immer kürzeren Lebenszyklen, CIOs kennen die „bittere“ tägliche Praxis; und VIPs – wie Chefarzte – bringen individuelle Forderungen ein, während CIOs nach Standardisierung streben müssen. Vor dem Hintergrund dieser Rollen sollte man Innovation auch als soziales Thema verstehen, so Nolte: „Ein gemeinsames Agieren der beteiligten Berufsgruppen ist notwendig, bei dem die IT-Abteilung ihre legitimen Ansätze überzeugt vertritt.“

Der CIO regte an, Innovationen auch in struktureller Hinsicht voranzubringen – so lässt sich mittelfristig eine bessere Basis für die Weiterentwicklung von Unternehmen schaffen. „Der Patient sollte zum zentralen Element der IT-Architektur werden.“ Auf der Vivantes-Agenda stehen aktuell insbesondere intersektorale Kommunikation und Ablaufsteuerung, eine multimediale revisionssichere Archivebene und der personalisierte, orts-, zeit- und geräteunabhängige IT-Arbeitsplatz. Auch bei diesen strategiestützenden IT-Innovationen ist es kaum möglich, einen Return-on-Invest zu berechnen.

*Michael Reiter*