

# 1 Krankenhausführung und Digitalisierungsstrategie

*Pierre-Michael Meier*

## Themen und Lernziele

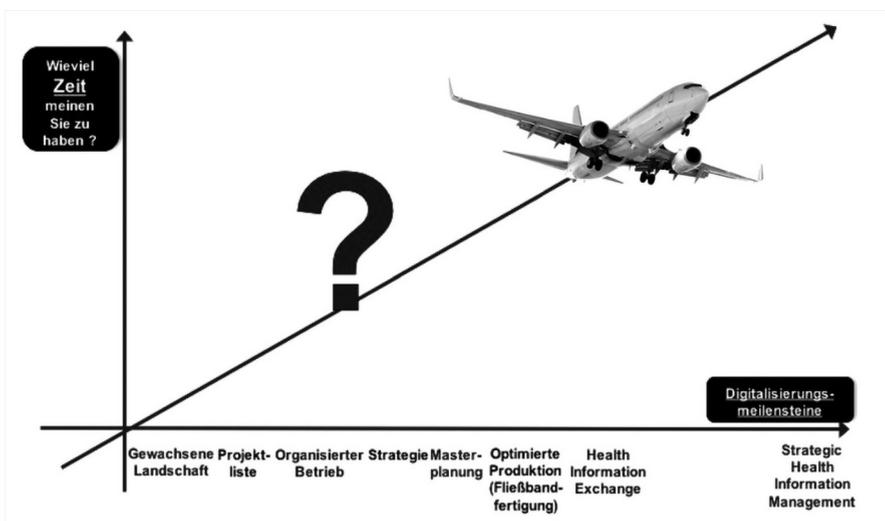
- Strategische Aspekte der Digitalisierung und aktuelle Entwicklungen
- Von der digitalen Transformation von Geschäftsprozesse bis zur Disruption von Geschäftsmodellen
- Digitalisierung im Zeichen des Krankenhauszukunftsgesetzes
- Unternehmensführung Projektmanagement und Risikosteuerung
- Digitale Reifegrad Messung von 52 Deutschen Kliniken im internationalen Vergleich

## 1.1 Strategische Aspekte der Digitalisierung

Die ganze Welt spricht von Digitalisierung und digitaler Transformation. Vor noch nicht allzu langer Zeit wurde noch von EDV (Elektronische Datenverarbeitung) und noch nicht mal von Health-IT (Information Technology) gesprochen.

Eine einfache Unterscheidung ist sicherlich, dass

- IT in der Gesundheitswirtschaft alles an Hard- und Software im Bereich Informations-, Kommunikations-, Leit- und Medizintechnik ist und mittels IT nutzenstiftende Lösungen für Probleme in analogen oder teilweise elektronisch organisierten Prozessen (Medienbrüche) erarbeitet werden können,
- digitale Transformation etablierte und funktionale Geschäftsprozesse, ob analog oder elektronisch, dekonstruiert, um neue Geschäftsmodelle zu etablieren, wobei von Disruption gesprochen wird, wenn sich die Geschäftsmodelle dadurch auszeichnen, dass diese den etablierten Wettbewerb zeitnah auslöschen. Ist der Erfolg des Geschäftsmodells weniger fundamental, wird von Transformation oder gar Evolution gesprochen, wobei das sogenannte Kerngeschäft darin besteht, mit Daten und Informationen Geld zu verdienen und somit »Information Management«. In der Branche Gesundheitswirtschaft sprechen wir zwangsläufig vom strategischen Health Information Management (HIM) (► Abb. 1.1).



**Abb. 1.1:** Wo stehen Sie als Institution, nicht als natürliche Person? Reden Sie noch von IT oder schon von strategischem Health Information Management (HIM)?

Die Wortwahl »nutzenstiftend« ist eine positive Kommunikation. Als Bürger dieses Landes kann man zu der Wahrnehmung gelangen, dass IT oder umgangssprachlich die Digitalisierung durchweg positiv betrachtet wird, wenn man sich vor Augen führt, dass lt. Wikipedia 64,8 Millionen Deutsche bzw. 86 Prozent der Bevölkerung über ein Smartphone verfügen (Statista 2021).

Wird die beschreibende Wortwahl »Dekonstruktion von Geschäftsprozessen bis zu Disruption von Geschäftsmodellen« verwendet, so ist die Wahrnehmung richtig, dass hier eine Risikokommunikation gewählt wird, d. h.: Was wird die Folge der Digitalisierung sein, wenn die Akteure die Veränderungen nicht antizipieren oder sogar mitgestalten.

Erfahrungen in der digitalen Disruption machen wir täglich als »Konsument«. In den Gesundheitswirtschaften erlebten wir im Jahr 2020 die Disruption anhand der COVID-19 Pandemie sehr eindringlich – Videosprechstunden wurden in nicht für möglich erachteter Anzahl nachgefragt. Beispiele von Rady Children's Hospital aus San Diego zeigten Anstiege von acht auf 800 Videosprechstunden pro Montag. Die Frage, die überall gestellt wird, ist die, wie der Patient und sein Smartphone bzw. der Bürger mit seiner individuellen Gesundheitsakte oder persönlichen Konsumenten-Patientenakte im Zusammenwirken mit den institutionellen Patientenakten der Leistungserbringer die Prozesse und Strukturen verändern wird, und zwar ohne Rücksicht auf die Normen und Regeln der jeweiligen nationalen Gesundheitssystemgestaltung, d. h. bei uns der Selbstverwaltung. Auf dem Kongress zu Krankenhausführung und digitaler Transformation am 13. und 14. Mai 2020 der AHIME (Association of Health Information Management Executives) und der ENTSCHEIDERFABRIK im digitalen Live Stream erhielten die TeilnehmerInnen von den Referenten aus San Diego Antworten. Sie konnten sich davon überzeugen, wie Kli-

nikgruppen bzw. ganze Health-Care-Systeme bestehend aus ambulanten und stationären Leistungserbringern und Kostenträgern mit bis zu 94 Anbietern von individuellen Gesundheitsakten in sämtlichen pre-akutstationären, akutstationären und post-akutstationären Prozessschritten interagierten und die Patienten je nach Bedürfnis oder Indikation mit unterschiedlichsten mobilen Smartphone-Apps auf eben diese individuellen Gesundheitsakten zugriffen und Daten mit den institutionellen Patientenakten z. B. der Kliniken mehrmals im Behandlungsprozess austauschten.

Führen wir uns nun vor Augen, dass 2018 weit mehr als 64 Millionen Smartphones in Deutschland genutzt wurden, so ist offensichtlich, dass das Individuum mit seinem Endgerät immer und mit den aktuellsten Updates und Upgrades zu jeder Zeit »ready« für die digitale Patientenakte ist, zumal Anbieter schon heute den Austausch mit den institutionellen Patientenakten nach ihrem Industriestandard propagieren. Jedoch müssen sich die Leistungserbringer erst noch in größerer Anzahl auf den Weg in das Zeitalter des Health Information Management (HIM) machen und somit auch operativ ihre gesamte IT-Landschaft hin zu einer Plattformstrategie mit Archiv- und Interoperabilitätsplattform, der Trennung von Befundung und Archivierung, der Anbindung von nutzenstiftenden Mehrwertapplikationen etc. umbauen (► Abb. 1.2, ► Abb. 1.3, ► Abb. 1.4, ► Abb. 1.5, ► Abb. 1.6, ► Abb. 1.7).

Die Interaktion von individuellen Gesundheitsakten mit institutionellen Patientenakten ist eine Dekonstruktion von bisher etablierten und auch bereits gedachten Geschäftsprozessen. Es werden also neue Geschäftsprozesse in der Medizin konstruiert, »**medizinische Services**«. Die Frage, die sich in diesem Werk wie selbstverständlich stellen muss, ist, werden wir auch eine Disruption bei den medizinischen Services haben – was ist mit Big Data, Clinical Data Decision Support Systems etc.? Wer wird der Treiber der Interaktion zwischen institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten sein? Wer wird der Treiber disruptiver medizinischer Services in Deutschland sein?

Treiber der Kommunikation zwischen institutionellen Patientenakten und individuellen Gesundheitsakten sind bei über 67 Millionen Smartphones in Deutschland – die Altersgruppe, die noch zweistellige Zuwachsraten verzeichnet, ist älter als 65 Jahre – mit Sicherheit die Patienten, aber auch der »Anwalt« der Patienten, d. h. die Krankenkassen.

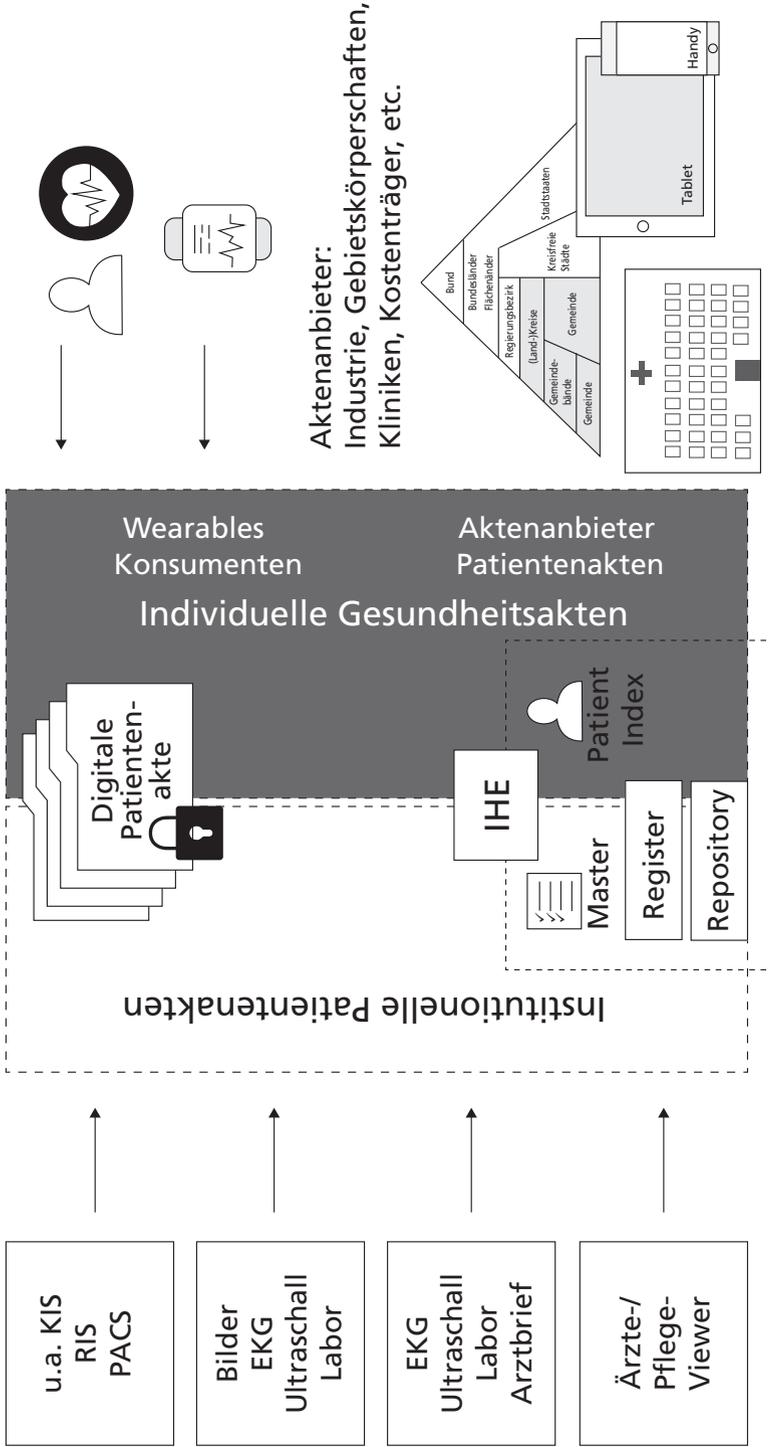
Warum die Krankenkassen als Anbieter von individuellen Gesundheitsakten auftreten, lässt sich in einer nutzenstiftenden Kommunikation und in einer Risikokommunikation ausdrücken (► Abb. 1.8).

- **Nutzenstiftende Kommunikation:**

- Transparenz in einer Akte bzgl. aller Informationen – administrativ und medizinisch
- Datenaustausch zwischen dem ambulanten und stationären Sektor »durch« den Patienten als Information Broker
- Patient wird Herr der Daten – selbstbestimmter Information Broker

- **Risikokommunikation:**

- Die Kassen haben große Bedenken, ins Hintertreffen zu geraten bzw. dass der Patient seine Daten bei Apple/Google ablegt und nicht mehr bei ihnen.
- Die Kassen möchten, wie Apple und Google, noch mehr Daten von den Patienten.



Aktenanbieter:  
Industrie, Gebietskörperschaften,  
Kliniken, Kostenträger, etc.

Abb. 1.2: Interaktion von individuellen Gesundheitskaten und institutionellen Patientenakten, d. h. medizinische Daten, prozessuale Daten etc. zu jeder Zeit und an jedem Ort: Der Patient wird zum Information Broker: New Health Information Exchange

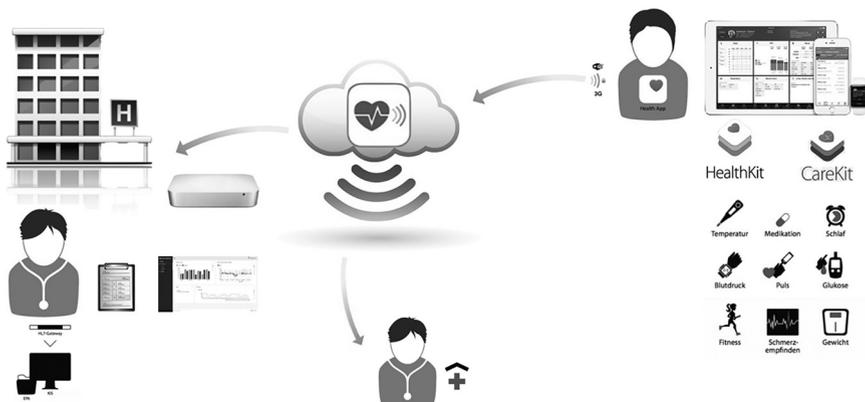


Abb. 1.3: Was ist möglich: Überblick Apple Care Kit



Abb. 1.4: Apple Health Record

Fakt ist, dass die Krankenkassen die bisherige Art des Health Information Exchange in Deutschland fundamental über die Digitalisierung des Sozialgesetzbuchs V (SGB V), d. h. u. a. das Patientendatenschutzgesetz, das Digitale-Versorgung- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz etc., auf den Kopf stellen und AOK, TK etc. mit ihren Millionen Versicherten vorangehen. Sicher ist aber auch, dass im Sinne der betriebswirtschaftlichen Markteinführungsstrategie die Krankenkassen die »Fast Follower« hinter den



**Abb. 1.5:** Die »Mobile – externe Betreuung« des Individuums, Entscheiderfabrik 2018, Digitalisierungsprojekt Nr. 2, IHE XDS Konnektor für Apple HealthKit und CareKit

»First Movern« Apple und Google sind und dass es bereits heute weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Kliniken (z. B. Helios), der privaten Krankenkassen und der IT-Industrie (z. B. CompuGroup Medical) gibt. Wir erwarten weitere Aktenanbieter aus dem Bereich der Gebietskörperschaften (z. B. Städte und Kreise) und anderer Branchen (z. B. Banken und Autohersteller).

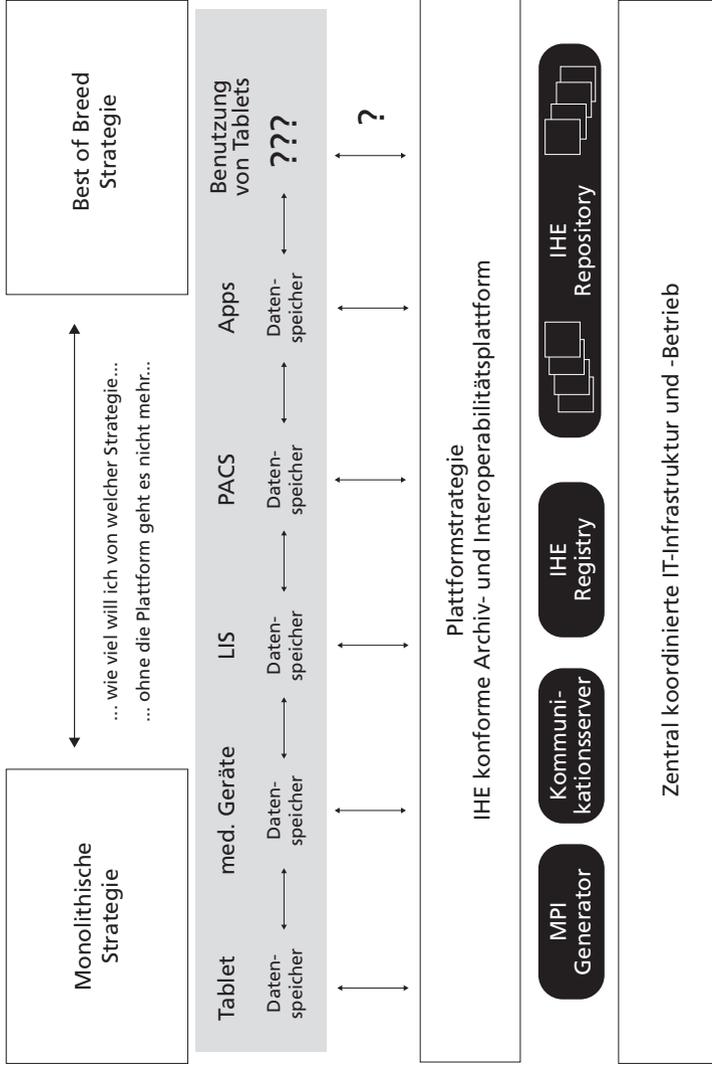
Die These ist, dass die Krankenkassen versuchen werden, den Bereich der »*medizinischen Services oder auch medizinischen Daten-Services*« zu dominieren (► Abb. 1.9, ► Abb. 1.10).

Die sich aufdrängende Frage ist: Bei welchem Aktenanbieter würden Sie Ihre Daten ablegen? Grob lässt sich die Interaktion zwischen individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten in zwei Bereiche oder Services einteilen, d. h.

1. Medizinische Services vom Leistungserbringer zum Individuum bzw. medizinische Daten-Services von der Bereitstellung der Patientendaten bis zur Bereitstellung von Gesundheitsakten und
2. Gäste-Services vom Patienten-Check-In über das Onboarding bis auf Station.

Die nutzenstiftende Dekonstruktion der tradierten Geschäftsprozesse und die Disruption der etablierten Geschäftsmodelle lassen sich ideal aufzeigen, indem wir in die Interaktion von individuellen Gesundheitsakten und institutionellen Patientenakten noch einen weiteren Akteur bzw. vielmehr Marktteilnehmer einbeziehen: die Serviceportale.

Dass nur dies die richtige, da selbstbestimmte Art der Kommunikation des Individuums mit Institutionen der Leistungserbringung bzw. des Information Exchange ist, zeigen Beispiele aus anderen Branchen, die mittlerweile in reichlicher Anzahl vorliegen. Große Umwälzungen fanden beispielsweise in der Reisebranche, im Zeitungsgeschäft, im Einzelhandel etc. statt.



**Abb. 1.6:** Plattformstrategie – Consumer-KIS, die Aufgabe, vor der jeder Leistungserbringer steht, um mit den individuellen Gesundheitsakten kommunizieren zu können

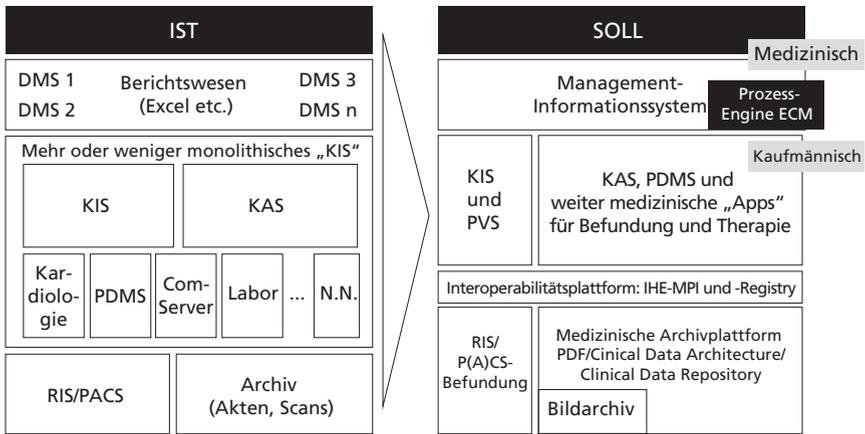


Abb. 1.7: Auf dem Weg zur Plattformstrategie mit Archiv- und Interoperabilitätsplattform

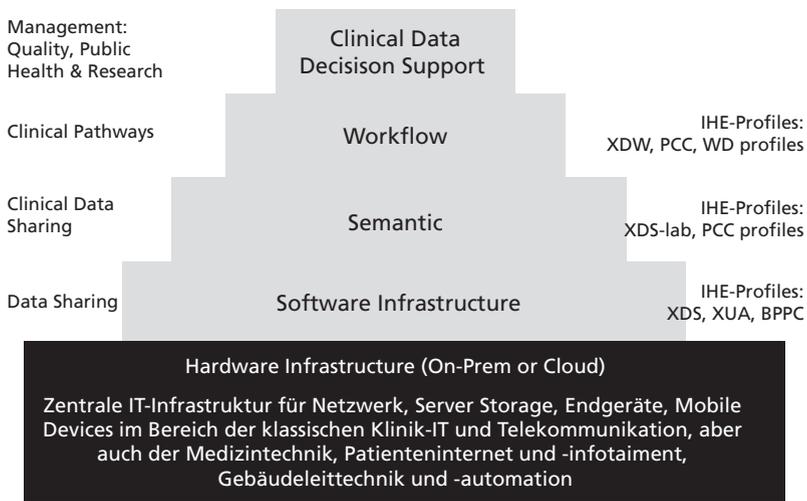


Abb. 1.8: Klinisches Informationsmanagement: Unterstützung für Entscheidungen, Prozesse, Semantik und Soft- und Hardware-Infrastruktur

Was macht also ein Krankenhaus so viel anders als die Deutsche Bahn oder eine Fluglinie?

Es sind die Menschen, die als Passagiere per App »einchecken« oder sich »onboarden«, d. h. zu einem wesentlichen Teil des Informationsmanagements dieser Unternehmen werden Tätigkeiten übernommen, die vorher »mit der Hand am Arm« von Mitarbeitern eingegeben werden mussten. Wer kann sich noch daran erinnern, wie diese Unternehmen ohne die maßgebliche Mitwirkung der Passagiere bzw. der



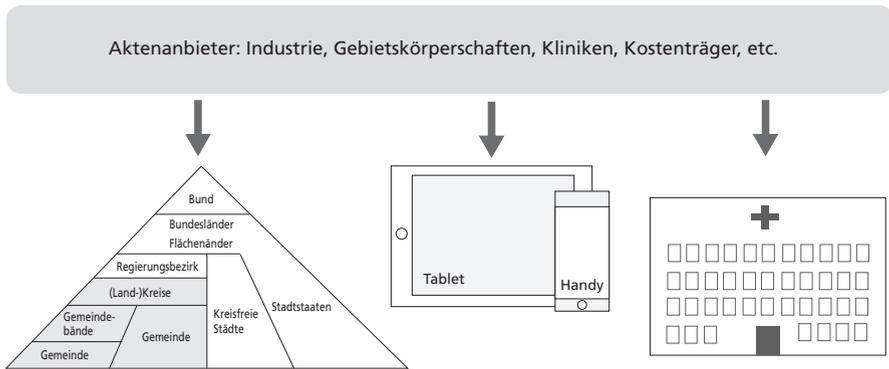
Das Digitale Gesundheitsnetzwerk - eine Initiative der AOK  
**Erleben, Informieren, Diskutieren**  
 14. November 2018  
 Atrium des AOK-Bundesverbands,  
 Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin  
 Anmeldungen bitte per E-mail

## Das Gesundheitsnetzwerk

Gesundheitsinformationen selbstbestimmt immer und überall dort zur Verfügung zu haben, wo Patienten es möchten - um dieses Ziel für ihre 25 Millionen Versicherten zu realisieren, entwickelt die AOK derzeit ein digitales Gesundheitsnetzwerk.

Mit Hilfe einer digitalen Gesundheitsplattform wird es ganz einfach, etwa den Entlassbrief des Krankenhauses an den Hausarzt zu übermitteln oder Informationen über Diagnosen an den behandelnden Facharzt weiterzuleiten. Bislang ist all das für Patienten und Ärzte nur mit hohem Aufwand möglich.

**Abb. 1.9:** Das Projekt der AOK: Das Gesundheitsnetzwerk bzw. die individuelle Gesundheitsakte



**Abb. 1.10:** Wer wird erfolgreicher Aktenanbieter?

Digitalisierung mit ihren Konsumenten interagiert, Informationen ausgetauscht und zusammengearbeitet haben? Kennen Ihre Kinder noch die Zeit des Papiertickets am Flughafen?

Mit den Serviceportalen werden sich im Zusammenspiel mit individuellen Gesundheitsakten neue Prozesse parallel bzw. unabhängig zu den etablierten Sektoren der Selbstverwaltung ergeben, d. h. z. B.

1. eine Art »Booking.com« für Akut-, Fach und Rehakliniken von der Klinik-Auswahl bis hin zum komfortablen Check-In via Wallet (► Abb. 1.11, ► Abb. 1.12, ► Abb. 1.13)
2. Auflösung von Unwissenheit/Hilflosigkeit der Individuen über die Prozesse des Gesundheitswesens – Reduzierung der Abhängigkeit von Expertenwissen

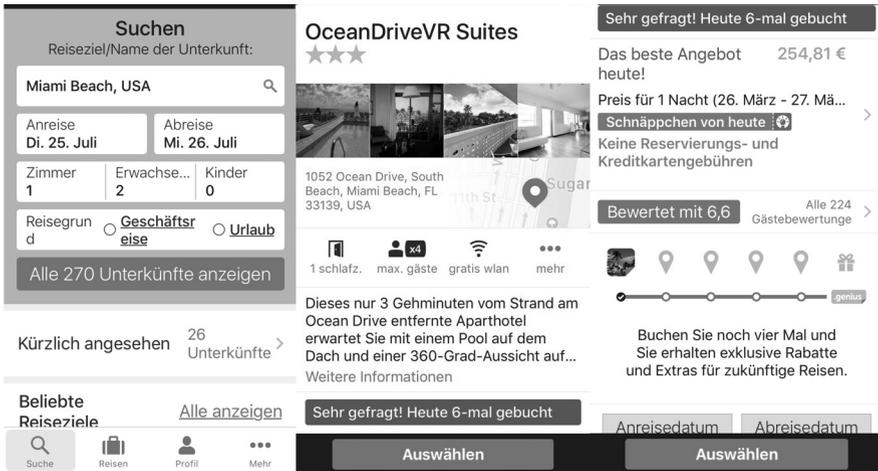


Abb. 1.11: Veranschaulichung 1 von Disruption/Plattform Kapitalismus anhand von Booking.com

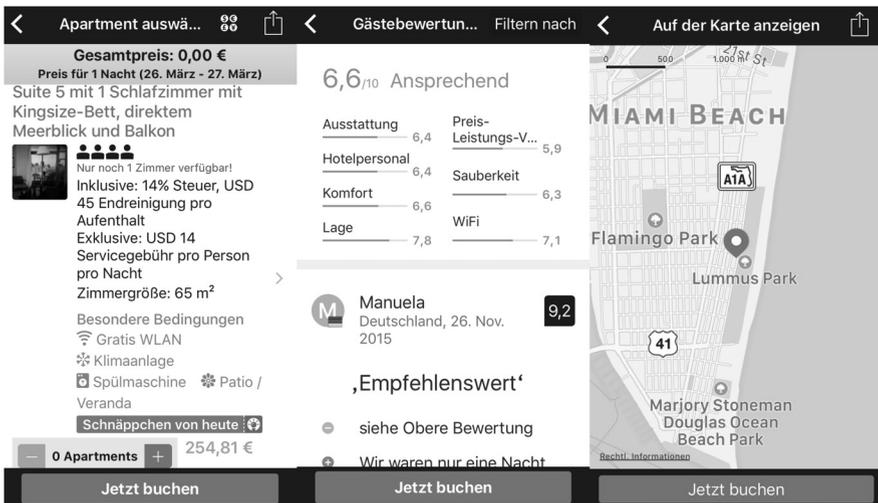


Abb. 1.12: Veranschaulichung 2 von Disruption/Plattform Kapitalismus anhand von Booking.com