

IT

**als Führungsaufgabe im
Krankenhaus**

Agenda

- **Allgemeine Einstellung zu IT im Krankenhaus**
 - **Inhouse**
 - **Hersteller**
- **IT und Organisation**
- **IT-Strategie**
- **Personaldiskussion**
 - **IT-Leitung und IT-Mitarbeiter**
- **Stellung der IT innerhalb der Organisation**
- **Fazit**

IT im Krankenhaus

Was fällt Ihnen spontan dazu ein?

- **GF Finanzen:** Zu teuer
- **Leiter RW:** Super
- **Personalchef:** Könnte besser sein
- **Controlling:** Muss ich alles „selber stricken)
- **Mediziner:** Hält uns nur von der Arbeit ab
- **Pflege:** Muss das sein?

IT im Krankenhaus

- **Krankenhaus-Informationen-System**
- **Verwaltungssoftware**
Z.B. Finanz- und Personalwesen)
- **Software für Bereichsverwaltung(en)**
(Subsysteme)

- **Medizintechnik**

IT im Krankenhaus

Welchen Stellenwert nimmt hierbei die Organisation ein?

- **Abteilung**
 - **Klinik**
Fachabteilung, Organisationseinheit, Fachbereich, Station

 - **Verwaltung**
Rechnungswesen, Einkauf, Aus- und Weiterbildung, Küche

- **Abteilungs- und Bereichsübergreifend**

IT im Krankenhaus: mit oder ohne IT-Strategie?

- **Wenn ja,**
- **Wer bestimmt die IT-Strategie?**
- **Wovon ist die IT-Strategie abhängig?**

IT im Krankenhaus

- **IT-Strategie ohne IT-Leitung?**
- **Kommt in der Praxis häufiger vor als man glaubt (wobei die IT-Leitung an den Auswahlprozessen durchaus beteiligt ist, die Entscheidung dann aber häufig aus strategischen Gründe allein durch die GF getroffen wird)**
- **Das Ergebnis ist dann entsprechend**



IT-Strategie im Krankenhaus

- **Wie sollte IT-Strategie idealerweise definiert werden:**
- **Die GF entwickelt die Geschäftsstrategie und bindet alle Bereichsleiter in ihre Entscheidungen ein, auch die BL der IT. Aufgrund dieser Kenntnisse entwickelt die IT-Leitung eine die Geschäftsstrategie unterstützende IT-Strategie.**
- **Stellung der IT in der Einrichtung**

IT-Strategie

- **Erst nach Analyse der aktuellen Situation des Hauses und eine Strategie für seine weitere Entwicklung festgelegt habe, kann die IT-Leitung eine genau diese Geschäftsstrategie unterstützende IT-Strategie entwickeln.**
- **Ein Restrisiko – verursacht durch nicht vorhersehbare Einflüsse - bleibt. Eine Risikobewertung ist also unerlässlich.**

IT-Strategie

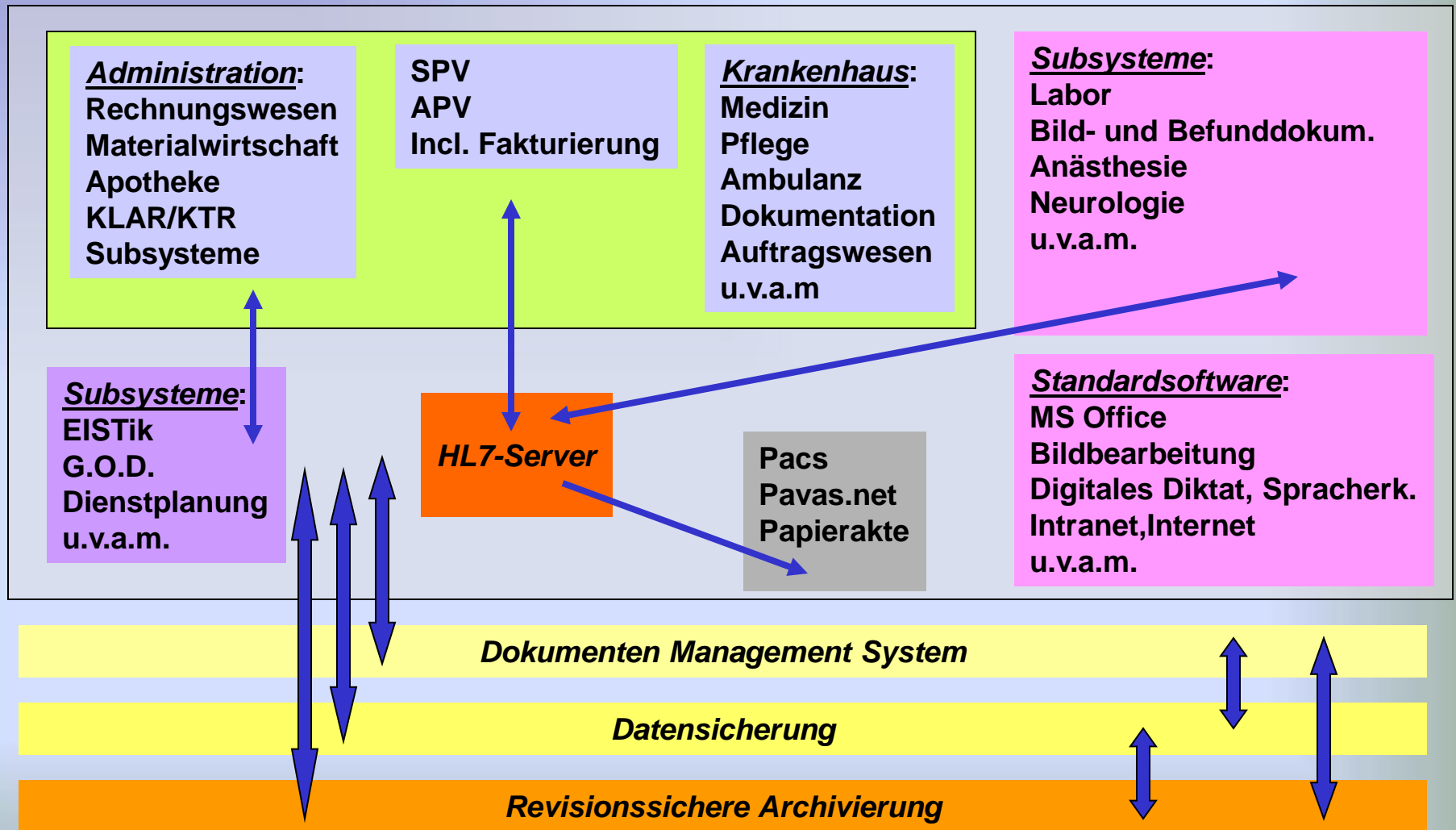
➤ Pflicht

- Optimale Software für jeden Bedarf
- Moderne Infrastruktur
- 24-Stunden Betrieb

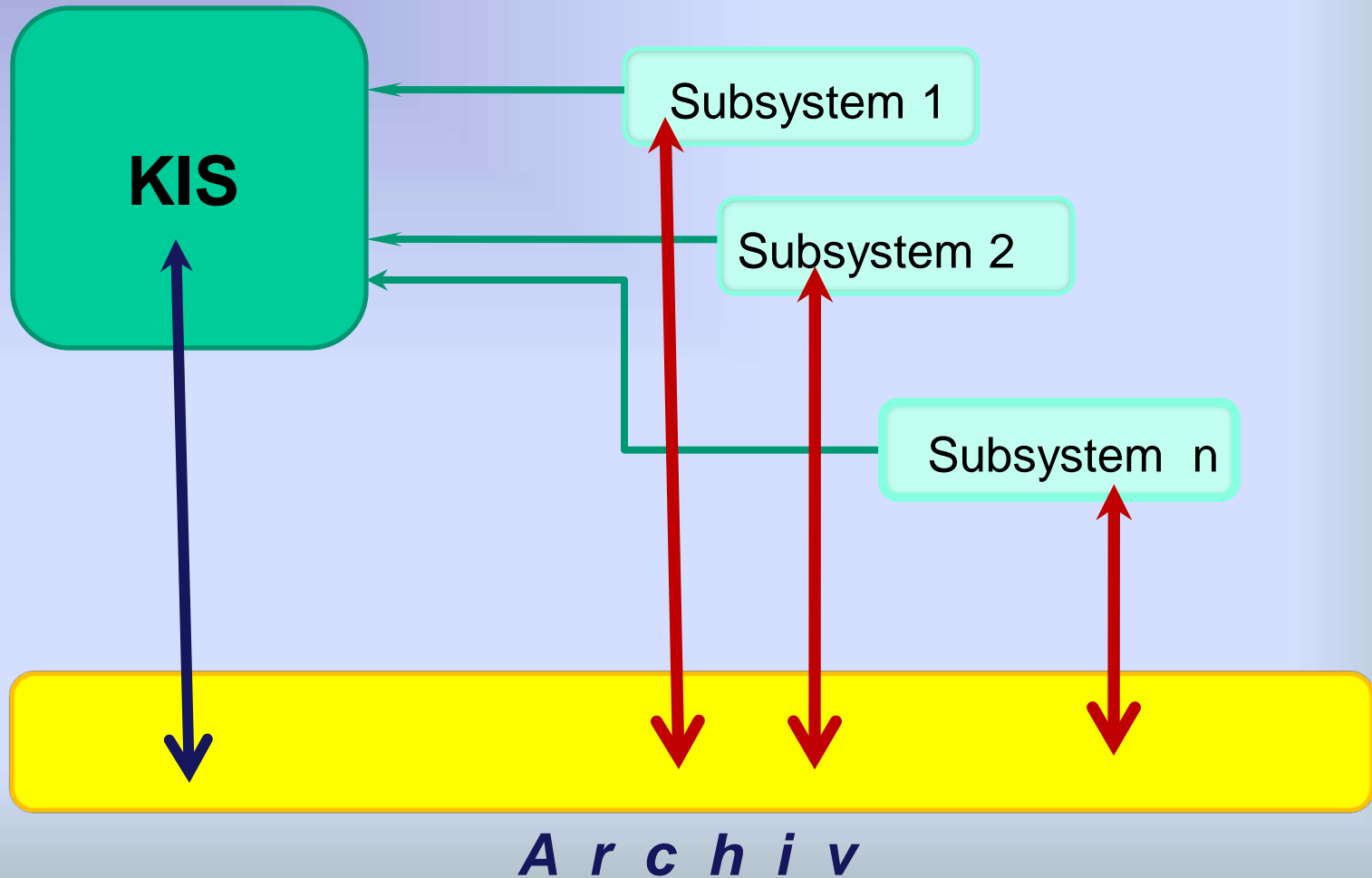
➤ Kür

- Vielfältige Werkzeuge wie Internet, Email, WLAN, Digitales Diktat mit und ohne Spracherkennung, Kommunikationsserver, Data Warehouse, DMS

IT-Landschaft im Krankenhaus (Ausschnitt)



Datenfluss



Personaldiskussion (IT-Leitung)

- **Voraussetzungen, die eine erfolgreiche Durchsetzung der IT-Strategie ermöglichen**
 - **Ausbildung, Kenntnisse, Persönlichkeit**
 - **Managereigenschaften nicht Schrauber (Zukunftsthemen wie einrichtungsübergreifendes Arbeiten, Digitales Diktat etc.)**
 - **Führungsqualitäten**

Fazit

- **Krankenhäuser ohne IT sind nicht mehr wettbewerbsfähig**
- **Die der Planung der Ausbaustufen und der intelligente Grad im Ausbau sind entscheidend für den Erfolg der IT und damit des Hauses**
- **IT ist nicht Selbstzweck sondern unterstützt die Geschäftsstrategie des Hauses**

Fazit

- **Der GF eines Krankenhauses, der eine zukunftsgerichtete Geschäftsentwicklung plant und diese mittels IT unterstützt, wird den Leiter dieser IT mit den notwendigen Kompetenzen ausstatten, denn**
- **IT ist nicht Kerngeschäft, aber sie ermöglicht erst einen optimalen Ablauf der Prozesse des Kerngeschäftes.**

Fazit

Das Thema lautet deshalb nicht:

IT als Führungsaufgabe im Krankenhaus

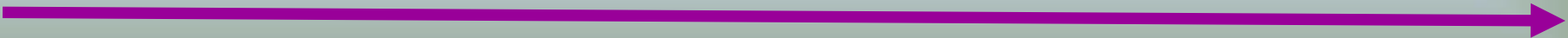
Sondern muss heißen:

**Keine erfolgreiche Führung eines
Krankenhauses ohne eine intelligente IT**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Haben Sie Fragen??



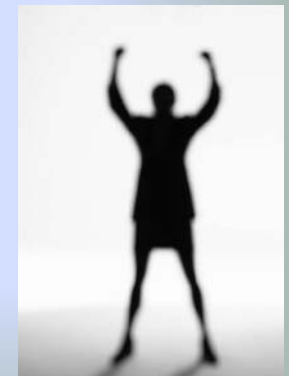


Systemeigenschaften (KIS)

- **Hochintegrierte Systeme**
 - Keine Integration von Fremdsystemen
 - Aber: Anbindung von Fremdsystemen
- **Offene Systeme**
 - Integration von Fremdsystemen möglich
- **Mischformen**
 - Integration in variabler Tiefe

Vorteile eines Integrierten Systems

- **Einheitliches Datenmodell**
- **Lösung aus einer Hand**
- **Minimierte Schnittstellenprobleme**
- **Vereinfachte Administration**
- **Geringerer Schulungsaufwand**
- **Outsourcing möglich**



Nachteile eines Vollintegriertes Systems

- **Keine Bereitschaft Fremdsystemen hoch zu integrieren,**
- **Dadurch weniger flexibel.**
- **Abhängigkeit von einem Anbieter.**



Offene Systeme

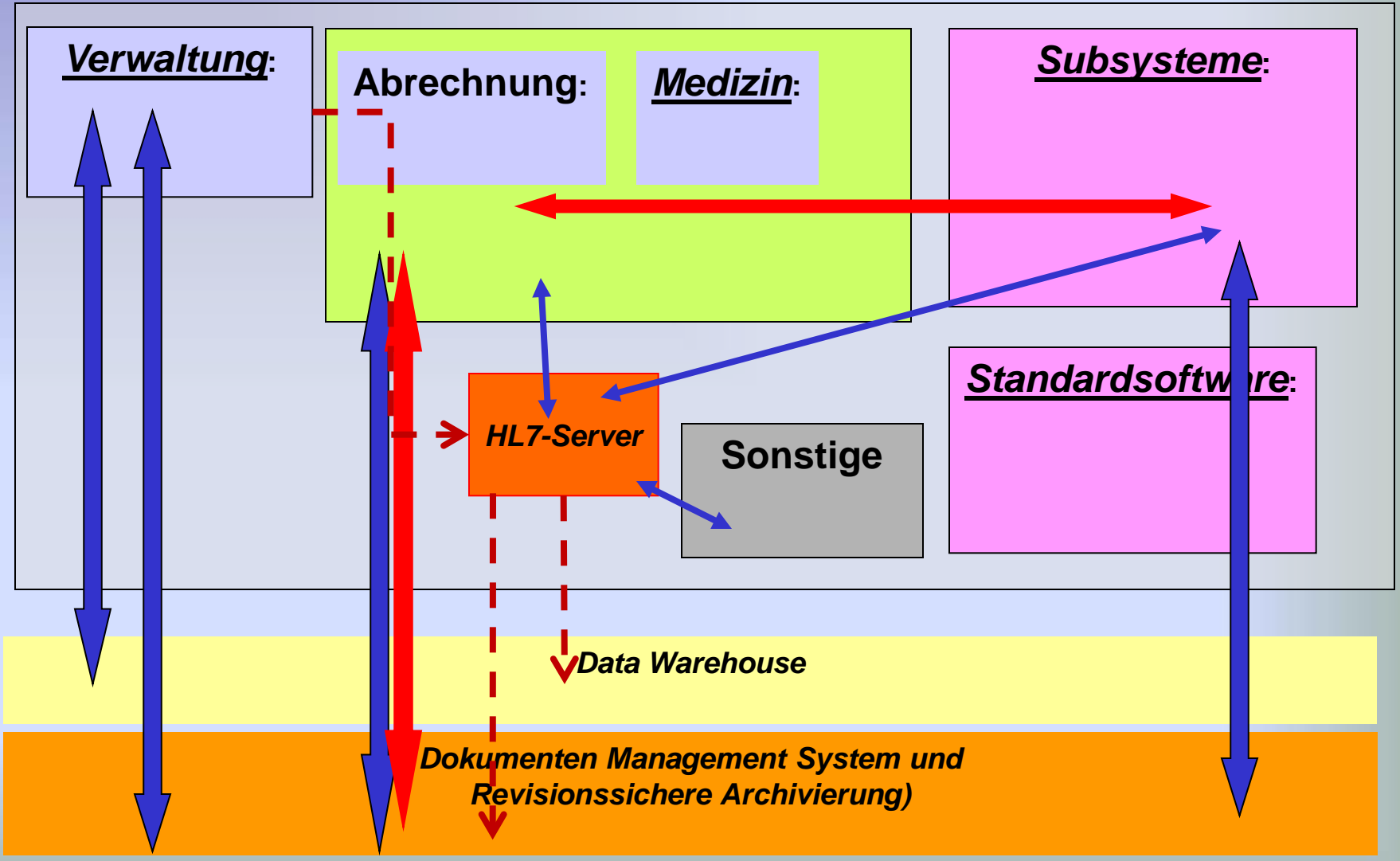
- **Diversifizierung möglich, d.h. das Haus ist frei bei der Auswahl fast aller Subsystemen wie**
 - **Bild- und Befunddokumentation**
 - **Software für Fachabteilungen**
 - **Digitales Diktat etc.**

- **„Beliebige“ Lösungen für nachgelagerte Systeme wie z. B. ein DMS sind möglich.**

Vor- und Nachteile Offener Systeme

- **Optimale Lösung für jeden Bereich**
- **Hohe Akzeptanz beim Anwender**
- **Hoher Schulungsaufwand immer dann, wenn Mitarbeiter in unterschiedlichen Bereichen tätig sind.**
- **Schnittstellenprobleme könnten sich vervielfachen.**

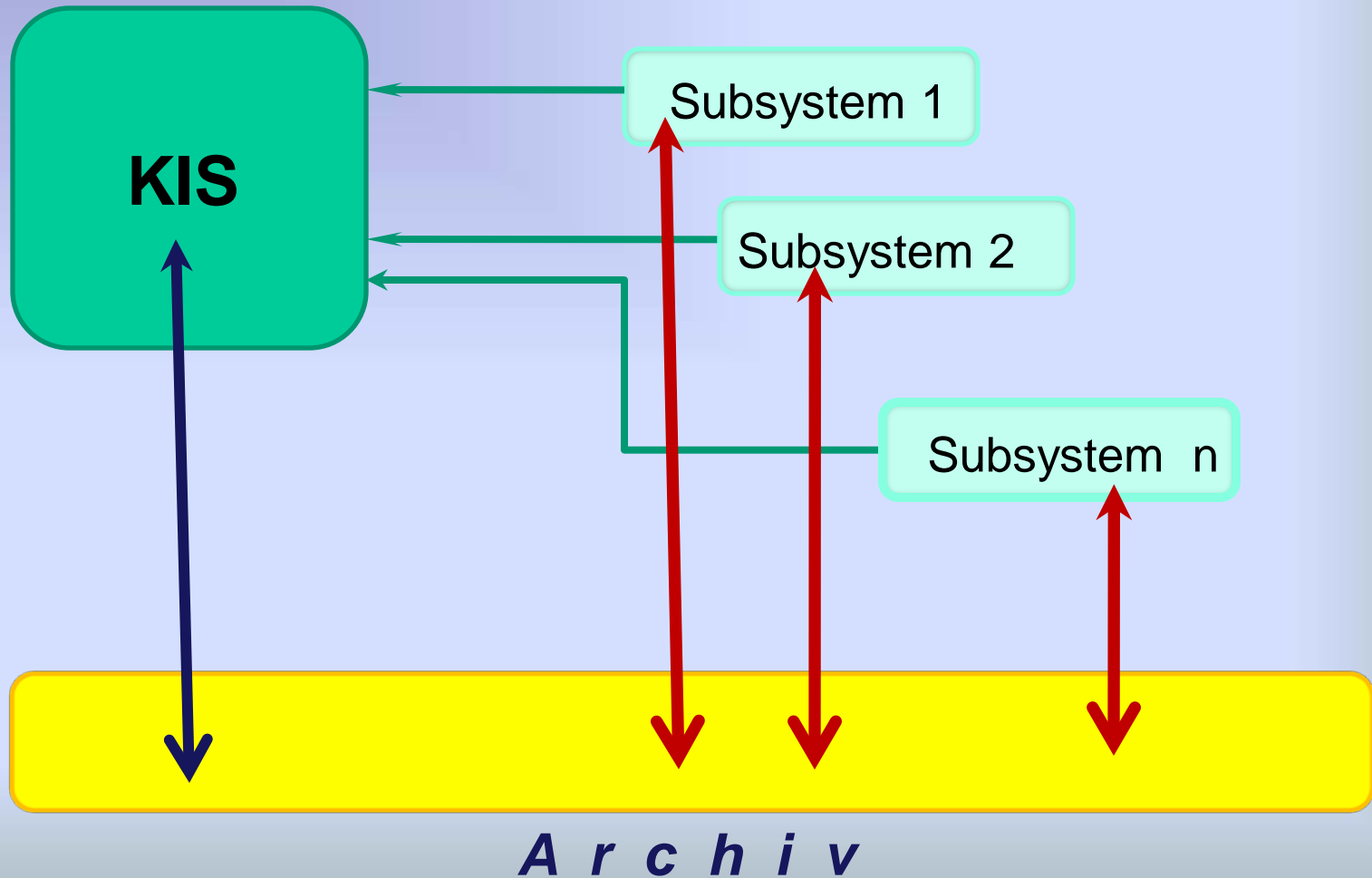
Anwendungsszenarium



Wo liegen die Unterschiede?

- **Im ersten Fall wandern alle Informationen aus Subsystemen zunächst in das KIS und von dort aus in das Dokumenten Management System.**
- **Im zweiten Fall wandern alle Informationen aus allen Systemen zunächst ins Dokumenten Management System.**

Datenfluss



Einführung eines DMS – Warum?

- **Revisionssichere Archivierung**
- **Dokumentenmanagement**
- **Weiterführende Recherchemöglichkeiten**
- **Zusätzliche hilfreiche Funktionalitäten auch für den Verwaltungsbereich**
- **Erhöhung der Hochverfügbarkeit**
- **Verbesserte Flexibilität**
- **Migration von Datenbeständen**

Funktionen in der Klinik

- **Verlustfreie Dokumentation**
- **Revisionssichere Archivierung von Patientendokumenten**
 - Digital erstellte Dokumente (CI-Dokumente)
 - Gescannte Dokumente (NCI-Dokumente)
- **Bereitstellung der Dokumente als EPA in beliebiger Zusammenstellung**
 - Äquivalent zum KIS für Arzt, Pflege, Controlling u. a.
 - Für externe Einrichtungen wie Einweiser, MDK, Reha etc.
- **Recherchen im Bereich Forschung u.a.**

Funktionen in der Verwaltung

- **Posteingangsbearbeitung**
- **Automatisierte Buchungsvorgänge**
- **Workflow (Regelbasiert und ad hoc)**
- **Projekt und Vorgangsbearbeitung**
- **Aktenpläne**
 - **Geschäfts- und Personalakte**
- **Vertragsmanagement**
- **QM**
- **Emailarchivierung u. v. a. m.**

Chancen

- **Kostenreduktion bei gleichzeitiger Qualitätsverbesserung**
- **Platzersparnis im Papierarchiv**
- **Zeitnahe Verarbeitung von Dokumenten**
- **Deutliche Verkürzung der Bearbeitungszeiten**
- **Höherwertiges Berichtswesen**
- **Datenschutz durch Nutzer- und Zugriffsverwaltung**

Worauf ist zu achten!

- **Integrationstiefe in bestehende Systeme**
- **Art der Integration (KommServer)**
- **Oberflächen- und Funktionsintegration**
- **Integration der Elektronischen Signatur**
 - **Massensignatur**
 - **Qualifizierte Signatur**
 - **Erneuerbarkeit der Signatur**
 - **Technische Kompatibilität zum X.509v3-Standard**
- **Einsatzbreite der Lösung (branchenübergreifend)**

Zusammenfassung

- Die strategische Planung der IT im Krankenhaus muss mehr Beachtung finden als bisher
- Entscheidungen für ein System müssen stärker durch Langfristige Nutzenaspekte beeinflusst werden (nicht nur in wirtschaftlicher Hinsicht)
- Neue Systeme dürfen nicht zu Mehrbelastung führen, sondern müssen das Personal entlasten
- Anbieter und Krankenhäuser müssen verstärkt auf effektiven Einsatz von Lösungen achten.