

Gelungene Premiere der DMEA – Connecting Digital Health

Die richtigen agilen Schritte führen zum Ziel

8 Prozent mehr Besucherinnen und Besucher, total waren es 10 800 – das ist das stolze Fazit der DMEA in Berlin. Dazu kamen 570 Aussteller und 350 Speaker – die DMEA, Europas wichtigste Digital-Health-Veranstaltung, ging nach drei Tagen erfolgreich zu Ende. Die ehemalige conhIT hatte sich mit erweitertem Themenportfolio, einer breiteren Zielgruppe und neuen interaktiven Formaten als Plattform der digitalen Gesundheitsversorgung neu aufgestellt.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nutzte die Gelegenheit für einen eindringlichen Appell, mehr Tempo bei der Entwicklung digitaler Gesundheitslösungen aufzunehmen und das Thema Digital Health nicht anderen zu überlassen. «Wir müssen Lust auf den digitalen Wandel haben. Die Alternative ist nicht, ob es passiert oder nicht, sondern ob wir es gestalten oder erleiden.»

Dem schloss sich Dorothee Bär, Staatsministerin für Digitalisierung in ihrer Keynote an: «Wir haben

schon so viel geredet, ich würde mir wünschen, dass wir mehr in die Anwendung kommen.» Denn natürlich seien Themen wie Datenschutz wichtig, aber Deutschland brauche beim Thema Digital Health mehr Mut, um die enormen Chancen digitaler Anwendungen in der Medizin zu nutzen und das Leben für chronisch Kranke, Pflegebedürftige und alte Menschen zu erleichtern.

Die Welt warte nicht, sondern entwickle sich weiter, was sich auch am veränderten Patientenverhalten festmachen lasse, so Jens Naumann,

Vorstandsvorsitzender Bundesverbands Gesundheits-IT – bvtg e.V.: «Der grosse Treiber der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist der Patient selber, der sich aktiv mit seiner Gesundheit beschäftigt. Der zweite grosse Treiber ist das Thema Effizienz: Um den Menschen auch in Zukunft einen bezahlbaren Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und Innovationen gleichzeitig voranzutreiben, braucht man einen Effizienzhebel. Und ein entscheidender Effizienzhebel ist der Einsatz digitaler Anwendungen.»

Strategische Neuausrichtung der Messe hat sich gelohnt

Die veränderten Rahmenbedingungen, die mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen einhergehen, seien auch der Grund für die strategische Neuausrichtung der Veranstaltung, so Jens Heithecker, Direktor Messe Berlin: «Wir sind weit vorangekommen: Die Frage ist nicht mehr ob wir digitalisieren, sondern wie. Wir sehen, dass digitale Technologien essenziell im Gesundheitssystem geworden sind und das an allen Stellen – beim Patienten, beim Arzt, im Krankenhaus.» Daher sei die Neuausrichtung der DMEA ein logischer Schritt gewesen. Als Plattform der digitalen Gesundheitsversorgung adressiert die DMEA sämtliche Akteure, die an der Digitalisierung des Gesundheitswesens beteiligt sind – von der Industrie über Politik, Selbstverwaltung und Forschung bis hin zu Anwendern wie Pflege und Ärzte.

Ganze Behandlungspfade digitalisieren – die volle Effizienz gewinnen

Mit der Digitalisierung medizinischer Einrichtungen rücken die klinischen Versorgungsprozesse für das Gesundheitswesen – ganzheitlich betrachtet – immer stärker in den Mittelpunkt. Das belegen auch erfahrene Unternehmenslei-

Zu Besuch bei der Post am Schweizer Gemeinschaftsstand: Botschafter Paul Seger (ganz rechts) lässt sich von Martin Fuchs, Guido Burkhardt und Silvio Frey (v.l.n.r.) über aktuelle eHealth-Themen informieren.



ter, die wir an der DMEA getroffen haben: IT dient längst nicht mehr nur der Dokumentation und Abrechnung, sondern hat den Anspruch, die medizinische Behandlung entlang der gesamten Versorgungskette zu verbessern und dabei den Patienten einzubinden – vom Krankenhaus über ambulante Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren bis hin zu Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. Wir interviewten Matthias Meierhofer zu diesem Thema.

Rollout in Klinikgruppen: Alle Häuser mitdenken!

Informationssysteme für Krankenhäuser und Rehakliniken zu entwickeln, ist das eine, sie effizient und zur allseitigen Zufriedenheit in Klinikgruppen auszurollen, ist etwas anderes. Matthias Meierhofer, Gründer und Vorstandsvorsitzender der Meierhofer AG, weiss, was einen Rollout-Spezialisten ausmacht. Bei der DMEA 2019 zeigte das Unternehmen, wie sich IT-Lösungen für Akutmedizin und Rehabilitation verzahnen können und wie Intensivstationen digital kooperieren. Die Meierhofer AG hat eine ganze Reihe grosse Spitäler und Klinikgruppen bzw. -ketten im Akut- und Rehabilitations-Sektor als Kunden gewonnen. – Wir wollten von Matthias Meierhofer mehr erfahren.

Bei welchen Klinikketten führen Sie M-KIS derzeit ein?

Wir rollen unser M-KIS derzeit in den 18 Krankenhäusern der Privatklinikgruppe Hirslanden aus, in sieben Asklepios-Häusern in Hamburg sowie in 33 Akut- und Mischkliniken der MediClin-Gruppe. Hier sind wir jeweils mitten im Rollout. So ging

Matthias Meierhofer, Gründer und Vorstandsvorsitzender, Meierhofer AG



beispielsweise bei MediClin im September die Dünwald Klinik produktiv, und wir kümmern uns jetzt um ein Haus nach dem anderen. Als ganz neuen Kunden konnten wir im November die BDH-Kliniken gewinnen, bei denen wir in fünf Rehakliniken M-KIS sowohl als Reha- als auch als Akut-Lösung einführen werden.

Hier sehen wir einen Trend: Es gibt immer mehr Reha-Kliniken, die auch akut versorgen wollen und umgekehrt. Die Meierhofer AG ist dabei mit ihrer Kompetenz in beiden Sektoren sehr gut aufgestellt, was sich in Zuschlägen wie jenem der BDH-Kliniken zeigt.

Was sind die Geheimnisse eines erfolgreichen Rollouts?

Am Ende will jedes Spital durch die Digitalisierung Effizienzen heben und die Produktivität steigern. Wer dabei analoge Prozesse einfach nur digital abbildet, verschenkt Chancen: Ein Klinikum sollte die Digitalisierung auch als Anlass zur Restrukturierung sehen. Es gilt existierende Prozesse genau zu analysieren und zu überlegen, wie sie sich IT-seitig optimal umsetzen lassen. Das können einfache Dinge sein, etwa die Frage, wie die Dokumentenfreigabe organisiert wird. – Brauche ich wirklich jedes analoge Häkchen an einem Befund auch digital, oder lässt sich die Kenntnisnahme anders umsetzen? Das Geheimnis eines erfolgreichen Rollouts ist also, die Digitalisierung nicht als reines IT-Projekt zu sehen. Nötig ist ein Change-Management-Bewusstsein auf Kundenseite.

Welche besonderen Anforderungen stellen Klinikgruppen, und wie werden Sie dem gerecht?

Alles Gesagte gilt im Prinzip auch für Klinikgruppen, aber es gibt noch ein paar Besonderheiten, die manchmal unterschätzt werden. Ein Rollout in Klinikgruppen muss eine gewisse Geschwindigkeit haben, deswegen können wir nicht bei jedem Haus wieder bei null anfangen. Gleichzeitig sind aber auch bei gleicher Trägerschaft die einzelnen Häuser unterschiedlich. Wir involvieren von Anfang an alle Standorte mit Hilfe eines Blueprint-Verfahrens: Wir bilden Fachgruppen aus den Key-Usern und Opinion-Leadern der jeweiligen Häuser und erarbeiten mit diesen gemeinsam einen für alle Häuser geltenden Blueprint des Rollouts.

So werden die speziellen Bedürfnisse der unterschiedlichen Häuser von Anfang an mitgedacht. Der Blueprint wird an einem Haus pilotiert. Das Entscheidende ist dann der Review nach dem ersten Produktivstart. Dabei geht es darum, die

Erfahrungen im ersten Haus für die folgenden Häuser, die dann zügig hintereinander umgestellt werden, nutzbar zu machen. Wichtig ist ausserdem, die richtigen Personen einzubeziehen. Wir machen gute Erfahrungen mit einer intensiven Einbindung der Pflegekräfte. Die Pflege ist in Spitätern in der Regel abteilungsübergreifend organisiert, was einiges erleichtert. Ausserdem sind Pflegekräfte an fast allen zentralen Prozessen beteiligt, und bei vielen Prozessen wissen sie im Detail oftmals besser Bescheid als die Ärzte.

Neben bedeutenden KIS-Rollouts stemmen Sie derzeit auch einige spezielle Integrationsprojekte, beispielsweise im Bereich Tele-Intensivmedizin in Baden-Württemberg («clinicum» berichtet darüber). Was macht Ihr PDMS für solche Szenarien besonders geeignet?

Wir sind Technologiepartner bei der Vernetzung des Universitätsklinikums Tübingen mit unserem Kunden, dem Zollernalb Klinikum. Am Zollernalb Klinikum kommt unser M-PDMS zum Einsatz, über das sich Besucher der DMEA 2019 an unserem Stand informieren können. Als webbasiertes PDMS ist M-PDMS für Tele-Zugriffsszenarien sehr gut geeignet. Die Herausforderung dabei ist, den Zugriff DSGVO-konform umzusetzen. Denn der Experte der Uniklinik darf im Rahmen der Tele-Konsile natürlich nur auf den jeweiligen Fall zugreifen, und das auch nur temporär. Diese Umsetzung ist uns, glaube ich, gut gelungen. Ich bin überzeugt, dass solche Telekonsile ein grosses Thema werden, auch im KIS-Umfeld. Es wird in Zukunft einfach nicht mehr überall Spezialisten geben.

Wo setzen Sie darüber hinaus Schwerpunkte in der Entwicklung?

Wir arbeiten weiter an Themen, die uns schon eine Weile beschäftigen. So nimmt etwa das Thema User Experience einen immer bedeutungsvolleren Stellenwert ein. Dabei geht es nicht zuletzt um die Optimierung digitaler Prozesse, die wir schon angesprochen haben, sondern auch um eine automatisierte Workflow-Unterstützung und neue Bedienkonzepte. Bei der DMEA 2019 stiessen zudem unsere aktuellen Mobility-Lösungen sowie unsere neuen Angebote für die Medikation auf grosses Interesse. Gleichzeitig gilt es auch die sektorübergreifende Kommunikation unter Einsatz der Samedi-Plattform zu erwähnen, die sich BesucherInnen bei uns am Stand angesehen haben.

Weitere Informationen

www.dmea.de