VISUS SYMPOSIUM

*Mit der Healthcare-IT auf Konsolidierungskurs*

*Online-Anmeldung und Hotelempfehlung unter:*
*www.visus.com/symposium*

*Anmeldung für Schnelle:*
*Online-Anmeldung und Aktuelles direkt per Scan mit dem Smartphone!*

Patientenakte

Konsolidierung

# *Was nutzt dem Patienten?*

***Wohin man dieser Tage auch hört: Überall ist von einer Konsolidierung der Healthcare-IT die Rede, auch – oder sogar erst recht – bei VISUS, die dem Thema im September dieses Jahres ein ganzes Symposium widmet. „Mit der Healthcare-IT auf Konsolidierungskurs" lautet das Motto der Tagesveranstaltung, die von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff moderiert wird. Welchen Kurs Krankenhäuser tatsächlich einschlagen sollten, um nicht im berüchtigten Bermuda-Dreieck zu stranden, erläutert Wilfried von Eiff für die VISUS VIEW Leser bereits im Vorfeld des Symposiums.***

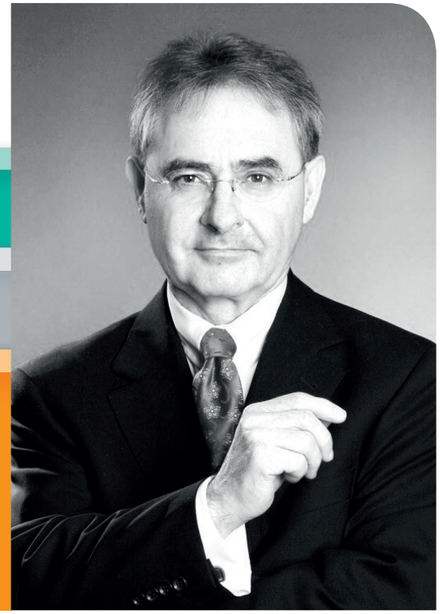
**VISUS VIEW: Herr Prof. von Eiff, eine entscheidende Frage vorab: Wie genau definiert sich eine Konsolidierung innerhalb der Healthcare-IT?**

**Wilfried von Eiff:** Unter dem Begriff der Konsolidierung der IT-Infrastruktur subsummieren wir den Prozess der Vereinheitlichung und der Zusammenführung von Server- und Desktopsystemen sowie der von Anwendungen und Datenbeständen. Das Ziel einer solchen Konsolidierung ist die Flexibilisierung der IT-Infrastruktur, indem man physische Systeme reduziert und durch virtuelle ersetzt.

Flexibilisierung bedeutet dabei, neue Anforderungen in das bestehende System so einzubauen, dass eine bestmögliche Funktionalität erhalten bleibt oder erreicht wird. Das klingt etwas abstrakt und tatsächlich sind viele langfristige Ziele einer Konsolidierung heute auch eher noch visionär. Dazu zählt der ganze Bereich der sogenannten Digital Health, also die Frage danach, wie Patienten mittels IT aktiver in die Diagnostik und Therapie eingebunden werden können. Ein großes Thema ist beispielsweise die Verbesserung der Compliance bei einer medikamentösen Therapie durch spezielle, IT-gestützte Monitoringsysteme. Hier stehen wir erst ganz am Anfang.

**VISUS VIEW: Das ist sehr weit in die Zukunft geblickt. Wenn heute von einer Konsolidierung der IT die Rede ist, denken wohl die meisten zunächst an den Abbau von Subsystemen und die Zentralisierung der Daten innerhalb eines Systems.**

**Wilfried von Eiff:** Eine solche Reduzierung von Subsystemen ist der erste, wesentliche Schritt. Also die Zusammenführung beispielsweise von Echokardiographiedaten mit denen der MRT oder ganz generell die zentrale Speicherung der medizinischen Daten. Das führt dazu, dass die Anwendungssysteme einfacher werden, deckt jedoch lediglich die technische Seite ab. Wenn man aber die nutzenorientierte Seite betrachtet, dann geht es um die Frage: Wie kann es gelingen, die Vielzahl der erfassten Patientendaten so zu strukturieren, dass sie maximale Informationen über die bestmögliche Therapie sowie administrative und kostenorientierte Prozesse liefern? Und da verlassen wir die Sphären der klassischen Krankenhaus-IT-Systeme und gehen über zu neuen und wirklich innovativen Technologien. Exemplarisch hierfür sind die medizinischen Versorgungsschränke, die in den USA bereits für die Medikation zum Einsatz kommen: Nachgewiesenerweise reduziert der Einsatz solcher Schränke die Anzahl der Medikationsfehler, allerdings nur, wenn sie in die IT-Infrastruktur und den bereits vorhandenen Datenpool eingebunden werden. Das wiederum setzt auch ein sehr flexibles KIS voraus, das eine solche Einbindung auch erlaubt.



**Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff,**
Centrum für Krankenhaus-Management (Münster) und HHL Leipzig Graduate School of Management

**VISUS VIEW: Gibt es in der Praxis tatsächlich einen Bedarf für solche Ansätze?**

**Wilfried von Eiff:** Einerseits besteht ein objektiver, rein technologischer Bedarf daran, durch eine Konsolidierung die Fehleranfälligkeit der komplizierten Systemverbünde zu reduzieren und die Anwendungsfreundlichkeit zu erhöhen.

Was innovative Lösungen, beispielsweise für das Medikamentenmanagement, betrifft, kennt sich die Praxis mit den Feinheiten und den innovativen Sprüngen in diesem Umfeld gar nicht so gut aus. Darum müssen die Initialzündungen von Spezialisten – unter anderem aus der Industrie – kommen und anschließend auf ihre Umsetzbarkeit in der Realität überprüft werden. Insbesondere dahingehend, ob sie ein konkretes Problem lösen können.

**VISUS VIEW: Gibt es bei der Konsolidierung einen Return on Investment? Und wenn ja, wie lässt sich dieser berechnen?**

**Wilfried von Eiff:** Das ist in der Tat nicht ganz trivial. Selbst bei einer vermeintlich einfachen Konsolidierung von Subsystemen. Natürlich lassen sich hier Faktoren wie die Reduzierung von Schnittstellen oder des Wartungsaufwands anführen. Zieht man jedoch auch das Kriterium in Betracht, dass durch eine Konsolidierung der Prozesse ein Benefit für den Patienten entsteht, wird es kompliziert. Dann verlassen wir die Ebene der direkten Kosten und betreten den Bereich der Opportunitätskosten. Ein Beispiel: Wie soll man mit wirtschaftlichen Fakten belegen, dass eine Prozessvereinfachung zu einer besseren Patientenversorgung, einer Verkürzung der Liegezeiten und schließlich zu höheren Fallzahlen führt?

Außerdem muss man sehen, in welchem Zeitraum eine Rendite erwartet wird. Je länger man diesen Zeitraum ansetzt, desto eher kommt man natürlich zu einer positiven Entscheidung. Aber eine Rendite innerhalb eines kurzen Zeitraums zu erreichen ist bei innovativen Produkten eigentlich nicht möglich – wird auf der anderen Seite aber von den Krankenhausmanagern erwartet.

**VISUS VIEW: Was muss die Industrie leisten, damit innovative Konsolidierungsprozesse den Weg in die Praxis finden und dort auch einen wirklichen Nutzen stiften?**

**Wilfried von Eiff:** Bisher ist die Industrie davon ausgegangen, dass man eine Technologie anbietet, einführt und damit alle Probleme löst. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt: Ist eine Technologie eingeführt, fangen die Probleme erst an. Insofern müssen die Implementierungs- und Entwicklungsstrategien geändert werden. Die Industrie muss die Frage stellen: Wo besteht heute eine Versorgungslücke beim Patienten, die sich kostenmäßig auswirkt? Und weiter: Mit welchen Technologien kann ich diese Lücke schließen?

Das richtige Vorgehen ist also, dass erst die Problemlösung und dann die Technologie kommt – und nicht umgekehrt.

**VISUS VIEW: Was raten Sie IT-Leitern, die ihr Krankenhaus fit für die Zukunft machen möchten?**

**Wilfried von Eiff:** Dass sie zum Prozessberater werden und versuchen, Prozesse an den Anforderungen der Patienten und auch denen des Nutzers auszurichten. Konkret: die Gestaltung anwenderfreundlicher Szenarien, die das Risiko für den Patienten senken und dadurch zu einer schnelleren Genesung führen. Um dieses Ziel zu erreichen, muss man über viele Daten und Datenauszüge verfügen. Und je einfacher und stabiler die IT-Infrastruktur ist, und das würde ja Konsolidierung bedeuten, je leichter ist es, sich auf diese Datenauszugssysteme zu konzentrieren.

**VISUS VIEW: Prof. von Eiff, vielen Dank für das Gespräch.**