

# Studie seziert digitalen Reifegrad deutscher Kliniken

**Erstmalig zeigt eine Studie den digitalen Reifegrad deutscher Kliniken im internationalen Vergleich auf. Demnach glänzt der Datenschutz, aber die Patientenzentrierung konvergiert gegen Null. Die Ergebnisse kommen zu einem Zeitpunkt, zu dem die Digitale Performance in Deutschland nun auch aus politischer Sicht auf den Prüfstand gestellt wird.**

Im Rahmen einer Untersuchung wurden 52 deutsche Krankenhäuser nach dem „most wired-Modell“ des CHIME hinsichtlich ihrer digitalen Reife befragt und die Ergebnisse mit der internationalen und US-amerikanischen Kohorte verglichen. Das „most wired-Modell“ legt, entgegen der hierzulande üblichen Modelle, einen besonderen Fokus auf den Patienten.

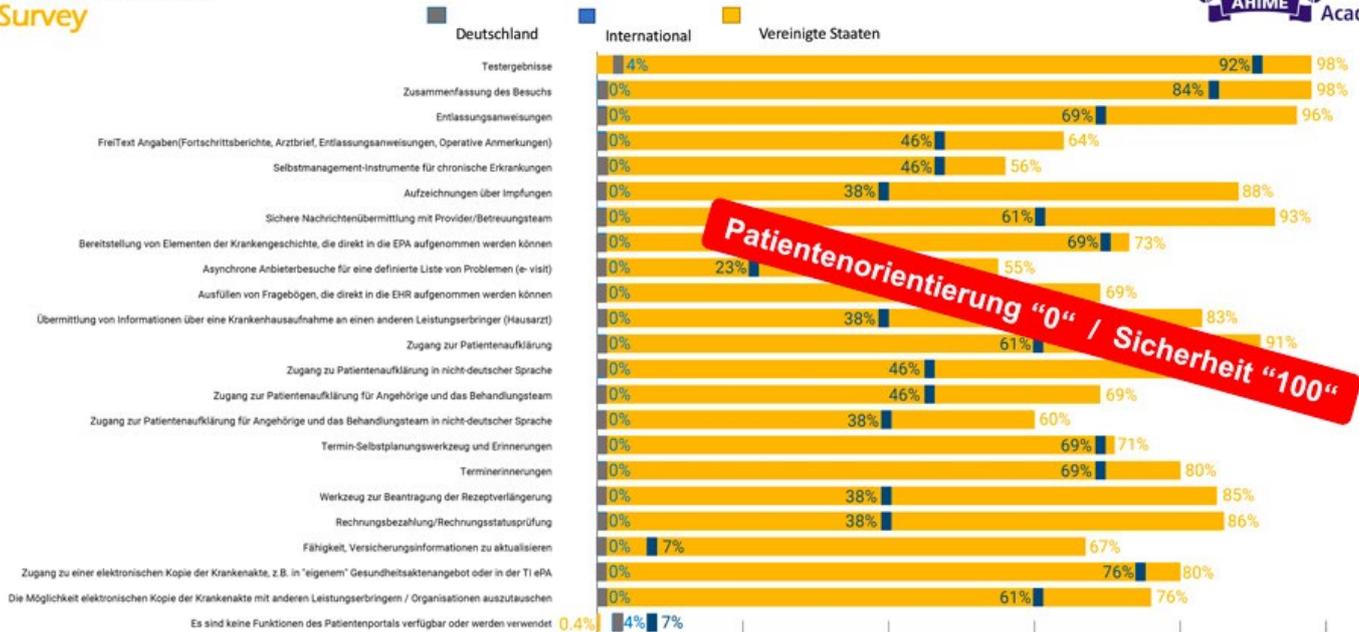
Die Kohorte der „most wired Reifegrad Messung 2020“ bestand aus 2.348 Kliniken und ist damit der größte Datensatz für die digitale Reifegradmessung in Kliniken im internationalen Vergleich. Die Ergebnisse kommen zu einem Zeitpunkt, zu dem die Digitale Performance in Deutschland nun auch aus politischer Sicht auf den Prüfstand gestellt wird. Die EU-Fördermittel, die über das KrankenhausZukunftsgesetz (KHZG) aus dem Krankenhausstrukturfonds (KHSF) anhand der Fördertatbestände § 19,1-11 bei positivem Bescheid ausgeschüttet werden, sind mit einem Nachweis der Nachhaltigkeit verknüpft. Neben strengen MUSS-Kriterien wird nun auch in Deutschland eine Reifegradbestimmung, erstmalig schon in 2021 flächendeckend und verpflichtend eingeführt.

Die Förderkriterien zeigen, dass von Seiten des Gesetzgebers ein besonderer Wert zum einen auf Datenschutz, IT-Sicherheit und Datensicherheit, aber auch die Patientenorientierung gelegt wird.

## Wo stehen wir?

- 1 Deutschland hat einen hohen Standard in Sachen Datenschutz und Datensicherheit. Quantitativ muss nachgelegt werden.
- 2 Informationssicherheit kommt zu kurz, was sicher auch dem technischen Fokus und weniger dem Management Fokus zuzuschreiben ist.
- 3 Die Deutschen Kliniken sind noch zu sehr Struktur-, als Prozesskrankenhaus.
- 4 Die intelligente Verknüpfung med. Daten zur Erreichung von Entscheidungsunterstützung ist gering.
- 5 Bezogen auf syntaktische und semantische Interoperabilität sind wir hinten dran, haben aber mit der TI 2.0. ein respektables Zielbild vor Augen. Davon, die Chancen der digitalen Transformation der Modelle der Patientenversorgung dahingehend zu Nutzen, dass wir die Schwächen unserer Gesundheitssystemgestaltung in Sachen Public Health überwinden, sind wir sehr weit entfernt.
- 6 Die Patientenorientierung ist dem Bürger im Gesetz zugesichert, aber nicht umgesetzt.
- 7 Prozesssicherheit und somit das A und O für Patientensicherheit ist maximal geringer ausgeprägt als notwendig, diverse Behandlungs- und Therapiemaßnahmen werden somit nicht periodengerecht geleistet.

## Welche Services oder medizinische Interaktions- / Kommunikationsmöglichkeiten können Patienten über Ihr Patientenportal nutzen?



P.-M. Meier, G. Hülken, B. Maier

### Wo müssen wir hin?

- 1 Im Bereich Datensicherheit muss mehr investiert und erreicht werden.
- 2 Hinsichtlich der Informationssicherheit muss nicht nur mehr investiert, sondern der Management Fokus muss mehr in den Fokus, das Stichwort ist hier nicht nur die Einführung von IT-Sicherheitsbeauftragten, sondern an die Spitze von IT Bereichen muss ein CIO der das Management im Blick hat und von einem CTO (Chief Technology Officer) und z.B. einem CMIO (Chief Medical Information Officer) und einem Chief Nursing Officer (CNIO) unterstützt wird.
- 3 Die Deutschen Kliniken müssen sich mit Hilfe der digitalen Lösungen der Industrie vom Struktur-, zum Prozesskrankenhaus wandeln.
- 4 Die intelligente Verknüpfung med. Daten zur Erreichung von Entscheidungsunterstützung muss Standard werden.
- 5 Der Erreichung des Zielbildes der TI 2.0 muss inhaltlich und finanziell eine sehr hohe Priorität zugeordnet werden. Des Weiteren hat nicht zuletzt die Pandemie massiv aufgezeigt, dass wir die Chancen der digitalen Transformation der Modelle der Patientenversorgung mit Hochdruck dahingehend Nutzen müssen, die Schwächen unserer Gesundheitssystemgestaltung in Sachen Public Health zu überwinden.
- 6 Die Kommunikation mit unseren Patienten muss einfacher, transparenter und effizienter im Sinne unserer Patienten werden.
- 7 Die Erreichung von Prozesssicherheit zur Erreichung von Patientensicherheit muss oberstes Ziel sein und muss somit finanziell incentiviert werden.

Quelle: Academy of Health Information Management Executives (AHIME), Entscheiderfabrik

# Die 5 Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft 2021 sind gewählt

Die 5 Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft 2021 sind gewählt – die sich beteiligenden Kliniken, Gesundheits- und Pflegedienstleister können die Themen 12 Monate ausprobieren und profitieren!

Auf dem Entscheider-Event, dem Digitalisierungsgipfel der Gesundheitswirtschaft stellte am 02.03.2021 die 12 FINALISTEN Ihre Digitalisierungskonzepte vor. Auf Basis der Präsentationen wählten die anwesenden Vertreter der Krankenhaus Führungs- und Leitungsebene demokratisch die "5 Digitalisierungsthemen der Gesundheitswirtschaft", die im Jahr 2021 von Kliniken, der Industrie und Beratern bearbeitet werden.

Zahlen-Daten-Fakten Entscheider-Event: Mehr als 138.729 Klicks, 3.154 eingeloggte Zuschauer\*innen über YouTube, 2.632 eindeutig identifizierbare Zuschauer\*innen über den eingebetteten „Bildschirm“ der Webseite und Referenten, Moderatoren, Vorsitzende und Funktionsträger\*innen vor Ort.

## Die 5 Digitalisierungsthemen 2021 – 16 Klinik-Organisationen profitieren

**1 Zeit für das Wesentliche: Single Sign-On-Lösung Imprivata OneSign® erhöht die Produktivität und vereinfacht den täglichen Arbeitsablauf von klinischen Mitarbeitern**([link is external](#))

Industrie: U. Dieterich, Vertriebsleiter Deutschland, imprivata

Industrie: E. Horst, Senior Berater, Dräger Medical Deutschland

Klinik: T. Schütz, CHCIO, IT-Leiter, Pate: B. Ziegler, Krankenhausdirektor, Klinikum Itzehoe

Klinik: L. Forchheim, CHCIO, IT-Leiter, Pate: Dr. G. M. Sontheimer, ANregiomed Kliniken

Klinik: K. Höffgen, Chief Digital Officer, Rheinland-Klinikum

Klinik: C. Zimmermann, Leiter IT, Hufeland Klinikum  
Berater: Prof. Dr. G. Hülsken, Geschäftsführer, AHIME Academy

**2 Optimal Bed Utilisation and Patient Flow within a hospital using real time patient flow**([link is external](#))

Industrie: J. Meyer, Teletracking

Klinik: Dr. R. Goldschmidt, CDO, Pate: Dr. A. Goepfert, Geschäftsführer, Städtisches Klinikum Braunschweig

Klinik: M. Reich, Referent für digitale Strategie und Innovation und M. Grünler, Pate: T. Völker, Kfm. Vorstand, Martha-Maria Nürnberg e.V.

Klinik: W. Sbaih, Geschäftsbereichsleiter Technology Management, Pate: F. Bergmann, Geschäftsführer, Universitätsmedizin Mannheim

Berater: C. Vosseler, Inhaber\*in, Vosseler Consulting

**3 Health Data Office – Archivar 4.0 inside : Basis für interoperable Services**([link is external](#))

Industrie: J. Bosk, CHCIO, Strategische Archivierung, DMI  
Klinik: Dr. I. Matzerath, Bereichsleiter IT und K. Berger, IT-Projektleiterin, Patin: K. Weinhold, AMEOS Gruppe

Klinik: S. Große, Bereichsleiter IT und Zentralarchiv und W. Brinkmann, Pate: Dr. J. Düllings, Hauptgeschäftsführer, St. Vincenz Krankenhaus

Klinik: Y. Frobieter, IT Projektmanagement, Pate: J. Fricke, Verwaltungsleiter, Burghof Klinik

Klinik: A. Lange, CHCIO, Vertreter Hospitalgemeinschaft Hosp.Do.IT und CIO Klinken Südost Bayern

Berater: D. Holthaus, Senior Berater, promedtheus

**4 Closed loop - Sprachverständnis mithilfe der künstlichen Intelligenz**([link is external](#))

Industrie: A. Kassner, Key Account&Innovations-Manager, 3M Health Information Systems

Industrie: H. Mania, Geschäftsführer, NursIT

Industrie: W. Geerdink, Geschäftsführer, alphasatron medical

Industrie: F. Obermayer, VP Sales Europe, Netsfere

Klinik: P. Dautzenberg, Abteilungsleiter IT, Kliniken der Stadt Köln

Klinik: A. Henkel, CIO, Pate: Dr. E. Frank, Universitätsklinikum der Technischen Universität München

Klinik: F. Janzik, Leitung IT, Themen-Pate: Dr. G. Hinger, Vors. Geschäftsführer, Zollernalb Klinikum

Klinik: A. Schütz, IT-Leiter, Pate: A. Hartjes, Geschäftsführer, Krankenhaus Porz am Rhein

Berater: Dr. A. Uslu, Inhaber, USLU Medizininformatik

**5 „Kontaktlos, sicher und effizient: Videosprechstunde & Chatfunktion als must have der digitalen Patientenaufnahme“, m.Doc**([link is external](#))

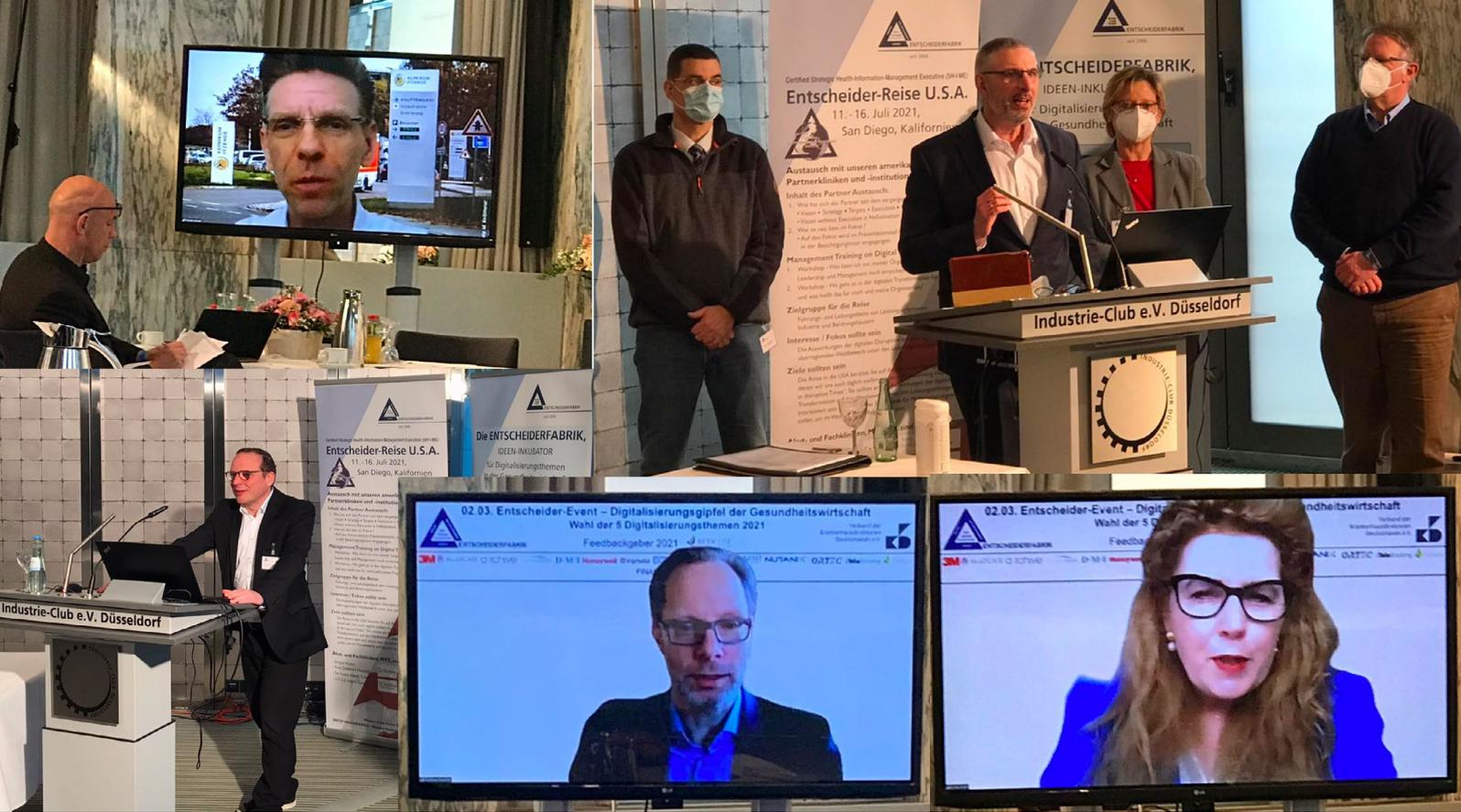
Industrie: A. Kulin, Geschäftsführer, m.Doc  
Industrie: A. Wahl, Partnermanager, Thieme Compliance

Industrie: C. Massmann, Sr. Solution Leader & Partnership Manager, Sales Client Development, Cerner Health Services Deutschland

Klinik: Dr. A. Dieh, Digital Change Management, Pate: Prof. Dr. J. A. Werner, Universitätsmedizin Essen

Berater: Dr. A. Zimolong, Geschäftsführer, Synagon

Quelle: Entscheiderfabrik



# Kongress Krankenhausführung und digitale Transformation - Zertifizierung zum CHCIO

Vom 19.-20. Mai 2021 findet der Kongress Krankenhausführung und digitale Transformation (Health Information Executives Leadership Summit) auf der Burg Eberburg in Bad Kreuznach statt. Zusammen mit den Vertretern der Partnerkliniken aus Kalifornien werden in Vorträgen und Workshops Digitalisierungs- und Schwerpunktthemen bearbeitet und vertieft. Die Veranstaltung steht als digitaler Livestream zu Verfügung.

## Ergebnisse der "5 Digitalisierungsthemen 2020"

- Schwerpunktthemen in acht Workshops
- vier deutschsprachige Sessions
- internationale - englischsprachige Session
- Abendveranstaltungen

Am ersten Kongresstag werden die Ergebnisse fünf Digitalisierungsthemen 2020 präsentiert. Die Schwerpunktthemen werden in den entsprechenden Workshops bearbeitet. Am zweiten Kongresstag werden vier deutschsprachige Sessions und eine englischsprachige Session angeboten.

Am 21. Mai findet die AHIME Vorstandssitzung statt.

Vom 17.-19. Mai 2021, findet die CHCIO Prüfungsvorbereitung und Prüfung statt.