



Block 1 Erstes Zielbild

Digitale Transformation Krankenhaus – Zukunft gestalten

18. – 19. November 2020 digital

Aktualisiert: 25. November 2020

1. Übersicht Programm Digitale Transformation Krankenhaus

| Auftaktveranstaltung Übersicht | | Block 1 Digitalisierungs- strategie, erstes Zielbild | | Block 2 Grobkonzepte, Ansätze zur Zielerreichung | | Block 3 Umsetzungsprojekte ableiten und planen | | Block 4 Konsolidierung Stra- tegie, Projekte, Förderung | |
|---|--|---|---|--|---|--|---|---|--|
| Definition: Digi- talisierung, Vision, Ziele, Strategie Krankenhaus, Digitalstrategie | Übersicht über Förder- möglichkeiten | Definitionen, Vorgehen im Programm, Methoden, Regeln | Priorisierung spezifischer Handlungsfelder, Stärken – Schwächen | Methodik Zielbild, Ziele, Grobkonzepte | Methodik Bewertung, Priorisierungs- kriterien, Priorisierung Grobkonzepte | Methodik vom Grobkonzept zum Projekt (Projektanträge – Förderprogramme) | Erfahrungs- austausch zu Anbietern im Bereich Digitali- sierung | Methodik Konsolidierung, Digitalisierungs- strategie, -projekte | Vorstellung Anforderungen an Förderanträge |
| Benchmark, Digitalisierung international, national, Wo stehen wir? | Organisation digitale Transformation im Krankenhaus | Handlungsfelder, Digitalstufen, Best practices | Erarbeitung Handlungsbedarfe in den spezifischen Handlungsfeldern | Methodik Status Prozess-, IT-Landschaft, Kennzahlen | Vorstellung erster Grobkonzepte, Prüfung bzgl. Kooperationen, Synergien | Übersicht Methodik Agiles Projekt- management | Methodik Priorisierung Projekte, Priorisierungs- kriterien, Anträge | Einordnung Digitalisie- rungsprojekte in Projekt-, Verände- rungslandschaft | Erarbeitung von Entwürfen zu möglichen Verbundprojekten |
| Strategische Lücke, aktuelle Rahmen- bedingungen, Gesetze, Trends Zukunftsfonds | Willensbildung – Kooperation Synergien | Gesetze, Anforderungen, Standards, Lösungen, Anbieter Telemedizin | Erarbeitung Ziele; „Anzustrebender Soll-Zustand“ in Den spezifischen Handlungsfeldern | Übersicht über relevante Voraussetzungen Digitalisierung (z.B. Netzausbau) | Förderprogramme und spezifische Anforderungen | Planung Projekte grob, mit K-U-S Formel entsprechend Template | Bewertung und Priorisierung Projekte | Konsolidierung, Priorisierung Projekt-, Verände- rungslandschaft | Abstimmung zu möglichen Verbundprojekten - auch Länder- übergreifend |
| Auswertung Fragebögen | | Digi-Strategie; Bestandsauf- nahme, Risiko- management- analyse | Erarbeitung eines ersten Kranken- hauspezifischen Zielbildes „Big Picture“ | Erarbeitung Status Fach-, Prozess-, IT-,Organisations- Landschaft | | Planung Kompetenzaufbau, Changemange- mentaufwand, in den Projekten | Übersicht über zertifizierte Lösungen und Lösungsanbieter Telemedizin | Präzisierung Digi- talisierungsstrate- gie - Inhalt, Zeit, Wirkung, Kosten, Priorität | Erarbeiten Förderanträge |
| Vorgehen im Programm | | Vision Digitalisierung – digitales Krankenhaus | Organisation Krankenhaus- internes Projektteam | Abgleich mit Zielbild 4-6 Jahren strategische Lücke | | Planung Kommunikation horizontal, vertikal, Schnittstellenkomm. in den Projekten | Erfahrungs- austausch zu Lösungs- anbietern, Vergaberecht | Prüfung Kompetenz- und Ressourcen- verfügbarkeit | |
| Handlungsfelder Digitalisierung Krankenhaus allgemein | | Trendanalyse, relevante Rahmen- bedingungen | | Methodik Grobkonzepte um strategische Lücke zu schliessen | | Planung interkulturelle, interdisziplinäre Kommunikation in den Projekten | Abstimmung mit Kooperations- bzw. Verbundpartner | Erarbeitung von Möglichkeiten der Kooperation, Synergien zwischen Krankenhäusern | |
| Digitalisierungs- Stufen vom Prozess bis zur künstlichen Intelligenz | | Ableitung Krankenhaus spezifische Handlungsfelder aus den Trends | | Erarbeitung Ansätze, Grobkonzepte 4 – 6 Jahre | | Planung Projektreviews vor dem strategischen Steuerkreis Krankenhaus | Erarbeitung Maßnahmenpläne | Vorstellung aktueller Förderprogramme auf Bundes-, Landes- und Kommunenebene | |

Protokoll und Unterlagen an die
Teilnehmenden Block 1 bis 4

Abstimmung Arbeitsergebnisse mit
Geschäftsführung, Fachbereichen u.
Digitalisierungsteam. Abarbeitung
Maßnahmenpläne - „Hausaufgaben“

Abstimmung Arbeitsergebnisse mit
Geschäftsführung, Fachbereichen u.
Digitalisierungsteam. Abarbeitung
Maßnahmenpläne - „Hausaufgaben“

Abstimmung Arbeitsergebnisse mit
Geschäftsführung, Fachbereichen u.
Digitalisierungsteam. Abarbeitung
Maßnahmenpläne - „Hausaufgaben“

1. Übersicht Block 1

| Block 1: 1. Tag | | |
|-----------------|--|--------------------|
| Zeit | Inhalt | Verantwortlich |
| 08:30 | Ankommen, digitaler Kaffee & Brez`n | CEB Akademie |
| 09:00 | Begrüßung CEB Akademie | Hr. Dubois |
| 09:10 | Eröffnung AKKS | Hr. Jungen |
| 09:20 | Vorstellung Teilnehmer, Ablauf Programm, Prozess Erarbeitung Digitalisierungsstrategie | Hr. Stuebner |
| 09:30 | Übersicht Krankenhaus-, Digitalisierungs-, IT-Strategie, Potentiale und Befürchtungen, Gesetzliche Anforderungen, best practices (Sektoren übergreifend) Digitalisierungsstufen, Digitalisierungsfelder, | Hr. Stuebner, Alle |
| 10:30 | Pause | alle |
| 10:45 | Bestandsaufnahme Krankenhaus-Vision, Krankenhausstrategie - Medizin-, Pflege-, Prozessstrategie, Ressourcen-, Organisations-, Digitalisierungs- und IT-Strategie | Hr. Stuebner, Alle |
| 11:30 | Trendanalyse - Digitalisierung Krankenhäuser | Hr. Stuebner |
| 11:40 | Erarbeitung relevanter Trends für das Krankenhaus - Priorisierung, Ableitung von Handlungsfeldern | Hr. Stuebner, Alle |
| 12:15 | Mittagspause | alle |
| 13:00 | Stärken - Schwächenanalyse eigenes Krankenhaus in den Handlungsfeldern (SWOT) | Hr. Stuebner, Alle |
| 15:00 | Pause | alle |
| 15:15 | Übersicht mögliche Handlungsfelder - Ableitung Handlungsbedarfe in den Handlungsfeldern Digitalisierung 1 | Hr. Stuebner, Alle |
| 16:30 | Abschluss 1. Tag | |

| Block 1: 2. Tag | | |
|-----------------|---|--------------------|
| Zeit | Inhalt | Verantwortlich |
| 9:00 | Begrüßung, Review 1. Tag | Hr. Stuebner |
| 9:15 | Ableitung Handlungsbedarfe in den Handlungsfeldern Digitalisierung 2 | Alle |
| 10:30 | Pause | alle |
| 10:15 | Priorisierung der Handlungsbedarfe - nach Kriterienraster | Hr. Stuebner, Alle |
| 12:00 | Mittagspause | alle |
| 13:00 | Zuordnung Handlungsbedarfe in den Handlungsfeldern nach Priorität und zeitlicher Umsetzbarkeit - Formulierung von groben Zielen | Hr. Stuebner, Alle |
| 15:00 | Pause | alle |
| 15:15 | Vorstellung erster, grober Digitalisierungsstrategien der Teilnehmer nach Themen, Priorität, zeitlicher Zuordnung der Umsetzung | Hr. Stuebner, Alle |
| 16:30 | Abschluss | |

| Ergebnisse Block 1 | |
|--------------------|--|
| | Übersicht "Digitalisierung Krankenhaus" - Digitalisierungsstufen, Stand europäische Nachbarn, Digitalchampions Deutschland |
| | Übersicht Methodik - Erarbeitung Digitalisierungsstrategie und Konzepte; notwendiger Veränderungskommunikation und Professionalisierungs-anforderungen |
| | Übersicht über relevante Handlungsfelder |
| | Medizinische, pflegerische, organisationale, kaufmännische, IT-Technische, Digitale Ausrichtung in der Zukunft |
| | Status Krankenhausstrategie (Medizinisch, pflegerisch, prozessual, IT-technisch) |
| | Analyse, Bewertung und Priorisierung relevanter Trends |
| | Erarbeitete und priorisierte Handlungsfelder Digitalisierungsstrategie für das eigene Krankenhaus |
| | SWOT - Analyse - Bewertung Standortbestimmung |
| | Priorisierte Handlungsfelder und Handlungsbedarfe |
| | Kurzübersicht über Fördermöglichkeiten |
| | Erstes Zielbild Digitalisierungsstrategie Krankenhaus |

2. Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus

„Gesundheitszentrum“ Krankenhaus 4.0

Leistungen / Anwendungen

Abwicklung / Prozesse

Medizin
Technik

Hospital IT

Klinisches
Prozessmanagement

Digitalisierung

Krankenhaus
Technik

Hospital IT

Facility
Management

2. Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus

Strategie

wird definiert als die **grundsätzliche, langfristige Verhaltensweise** (Maßnahmenkombination) der Unternehmung und relevanter Teilbereiche gegenüber ihrer Umwelt **zur Verwirklichung langfristiger Ziele**.

Eine Digitalisierungsstrategie muss folgende Fragen beantworten:

1. Welche langfristigen Ziele wollen bzw. müssen wir im unserem Krankenhaus erreichen?
2. Welche Stufe der Digitalisierung wollen oder müssen wir erreichen?
3. Welche Funktionen und Prozesse sind zu Digitalisieren? - Patientenpfad
4. Welcher Zeitraum steht dafür zur Verfügung?
5. Welche Digitalisierungsmaßnahmen, Projekte bringen die größten Effekte für unser Haus?
6. Mit welchen Maßnahmen, Projekten müssen wir in welcher Reihenfolge starten und warum?
7. Mit welchem Aufwand (Kosten) müssen wir rechnen?
8. Welche internen und externen Ressourcen können bzw. müssen wir einsetzen?
9. Wie Informieren („holen“ wir sie ab) wir die betroffenen Bereiche über die Veränderungen?
10. Wie organisieren wir die Erarbeitung, Planung und Umsetzung der Digitalisierungsstrategie?
11. Wie erfolgen das Monitoring bzw. die Reviews im Prozess der Digitalisierung unseres Krankenhauses?

2.1 Definitionen, Benchmark Digitalisierungsstufen Krankenhaus

| Stufe | Kriterien EMRAM – Electronic Medical Records Adoption Model | % Anteil KH in D |
|-------|--|------------------|
| 8 | Digitale Vernetzung der Krankenhäuser untereinander, auch Trägerübergreifend (Telekonzil, ...); Sektor übergreifende, digitale Vernetzung der Gesundheitspartner (Telemedizin, Telekonzil, ...) durchgängige digitale Patientenpfade. Vergrößerte digitale Datenbasis zur Entscheidungsfindung und vor allem Vorausschau (Big Data und KI) | ?,? |
| 7 | Lückenlose elektronische Patientenakte integriert in alle klinischen Bereiche (z. B. Ambulanz, Intensivstation, Notaufnahme), die alle (medizinischen) Papierakten ersetzt; Einsatz von Standards zum Datenaustausch für die integrierte Versorgung; Data Warehouse als Basis für klinische und betriebliche Analysen. | 0,0 |
| 6 | Klinische Dokumentation interagiert mit intelligenter klinischer Entscheidungsunterstützung (basierend auf diskreten Datenelementen) UND Vorhandensein eines IT- gestützten, geschlossenen Medikationsprozesses (closed loop medication). | 1,2 |
| 5 | Integrierte digitale Bildmanagementlösung (z. B. PACS) ersetzt alle filmbasierten Bilder. | 18,0 |
| 4 | Elektronische Verordnung mit klinischer Entscheidungsunterstützung in mindestens einem klinischen Bereich und für Medikation. | 5,4 |
| 3 | IT- gestützte klinische Dokumentation sowie Einsatz elektronischer Verordnungen durch Ärzte bzw. Pflegepersonal. Dies beinhaltet auch die Dokumentation der Medikamentengabe (eMAR – e lectronic M edication A dministration R ecord). | 9,9 |
| 2 | Eine elektronische Patientenakte (bzw. ein Clinical Data Repository) ermöglicht die Zusammenfassung und Normalisierung von Daten aus verschiedenen klinischen Quellen im gesamten Krankenhaus. | 26,9 |
| 1 | Informationssysteme für die großen diagnostischen und versorgenden Abteilungen (Labor, Radiologie, Apotheke) sind installiert. | 1,2 |
| 0 | Informationssysteme für die großen diagnostischen und versorgenden Abteilungen (Labor, Radiologie, Apotheke) sind nicht installiert. | 38,3 |
| | Stichprobengröße Deutschland n: 2014 bis 2017=167 (2012=340) Durchschnittswert Deutschland: (2012= 1,8) | 167 2,3 |

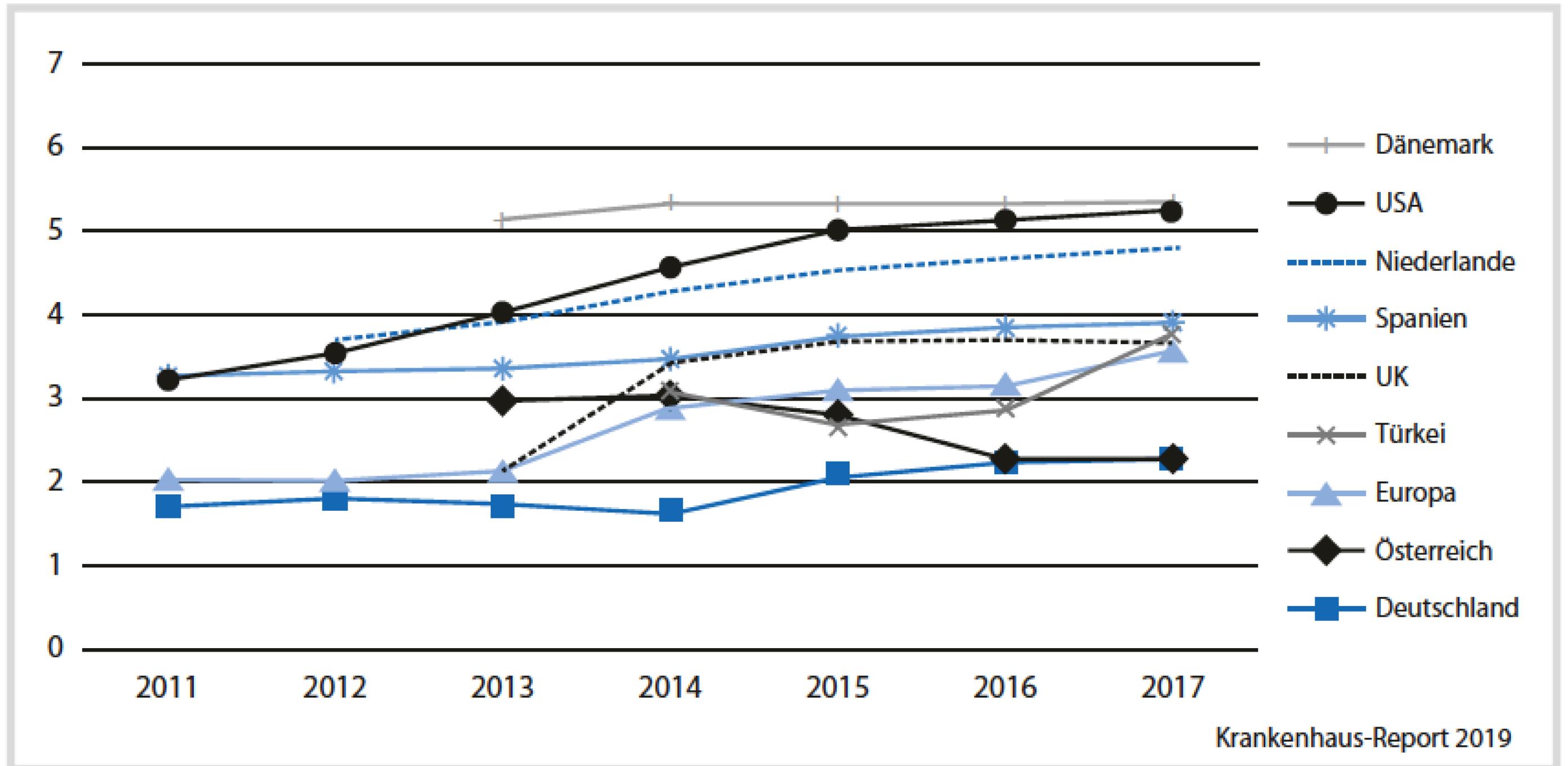
Quelle: Krankenhaus-Report 2019 „Das digitale Krankenhaus

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58225-1>

2.1 Definitionen Benchmark Digitalisierungsstufen Krankenhaus

| Stufe | Nutzen - EMRAM - Electronic Medical Records Adoption Model |
|-------|---|
| 8 | Sektor übergreifende, Vernetzung der Gesundheitspartner (Telemedizin, Telekonzil, ...) durchgängige Patientenpfade. Vergrößerte digitale Datenbasis zur Wissensgenerierung, Entscheidungsfindung und Vorausschau – Prävention (Big Data und KI) |
| 7 | Papierlose Umgebung ermöglicht Datenkontinuität innerhalb des Hauses und mit anderen Pflegedienstleistern sowie analytische Organisationssteuerung – Höchste Qualität der Patientenversorgung und –sicherheit; Optimierte klinische operative Effizienz und Geschäftsprozesseffizienz |
| 6 | Optimierte klinische Versorgung durch effizienten Austausch / Zugriff und Standardisierung (z.B. Therapieprotokolle); Höhere Patientensicherheit durch geschlossenen Medikationskreislauf; Kostenreduktion für Lagerhaltung und Transkription; Verbesserte Abrechnung |
| 5 | Vermeidung von Duplikaten; Filmarchiv; Austausch und Zugriff |
| 4 | Fehlerreduktion bei klinischen Aufträgen / Medikationsverordnung |
| 3 | Optimierte Auftrags-Befundkommunikation, klinische Dokumentation und Standardisierung der Pflege |
| 2 | Optimierter Zugang zu diagnostischen Ergebnissen und Arztbriefen |
| 1 | Optimiertes Fachabteilungsmanagement |
| 0 | Kaum klinischer Nutzen; vor allen im Bereich Patientenadministration und Ressourcenmanagement |

2.2 Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus international

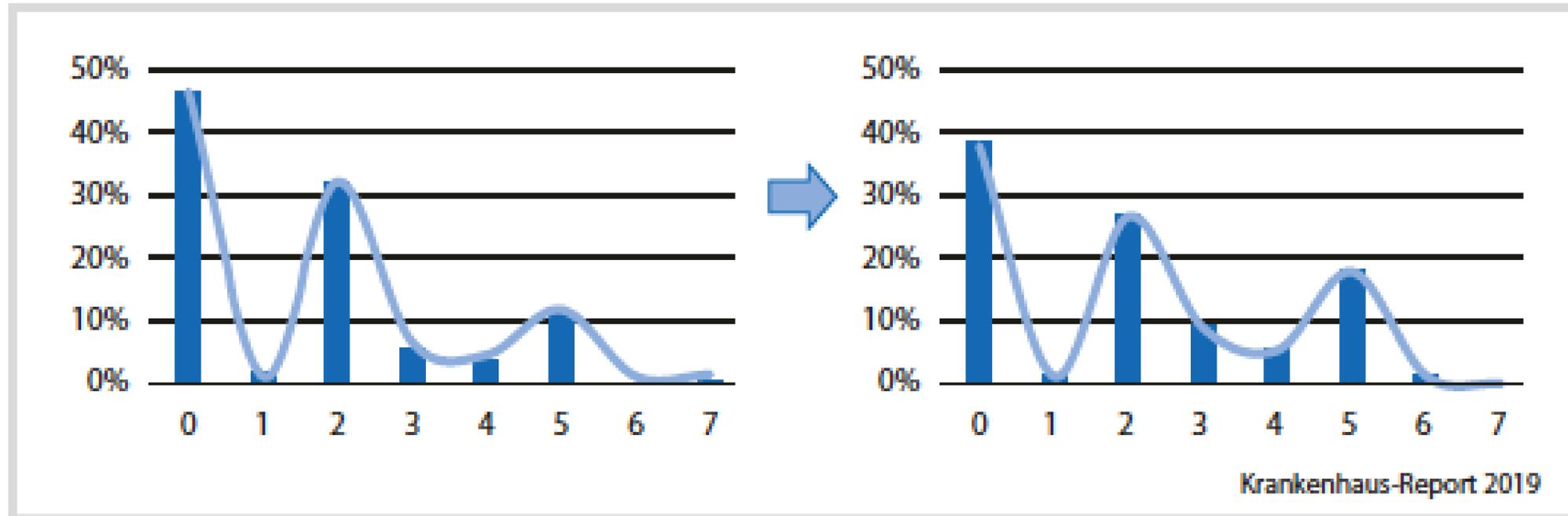


■ Abb. 2.4 Durchschnittliche EMRAM-Werte in ausgewählten Regionen seit 2011

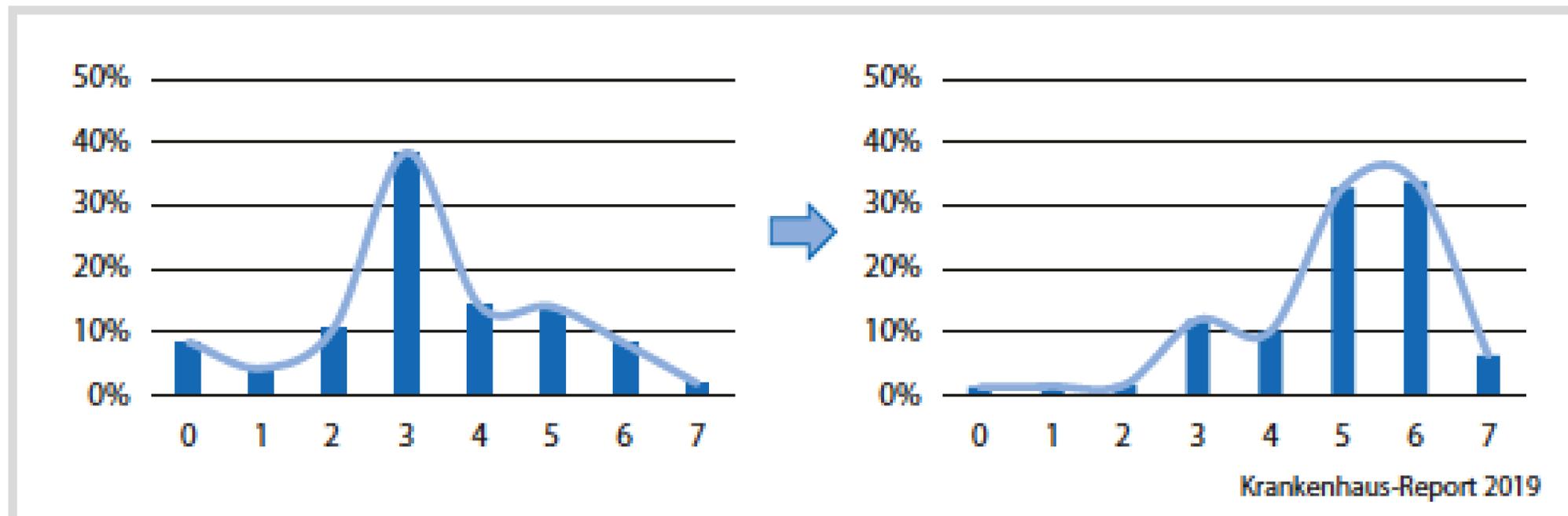
Durchschnitt Europa 3.5 Deutschland 2,3

Quelle: Krankenhaus-Report 2019

2.2 Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus international



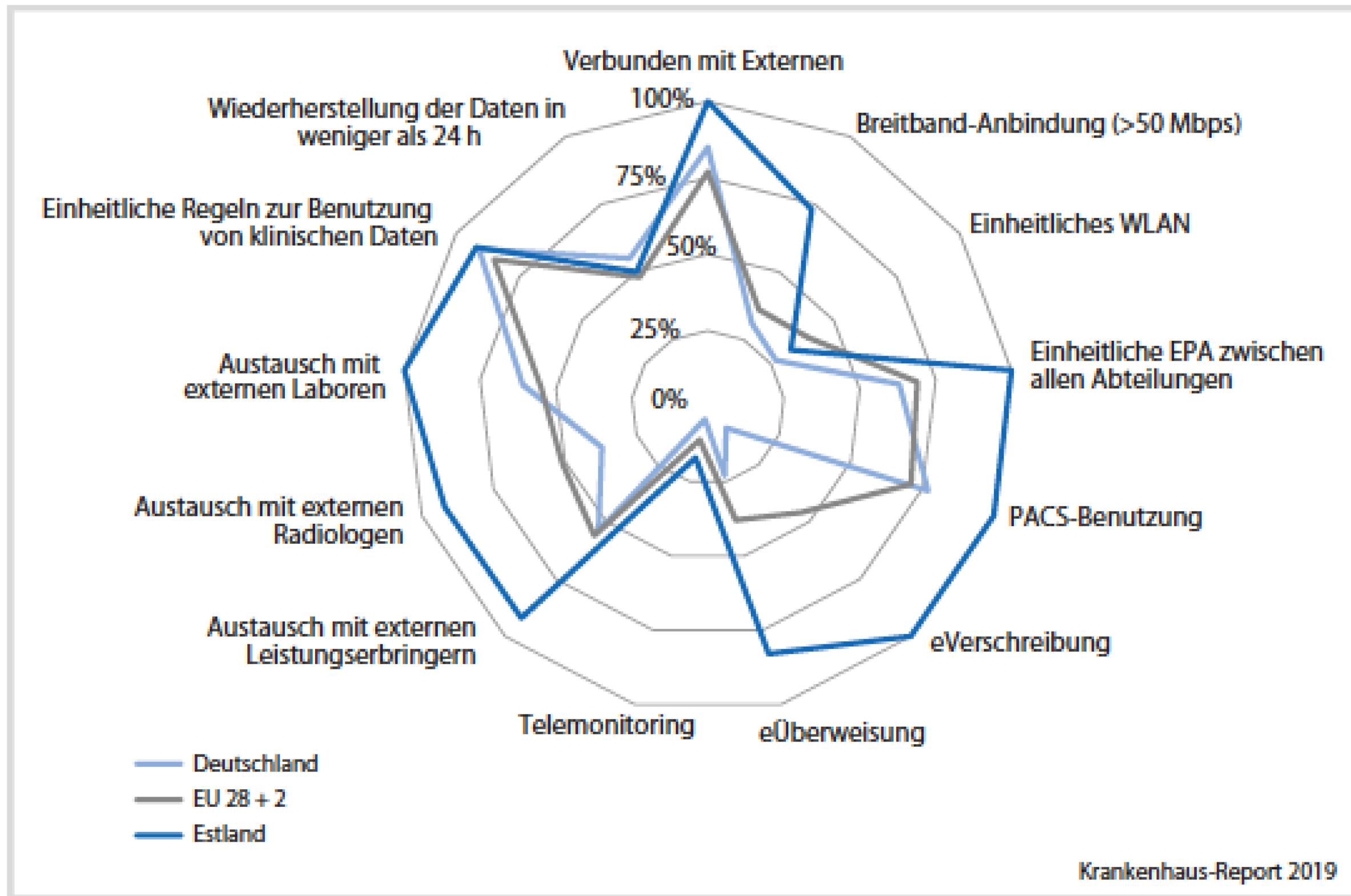
■ Abb. 2.2 EMRAM-Profil Deutschland 2012 (n = 340) vs 2017 (n = 167)



■ Abb. 2.3 EMRAM-Profil USA 2012 (n = 5.458) vs 2017 (n = 5.487)

Quelle: Krankenhaus-Report 2019

2.2 Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus international



■ Abb. 2.5 EHS-Ergebnisse der einzelnen Parameter in Deutschland, der EU und Estland

2.2 Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus international

EMRAM-Score in Deutschland (2017) nach Bettengröße und Trägerschaft

| Bettengröße | EMRAM-Mittelwert | Stichprobengröße N |
|---------------------|------------------|--------------------|
| < 200 Betten | 1,3 | 60 |
| 200 – 499 Betten | 2,4 | 66 |
| ≥ 500 Betten | 3,4 | 41 |
| Trägerschaft | | |
| Privat | 1,5 | 30 |
| Gemeinnützig | 2,1 | 66 |
| Öffentlich | 2,7 | 71 |

EMRAM-Mittelwert D= 2,3

Quelle: Krankenhaus-Report 2019

2.2 Definitionen, Benchmark Digitalisierung Krankenhaus international

EMRAM Stufe 6

Optimierte klinische Versorgung durch effizienten Austausch / Zugriff und Standardisierung (z.B. Therapieprotokolle); Höhere Patientensicherheit durch geschlossenen Medikationskreislauf; Kostenreduktion für Lagerhaltung und Transkription; Verbesserte Abrechnung

EMRAM Stufe 5

Vermeidung von Duplikaten; Filmarchiv; Austausch und Zugriff

Ab Stufe 5 keine Selbsteinschätzung mehr – hier Assessment durch die HIMSS Analytics Healthcare Information and Management Systems Society

Medius Klinik Nürtingen

2017 Digitale, papierlose Prozesse, Systeme: ORBIS KIS, IMPAX PACS, HYDMedia EMC – „reine“ Agfa Systeme

AGAPLESION DIAKONIEKLINIK ROTENBURG

2018 Digitale, papierlose Prozesse, Systeme: iMedOne, JiveX,

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

2017 integrierte digitale Bildmanagement-Lösung

2012 bis 2015 erreichte das Klinikum die EMRA Stufe 7

<https://www.kma-online.de/aktuelles/it-digital-health/detail/klinik-nuertingen-erreicht-emram-stufe-6-a-34674>

<https://www.medius-kliniken.de/standorte/medius-klinik-nuertingen/auf-einen-blick-mediis-klinik-nuertingen/>

<https://www.agaplesion.de/gesundheitskonzern/presse/news-single/news/leuchtturm-in-der-krankenhauslandschaft-agaplesion-diakonie-klinik-rotenburg-fuer-digitalisierung-2173>

<https://www.uke.de/organisationsstruktur/gesch%C3%A4ftsbereiche/informationstechnologie/index.html>

<https://www.healthcareitnews.de/himss-analytics-aktualisiert-die-emram-kriterien>

2.3 Benchmark Digitalisierung – Prozessreife – Workflow-Composite-Score 2017

| Scores und Sub-Scores | Mittelwert | Standard-abweichung | X _{min} | X _{max} |
|---|------------|---------------------|------------------|------------------|
| Workflow Composite Scores (n=205) | 55 | 14 | 21 | 83 |
| Sub-Scores für die Prozessebene | | | | |
| Aufnahme (n = 205) | 44 | 15 | 13 | 83 |
| Visite (n = 205) | 57 | 17 | 19 | 88 |
| OP-Vorbereitung (n = 169) | 65 | 12 | 24 | 85 |
| OP-Nachbereitung (n = 169) | 62 | 13 | 28 | 87 |
| Entlassung (n = 205) | 55 | 13 | 23 | 88 |
| Sub-Scores für die Deskriptorebene | | | | |
| Daten und Information (n = 169) | 60 | 19 | 17 | 100 |
| Funktion (n = 169) | 62 | 14 | 25 | 90 |
| Integration (n = 169) | 56 | 13 | 14 | 91 |
| Distribution (n = 169) | 52 | 18 | 23 | 89 |

Quelle: Krankenhaus-Report 2019

3. Methodik Entwicklung Digitalisierungs-Strategie



Quelle: Stübner & Partner

3. Methodik Entwicklung Digitalisierungs-Strategie

Was ist uns zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu unserer Digitalisierungs-Strategie, Projekt, Thema, Aufgabe....

K

Klar

Fix, verstanden, beschlossen, vereinbart, akzeptiert

U

Unklar

Offen, fehlende Informationen, neblig, schwammig

S

Strittig

Unterschiedliche bis gegensätzliche Standpunkte, Aussagen

Was muss wer bis wann tun und wem liefern, damit die

U

und

S

in die Klarheit kommen?

K

3.1 Rahmenbedingungen – Gesetze und Verordnungen – Termine, Ereignisse, Sanktionen

Relevante Gesetze und Verordnungen

1. Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) 23.10.2020
2. Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 23.10.2020
4. Sozialgesetzbuch V (SGB V) 23.10.2020
5. IT-Sicherheitsgesetz 2.0 (ITSG) (Entwurf) **07.05.2020**
6. BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) **22.04.2016**
7. E-Health Gesetz II (EHGII) –
Digitales Versorgungsgesetz (DVG) 09.12.2019
8. Terminservice – Vorsorgegesetz (TSVG) 06.05.2019
9. Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) 14.10.2020
10. Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) 30.06.2017
11. Datenschutz Grundverordnung (DSGVo) 27.04.2016
12. E-Health Gesetz I (EHG I)
Gesetz für sichere Kommunikation
und Anwendung im Gesundheitswesen 21.12.2015

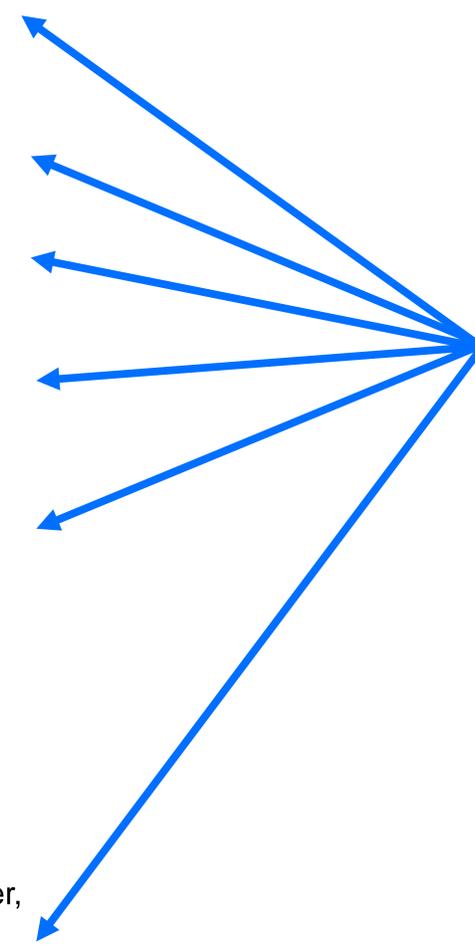
3.1 Rahmenbedingungen – Gesetze und Verordnungen – Termine, Ereignisse, Sanktionen

Förderfähige Vorhaben (KHZG)

1. Anpassung der technischen und informationstechnischen Ausstattung
Notaufnahme des KH – Basis-, erweiterte-, umfassende-, Kinder-Notfallversorgung
2. Einrichtung von Patientenportalen für digitales Aufnahmen und Entlassungsmanagement, Digitaler Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern und Leistungsempfängern vor, während und nach KH Aufenthalt
3. Einrichtung einer durchgehenden, strukturierten **elektronischen / digitalen** Dokumentation von Pflege und Behandlungsleistungen, Einrichtung Systeme automatisiert und sprachbasiert
4. Einrichtung von teil- oder vollautomatisierten klinischer Unterstützungssysteme für Entscheidungen - Hinweise und Empfehlungen
5. Einrichtung eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements, das Informationen zu allen arzneibezogenen Behandlungen über den gesamten Behandlungsprozess im KH zur Verfügung stellt – robotikbasierte Stellsysteme
6. Einrichtung eines digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen – als auch die Rückmeldung zum Verlauf der Behandlung der Patient*innen – Ziel krankenhausinterne Kommunikationssysteme beschleunigen
7. Wettbewerbsrechtlich zulässige Maßnahmen zur Abstimmung des Leistungsangebotes mehrerer KH. Ausgewogen Angebotsstruktur, flächendeckende Versorgung, Spezialisierung – Bereitstellung von sicheren Systemen, IT-Infrastrukturen (Cloud-Computing-Systeme)
8. Einführung und Weiterentwicklung eines onlinebasierten Versorgungsnachweissystems für Betten zwischen KH und anderen Versorgungsbereichen
9. Beschaffung, Einrichtung, Erweiterung, Entwicklung informations-, kommunikationstechnischer, robotikbasierter Anlagen, Systeme, räumlicher Maßnahmen zur Unterstützung Ärzte - Behandlungen, besonders Operationen – Telemedizinische Netzwerke – stationäre Versorgung
10. Beschaffung, Einrichtung, Erweiterung, Entwicklung informations-, kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren – organisatorischen und technischen Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, der Integrität und der Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme des KH-Trägers zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit des jeweiligen KH und die Sicherheit der Patienteninformationen maßgeblich sind
11. Vorhaben zur Anpassung von Patientenzimmern an besondere Behandlungserfordernissen im Falle einer Epidemie, insbesondere durch Umwandlung von Zimmern >2 Betten in Ein- oder Zweibettzimmer... Verringerung Zahl der festgesetzten Betten
12. Beschaffung, Einrichtung, Erweiterung von Systemen zur Erhöhung der Informations-, Daten-, IT-Sicherheit!!

Förderbedingungen - wird nur gefördert, wenn...

1. international anerkannte technische, syntaktische und semantische Standards zur Herstellung einer durchgehenden einrichtungs-internen und einrichtungsexternen Interoperabilität digitaler Dienste verwendet werden.
2. sie die Vorgaben zur Integration offener und standardisierter Schnittstellen nach Maßgabe von § 291d des Fünften Buches Sozialgesetzgebung (SGB V) berücksichtigen
3. generierte, für Patient*innen relevante Dokumente und Daten in die elektronische Patientenakte übertragbar sind
4. Maßnahmen zur Gewährleistung der Informationssicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik **durchgehend** berücksichtigt werden
5. Datenschutzrechtliche Vorschriften eingehalten werden



3.1 Rahmenbedingungen – Gesetze und Verordnungen – Termine, Ereignisse, Sanktionen

Finanzierungsgrundlagen Telematik Infrastruktur
Planung, Investition, Betrieb, Notfallabsicherung

1. Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 23.10.2020
2. Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und DKG 1.1.2019
zur Finanzierung der bei den Krankenhäusern entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur gem. § 291a Abs. 7a SGB V

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.5_Telematik-Infrastruktur/2019-03-29_DKG_Finanzierungsvereinbarung_TI_final.pdf

3.1 Rahmenbedingungen – Gesetze und Verordnungen – Termine, Ereignisse, Sanktionen

PatientInnen

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|------|------|------|------|------|------|------|

01.01.2019
Anspruch auf
ePA, Arztbrief,
Medikationsplan,..

Krankenkassen

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|------|------|------|------|------|------|------|

Krankenhäuser

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|------|------|------|------|------|------|------|

02.09.20
Frühester
Beginn
Vorhaben

04.01.21
Mittel
abrufbar

30.06.21
Evaluation
Reifegrad

30.06.23
Evaluation
Reifegrad

01.01.2021
Keine TI, ePA,
Sanktionen (DVG)
1% Abrechnung

01.01.25
Keine digitalen
Dienste
Sanktionen,
2% Abrechnung

Niedergelassene Ärzte,
Reha-, Pflegeeinrichtungen,
Physio-, Psychotherapie

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|------|
|------|------|------|------|------|------|------|

30.06.2019
Keine TI,
Sanktionen (DVG)
1% Abrechnung

30.09.2020
Apotheken, keine TI,
keine Sanktionen (DVG)
0% Abrechnung

30.03.2020
Keine TI,
Sanktionen (DVG)
2,5% Abrechnung

3.1 Rahmenbedingungen – Gesetze und Verordnungen – Termine, Ereignisse, Sanktionen



© Digitales Gesundheitswesen

<https://digitales-gesundheitswesen.de/vom-stammdatenabgleich-zur-patientenakte-der-plan-zur-einfuehrung-der-ti-anwendungen-im-ueberblick/>

Zeitplan der Anwendungen der Telematikinfrastruktur

2019

2020

2021

2022

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) | E-Arztbrief | Notfalldatenmanagement (NFDM) | Elektronischer Medikationsplan (eMP) | Elektronische Patientenakte (ePA) | Elektronische Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (eAU) | Elektronisches Rezept (E-Rezept) |
| | Kommunikation im Medizinwesen (KIM) | | | | Kommunikation im Medizinwesen (KIM) | |

Bereits eingeführte Anwendung

Geplante Anwendung ohne gesetzliche Frist

Geplante Anwendung mit gesetzlicher Frist

3.2 Übersicht Förderprogramme

Breitbandausbau Saarland

Breitbandausbau Saarland – „Gigabitprämie“
„Hochbedarfsträger“

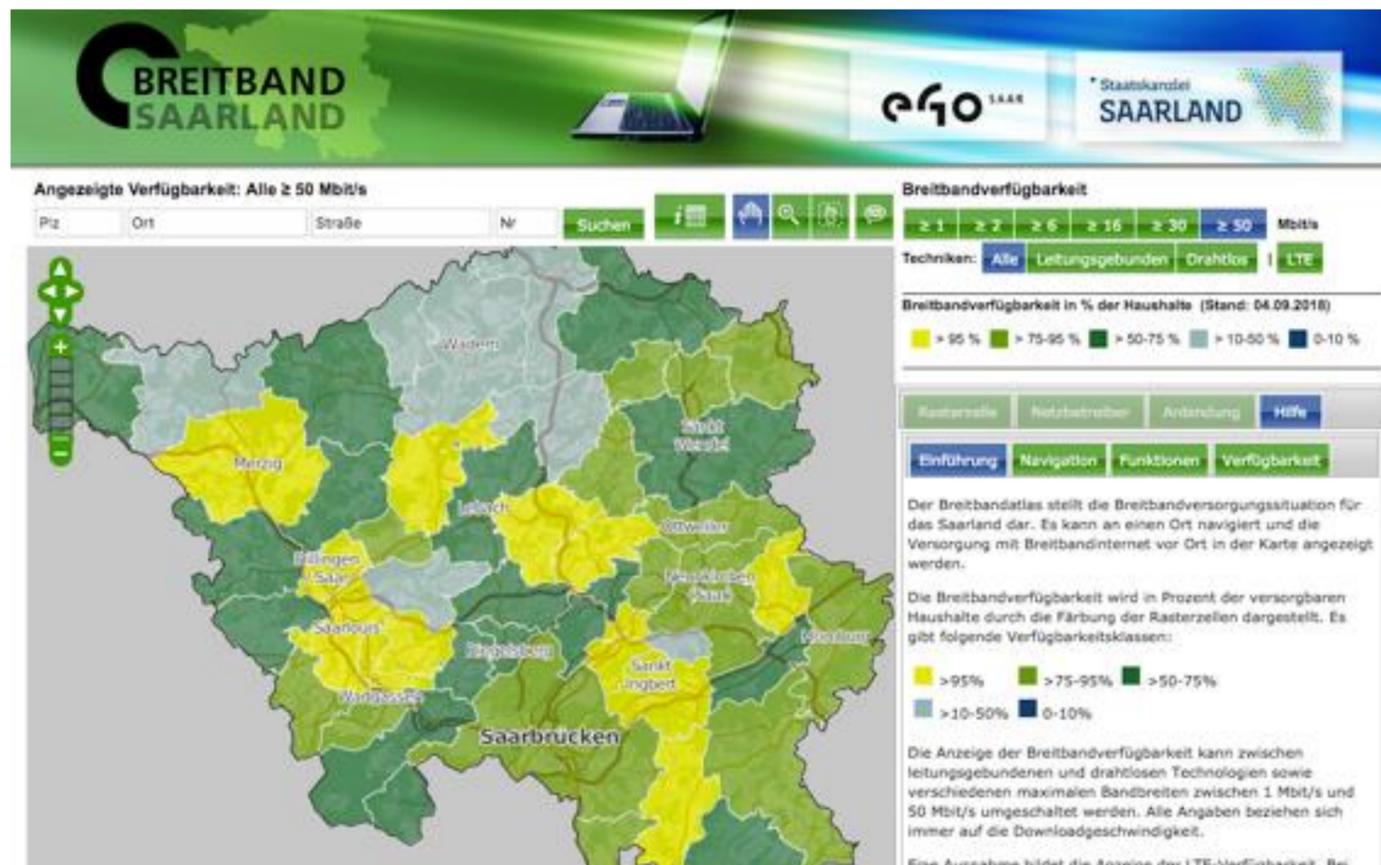
Zielgruppe: Unternehmen und Träger kultureller bzw. gemeinnütziger Einrichtungen

Glasfaserausbau: Tiefbau, passive Infrastruktur

Förderfähigkeit: Max. 25%

Förderaufruf: 06.01.2020 – 18.12.2020

https://www.saarland.de/stk/DE/portale/breitbandundmobilfunk/foerderung/foerderung_node.html



<https://www.breitband-datenportal.de/Bba-Saarland/bba/>

Stand: 22.10.2020

Breitbandausbau Bund

BMVI – Richtlinie „Förderung zur Unterstützung des Breitbandausbaus in der BRD“ 18.08.2020

Förderung explizit von Krankenhäusern und Schulen
Förderanträge nach Nr. 3.1 und Nr. 3.2

Für jede Schule und KH im Projektgebiet sind zuverlässige Bandbreiten von **mindestens 1 Gbit/s** symmetrisch zu ermöglichen!

Förderhöhe: 50% bei geringer Wirtschaftskraft bis 70%
Eigenbeitrag Zuwendungsempfänger mindestens 10%
Sofern dieser nicht vom Land übernommen wird.

Maximal 30 Mio € pro Projekt

Technische und rechtliche Beratung 100% gefördert,
bis 50.000 €

Antrag über Gebietskörperschaften - Saarland wenig
Anträge!!

Fördermittelverwaltung: AteneKOM

<https://atekom.eu/>
https://www.bmvi.de/SharedDocs/DE/Anlage/DG/Digitales/foerderrichtlinie-breitbandausbau.pdf?__blob=publicationFile
<https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/211/1921141.pdf>
<https://www.breitbandausschreibungen.de/index>
<https://www.wr-recht.de/neue-breitbandfoerderung/>

3.2 Übersicht Förderprogramme

DigitalPAKT Schule

Verwaltungsvereinbarung 2019 – 2024

Zielgruppe: Träger von Altenpflegeschulen nach § 4 Absatz 2 des Altenpflegegesetzes und (Kinder-) Krankenschulen nach § 4 Absatz 2 des Krankenpflegegesetzes beziehungsweise Pflegeschulen nach § 9 PflBG, von Bezirksregierungen staatlich anerkannte Ausbildungsstätten weiterer Gesundheitsfachberufe.

Förderbudget: 5 Mrd € + 1,5 Mrd € 2019 bis Mai 2024
Zusätzlich 10% vom Land ggf. Schulträger

- Aufbau oder Verbesserung der digitalen Vernetzung in Schulgebäuden und auf Schulgeländen, Serverlösungen, schulisches WLAN
- Aufbau, Weiterentwicklung digitaler Lehr-Lern-Infrastrukturen, Anzeige- und Interaktionsgeräte, digitale Arbeitsgeräte, schulgebundene mobile Endgeräte
- Strukturen für Profi- Administration, Wartung digitaler Infrastrukturen in Zuständigkeit von Schulträgern
- Systeme, Werkzeuge und Dienste, mit dem Ziel, bei bestehenden Angeboten Leistungsverbesserungen herbei zu führen, die Service-Qualität zu steigern oder die Interoperabilität bestehender oder neu zu entwickelnder digitaler Infrastrukturen herzustellen oder zu sichern

https://www.bmbf.de/files/VV_DigitalPaktSchule_Web.pdf

ESF-Programm „rückenwind“

Europäischer Sozialfonds ESF - BMAS

Für die Beschäftigten und Unternehmen in der Sozialwirtschaft

Budget: 2014 – 2020: 53 Mio €

- Förderung nachhaltiger und hochwertiger Beschäftigung und Unterstützung der Mobilität der Arbeitskräfte – Schwerpunkt „Arbeit 4.0 & Digitalisierung“
- Anpassung der Arbeitskräfte, Unternehmen und Unternehmer an den Wandel
- Verwaltung durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See

Antragstellung: 2021 – 2027

<https://www.esf.de/portal/DE/Foerderperiode-2014-2020/ESF-Programme/bmas/rueckenwind-partnerrichtlinie.html>

3.2 Übersicht Förderprogramme

Innovationsfonds Krankenkassen

Innovationsfonds - Gemeinsamer Innovationsausschuss der Krankenkassen 2020 – 2024 200 Mio € jährlich

Neue Versorgungsformen:

Gefördert werden insbesondere Projekte, die auf eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung abzielen und das Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Regelversorgung übernommen zu werden.

Versorgungsforschung:

Forschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind:

Evaluationsprojekte zu bestehenden Selektivverträgen (§§ 73C und 140a SGB V)

Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung und zur Evaluation von Richtlinien des G-BA

Mit einer Krankenkasse

Antrag: 2-Stufig – 1. Skizze; 2. Antrag (6 Monate bis 75.000 €)

Antrag Versorgungsforschung: 09.02.2021

<https://innovationsfonds.g-ba.de/>

<https://www.kbv.de/html/innovationsfonds.php>

Krankenhausstrukturfonds 2.0

Grundlage:

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 23.10.2020

Strukturfonds 1 - 500 Mio €

Strukturfonds 2 2019 - 2022 2 Mrd €, 500 Mio € jährlich

Strukturfonds 2 2019 - 2024 2 Mrd €, 333 Mio € jährlich

Strukturfonds 2 2020 – 2024 1,5 Mrd €, 300 Mio € /a

Verwendung:

1. Wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken, soweit Hochschulkliniken und nicht universitäre Krankenhäuser an diesen Vorhaben gemeinsam beteiligt sind,
2. Wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von Krankenhausverbänden,
3. Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen und telemedizinischer Netzwerkstrukturen,

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/innovationsfonds-und-krankenhausstrukturfonds/krankenhausstrukturfonds/>

3.2 Übersicht Förderprogramme

Krankenhausstrukturfonds 2.0

4. Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in den / mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a Buchstabe e bis g

Von dem nach Abzug der Aufwendungen maßgeblichen Förderbetrages kann jedes Land in den Jahren 2021 bis 2024 jährlich bis zu 95 Prozent des Anteils beantragen, der sich aus dem Königsteiner Schlüssel mit Stand vom 1. Oktober 2018 ergibt. (SL = 1,20987%)

Mit den verbleibenden 5 Prozent des Betrages können jährlich länderübergreifende Vorhaben gefördert werden

Das antragstellende Land, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung, **mindestens 50 Prozent** der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens (Ko-Finanzierung) trägt, wobei das **Land mindestens die Hälfte** dieser Ko-Finanzierung aus **eigenen Haushaltsmitteln** aufbringen muss,

Potentielles Budget Saarland: **6,896,00 €** pro Jahr

Länderübergreifendes Budget Saarland: etwa
172.000,00 € pro Jahr

Antragsfrist: Laufend

Krankenhauszukunftsfonds

Krankenhauszukunftsfonds 3,0 Mrd € 2021 - 2024

Schwerpunkt: Digitalisierung Krankenhäuser

- Patientenportale für digitales Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
- digitales Medikationsmanagement,
- elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen,
- Maßnahmen zur IT-Sicherheit bis zu
- sektorenübergreifenden telemedizinischen Netzwerkstrukturen.

Antragstellende Länder **mindestens 30 Prozent** der förderfähigen Kosten.

Jedes Land kann 2021 jährlich einen Förderanteil beantragen, der sich aus dem Königsteiner Schlüssel mit Stand vom 1. Oktober 2018 ergibt. (SL = 1,20987%)

10% sind an Universitätsklinika gebunden

15% für Informations-, Daten-, IT-, Cybersicherheit

Abwicklung analog Krankenhausstrukturfonds 2.0

Bis 30.11.2020 Förderrichtlinien

Potentielles Budget Saarland: **12.068.000 €** pro Jahr

3.2 Übersicht Förderprogramme

Krankenhauszukunftsfonds

Gesamtbudget: Saarland

7.241.000,00 €

12.068.000,00 €

19.309.000,00 € pro Jahr

Gesamtbudget Saarland 2021- 2024

77.238.000,00 € gesamt

3. Methodik Entwicklung Digitalisierungs-Strategie



Quelle: Stübner & Partner

3.3 Die Vision - Digitales Krankenhaus der Zukunft

Unsere Vision

Als innovativer Gesundheitsdienstleister und Vorreiter für das vernetzte Krankenhaus der Zukunft sind wir das medizinische Herz der Region.

Unser Ziel ist, Digitalisierung, Spitzenmedizin und Verantwortung zu vereinen - für ein Klinikum der Zukunft.

Spitzenmedizin

Wir setzen auf Spitzentechnologie, kombiniert mit einem Spitzenteam, und profitieren durch Kooperationen von neusten Entwicklungen. Durch Technologiepartnerschaften mit namhaften Medizingeräteherstellern stellen wir sicher, dass das Klinikum stets mit innovativster Medizintechnik ausgestattet ist und über modernste Arbeitsabläufe verfügt. Dank Kooperationen mit der Uni Göttingen und der MH Hannover sind wir direkt an die Forschung angebunden und profitieren von den neusten Entwicklungen in der Medizin. Unser medizinisches Spitzenteam mit engagierten KollegInnen auf allen Ebenen gewährleistet unsere umfassende Kompetenz auf universitärem Niveau.

Verantwortung

Wir übernehmen Verantwortung für die Region, für die PatientInnen und für die MitarbeiterInnen. Indem wir die medizinische und pflegerische Versorgung in Hinblick auf die Zukunft neu denken, sichern wir Arbeitsplätze und stärken die Region nachhaltig durch unser innovatives Beispiel. PatientInnen erhalten bei uns erstklassige Versorgung und umfassende Unterstützung bei der Organisation ihres Klinikaufenthaltes. Für unsere MitarbeiterInnen schaffen wir bestmögliche Arbeitsbedingungen inklusive attraktiver Gehalts- und Arbeitszeitmodelle und zukunftsorientierter Qualifizierungsmöglichkeiten.

Digitalisierung

Wir verbinden moderne Medizin mit vernetzter Kommunikation und gemeinschaftlicher Fürsorge für die PatientInnen. Moderne Möglichkeiten der Diagnose und Therapie gehen bei uns Hand in Hand mit ganzheitlicher Vernetzung und partnerschaftlicher Zusammenarbeit unserer Fachdisziplinen. Um patienten- und mitarbeiterfreundliche Krankenhausabläufe zu etablieren, setzen wir auf direkte Informations- und Kommunikationswege von Online-Terminkalender bis mobiles Infosystem. Auch die Kommunikation mit niedergelassenen ÄrztInnen vertiefen wir auf diesem Weg und garantieren so für umfassende Fürsorge vor, während und nach dem Klinikaufenthalt. Am 01. Juli 2018 gründete das Klinikum die Tochtergesellschaft skbs.digital mit dem Ziel die Transformation des Klinikums zu beschleunigen.

Beispiel Klinikum Braunschweig <https://klinikum-braunschweig.de/ueber-uns/vision-2025.php>

3.4 Die Mission - Digitales Krankenhaus der Zukunft

UNSERE VISION

AGAPLESION macht christliche Nächstenliebe erlebbar.

UNSERE MISSION

Als christlicher Gesundheitskonzern behandelt und betreut AGAPLESION Menschen in allen Lebensphasen.

Unsere Werte sind im christlichen Glauben begründet. Sie sind die Basis unseres Handelns.

Wir verbinden sie mit Exzellenz in Medizin und Pflege sowie einem verantwortungsvollen Management.

Mit der Stärke und Verbindlichkeit eines Konzerns bieten wir unseren Einrichtungen eine sichere Zukunft.

UNSERE SECHS KERNWERTE

Unter **NÄCHSTENLIEBE** verstehen wir jedem Menschen hilfsbereit zu begegnen, unabhängig von seiner körperlichen und seelischen Verfassung, Weltanschauung, Religionszugehörigkeit, Herkunft, seinem Status und Geschlecht.

Die Haltung der Nächstenliebe ist in unserem christlichen Glauben begründet.

Unter **WERTSCHÄTZUNG** verstehen wir eine positive Grundhaltung, Respekt und Vertrauen gegenüber jedem Menschen als Ebenbild Gottes.

Unter **VERANTWORTUNG** verstehen wir den bewussten und achtsamen Umgang mit den uns anvertrauten Menschen und Ressourcen.

Unter **TRANSPARENZ** verstehen wir die verständliche und zeitgerechte Weitergabe relevanter Informationen.

Unter **PROFESSIONALITÄT** verstehen wir den Einsatz hoher fachlicher, sozialer und diakonischer Kompetenz.

Unter **WIRTSCHAFTLICHKEIT** verstehen wir den zielgerichteten und wirksamen Einsatz der Ressourcen zum langfristigen Erhalt unserer Einrichtungen.

https://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/Agaplesion_mkh-frankfurt/KARRIERE_u_BILDUNG_D/PDFs/AGA_Leitbild.pdf

3.4 Die Mission - Digitales Krankenhaus der Zukunft

EMRAM Stufe 6

Optimierte klinische Versorgung durch effizienten Austausch / Zugriff und Standardisierung (z.B. Therapieprotokolle); Höhere Patientensicherheit durch geschlossenen Medikationskreislauf; Kostenreduktion für Lagerhaltung und Transkription; Verbesserte Abrechnung

Medius Klinik Nürtingen

2017 Digitale, papierlose Prozesse, Systeme: ORBIS KIS, IMPAX PACS, HYDMedia EMC – „reine“ Agfa Systeme

AGAPLESION DIAKONIEKLINIK ROTENBURG

2018 Digitale, papierlose Prozesse, Systeme: iMedOne, JiveX,

EMRAM Stufe 5

Vermeidung von Duplikaten; Filmarchiv; Austausch und Zugriff

Ab Stufe 5 keine Selbsteinschätzung mehr – hier Assessment durch die HIMSS Analytics Healthcare Information and Management Systems Society

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

2017 integrierte digitale Bildmanagement-Lösung

2012 bis 2015 erreichte das Klinikum die EMRA Stufe 7

<https://www.kma-online.de/aktuelles/it-digital-health/detail/klinik-nuertingen-erreicht-emram-stufe-6-a-34674>

<https://www.medius-kliniken.de/standorte/medius-klinik-nuertingen/auf-einen-blick-medijs-klinik-nuertingen/>

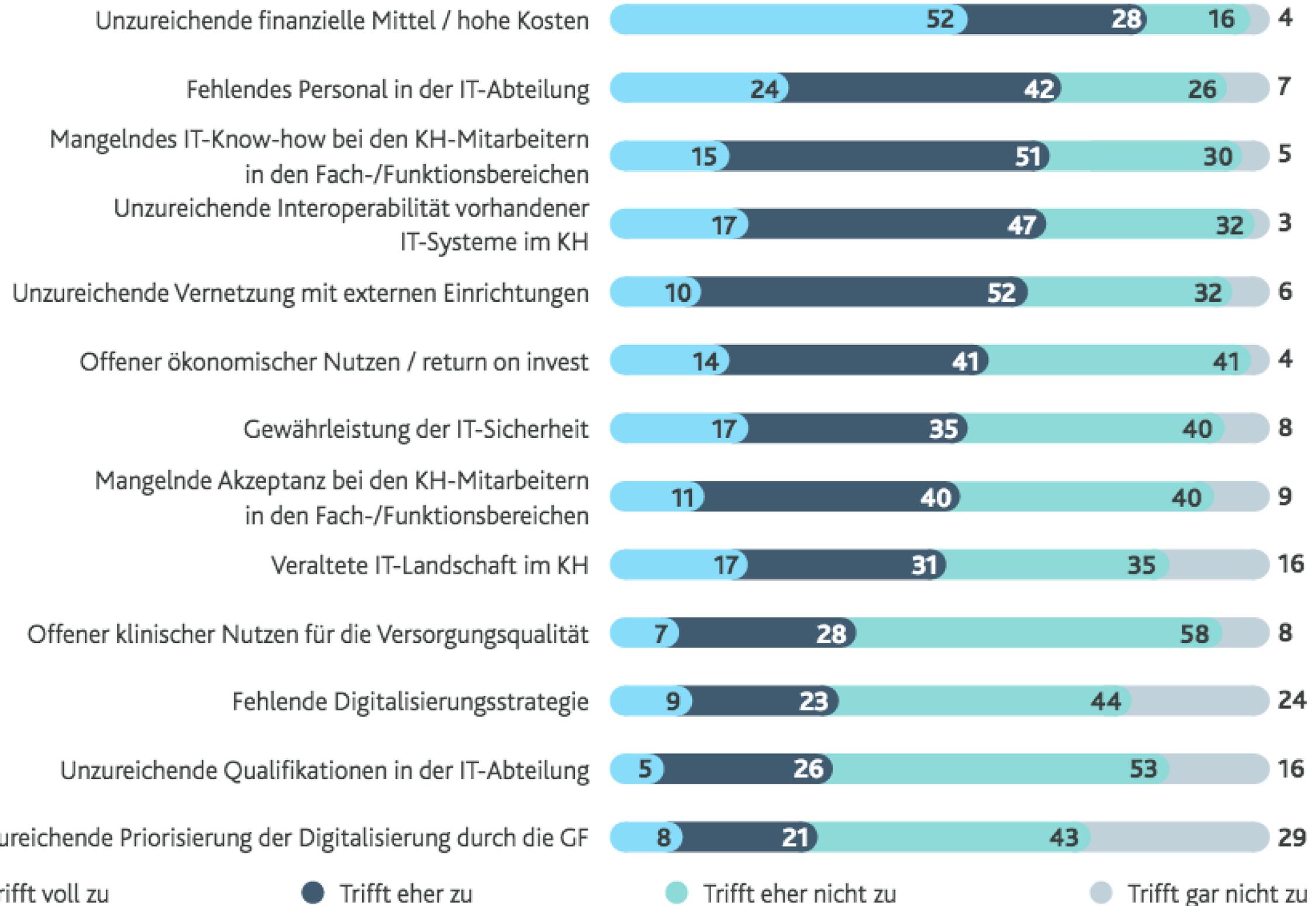
<https://www.agaplesion.de/gesundheitskonzern/presse/news-single/news/leuchtturm-in-der-krankenhauslandschaft-agaplesion-diakonieklinikum-rotenburg-fuer-digitalisierung-2173>

<https://www.uke.de/organisationsstruktur/gesch%C3%A4ftsbereiche/informationstechnologie/index.html>

<https://www.healthcareitnews.de/himss-analytics-aktualisiert-die-emram-kriterien>

Quelle: Krankenhaus-Report 2019

3.5 Handlungsfelder Digitalisierungs - Strategie - Bestandsaufnahme



3.5 Bestandsaufnahme - Digitales Krankenhaus der Zukunft

Visionserarbeitung – Erarbeitung der Vision - (Zukunftsbild) des Krankenhauses im medizinischer, pflegerischer, reha-technischer, digitaler Hinsicht

Krankenhausstrategie – Vorgehensweise, um die langfristigen Ziele des Krankenhauses im Bereich der medizinischen, Pflegerischen, reha-technischen Versorgung sowie der Digitalisierung zu erreichen.

Digitalisierungsstrategie – beschreibt die Vorgehensweise im Bereich der Digitalisierung in einem Krankenhaus zur Erreichung langfristiger Digitalisierungsziele in den definierten Handlungsfeldern

Prozessstrategie – beschreibt die Vorgehensweise die Vorgehensweise zur Erreichung langfristiger Prozessziele, wie Durchlaufzeiten, Qualität, Kosten, Ressourceneinsatz, Zuverlässigkeit, Digitalisierungsgrad, Prozessreife, ...

Organisationsstrategie – beschreibt die Vorgehensweise zur Erreichung langfristiger organisationaler Ziele hinsichtlich Aufbau- und Ablauforganisation, Digitalisierung, Rollenveränderungen, Werte, Normen, Regeln, Kulturstandards, vertikaler, horizontaler Kommunikation, Kooperation, Kompetenzentwicklung, Personalentwicklung, ...

IT-Infrastrukturstrategie – beschreibt die Vorgehensweise zur Erreichung langfristiger IT-Infrastrukturziele hinsichtlich Anforderungen aus der Digitalisierung – Einsatz von Technologien (G5), Hardware, Server, Netzwerke, Bandbreite, Sicherheit, ...

IT-Applikationsstrategie – beschreibt die Vorgehensweise zur Erreichung langfristiger Ziele im Bereich der Applikationen, im Rahmen der Digitalisierung – Applikationen (Blueprint), Schnittstellen, Sicherheit, Betrieb und Wartung, ...

3.5 Bestandsaufnahme - Digitales Krankenhaus der Zukunft

Arbeit 1 Excel

| | Geplant | In Arbeit | Beschlossen | Kommuniziert | In Umsetzung | Abgeschlossen |
|---------------------------|---------|-----------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Visionserarbeitung | | X | | | | |
| Krankenhausstrategie | | X | | | | |
| Digitalisierungsstrategie | | X | | | | |
| Prozessstrategie | | X | | | | |
| Organisationsstrategie | | X | | | | |
| IT-Infrastrukturstrategie | | X | | | | |
| IT-Applikationsstrategie | | X | | | | |
| | | | | | | |

3.6 Trends

Ein Trend ist eine neue Auffassung bzw. Entwicklung in Gesellschaft, Wirtschaft oder Technologie, die eine neue Bewegung bzw. Marschrichtung auslöst. Eine grundlegende Änderung (Umkehrung) eines Trends wird als „Trendwende“ bezeichnet.

[http://de.wikipedia.org/wiki/Trend_\(Soziologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Trend_(Soziologie))



Arbeit 2 Excel

1. **Demografie** - PatientInnen und MitarbeiterInnen werden immer älter – Ergonomie, Barrierefreiheit
2. **Demografie** - Internationalität und Interkulturalität bei PatientInnen und MitarbeiterInnen steigen
3. **Ressourcen** - Zu wenig medizinisches, pflegerisches und auch **IT-technisches Personal**
4. **Veränderungen der Krankheitsbilder** - Zunahme psychischer Belastungen und Erkrankungen
5. **Behandlungen** – Verschiebung von stationärer in ambulante Behandlungen
6. **Technologieaffinität** - Jüngere Generationen wachsen „spielend“ mit neuen Technologien auf – sie sind offener
7. **Technologien** - Sprachgesteuerte Technologien sind auf dem Vormarsch
8. **Technologien** - die „Halbwertszeit“ der Nutzungsdauer nimmt stetig ab
9. **Komplexität** - die Komplexität der medizintechnischen und IT-technischen Lösungen steigen
10. **Digitale Kompetenzen** - werden in der Ausbildung von medizinischem und pflegerischen Personal zu wenig entwickelt
11. **Kosten** - der Kostendruck steigt weiter
12. **Kosten** - die Notwendigkeit der „Vernetzung“ kleiner Krankenhäuser um Synergien zu heben, steigt
13. **Daten** - das Interesse an Gesundheitsdaten steigt (Gesundheitsdaten sind mehrfach wertvoller, als Kreditkartendaten)
14. **Daten** - es gibt noch keine Geschäftsmodelle zu Daten – Was bekommt der, welcher die Daten erhebt?? Verbände!!
15. **Sicherheit** - Cyberangriffe nehmen zu – wegen niedriger Sicherheitsgrenzen - Schaden steigt

Welche Trends zwingen uns zum Handeln? – Ableitung von Handlungsfeldern?

3.6 Handlungsfelder Digitalisierungs - Strategie - Methodik

Handlungsfelder

z.B. IT-Sicherheit

Handlungsbedarfe

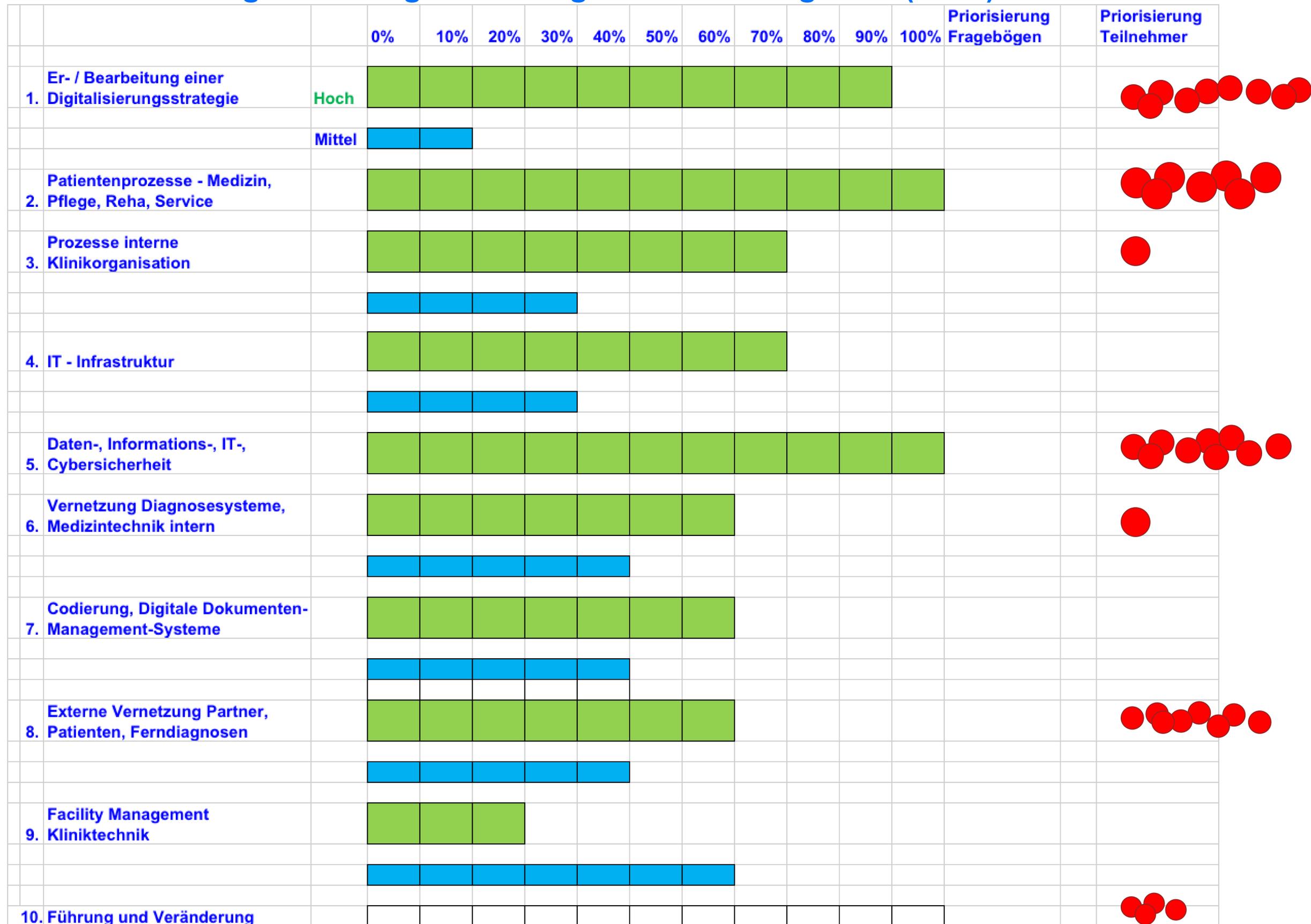
IT-Ressourcen steigern
IT-Infrastruktur entwickeln

Maßnahmen

Selbst ausbilden
Kooperationen mit Hochschulen
Outsourcen...

.....

3.6 Handlungsfelder Digitalisierung – Priorisierung 2019 (n=19)



Quelle: J. Stübner, Stübner&Partner; Achim Schütz; Verwaltungsdirektor Capio-Elbe-Jeetzel-Klinik, Systcoach consulting

3.6 Handlungsfelder Digitalisierungs - Strategie - Landkarte

Arbeit 3 - Excel

| Führung + Krankenhausstrategie | Führung + Digital-Strategie | Fachliche Handlungsfelder | | Organisationale Handlungsfelder |
|---|---|--|-----------------------------------|---|
| Willensbildung Führung | Interdisziplinäres Digitalisierungsteam | IT-Voraussetzung Netz, Bandbreite, Infrastruktur | Sektor übergreifende Vernetzung | Kommunikation, "einbinden" der Orga |
| „Abholen“ Organisation, Ängste, Gewinne, Preise | Digitalisierungskommunikation | Analyse, Definition Patientenpfade | Telemedizin, Telemetrie | Ausrichtung Orga auf Digitalisierung |
| Vision Krankenhaus der Zukunft! | Er- / Bearbeitung Digitalisierungsstrategie | Patientenprozesse – Medizin, Pflege, Reha | Entscheidungssysteme Big Data, KI | Von Funktions- zur Prozessorientierung |
| Analyse relevanter Trends, auch Risikoman. | Warum Digitalisierung? Welche Konsequenzen? | Prozesse interne Klinikorganisation | Codierung, Doku-Man-Systeme | Rollenveränderungen digitale Prozesse |
| Analyse, Priorisierung Handlungsfelder | Priorisierungskriterien, Kennzahlen | Analyse Prozessreife, Anforderungen | Facility Management Kliniktechnik | Kommunikation vertikal, horizontal |
| Definieren von Zielen in Handlungsfeldern | Priorisierung Handlungsfelder | Risikoanalyse Krankenhaus, Prozesse | | Aufbau, Entwicklung digitaler Kompetenzen |
| Steuerkreis Digitalisierung | Ableitung Umsetzungsprojekte | Daten-, Informations-, IT-, Cybersicherheit | | Daten-, Informations-, IT-, Cybersicherheit |
| Bereichsübergreifendes Digitalisierungsteam | Fördermittel, -programme | Vernetzung Medizin-Technik, IT-Systeme | | „Digital-Kultur“ Normen und Regeln |
| Digitale Führungskultur | Koordinierung Kooperationen | eMedikamenten Management | | Organisations-Change, Prozessbegleitung |
| Strategisches Changemanagement | Projektmanagement, auch agil | Elektronische Patientenakte | | |

3.6 Handlungsfelder Digitalisierungs - Strategie - Landkarte

Handlungsfeld digitale Kompetenzen Informationen

Informationen digitale Kompetenzen MedizinerInnen

1. Medizin im digitalen Zeitalter –
Curriculum Universitätsmedizin Mainz –
kann über die Ärztekammer gebucht werden

https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/25_Aerztl_Fb/12_Fortbildungen_AEKB/02_InterdisziplinaereVeranstaltungen/Digitalkompetenz/2020_Digitalkompetenz_Programm_FINAL.pdf

<https://www.healthrelations.de/universitaetsmedizin-mainz-medizin-und-digitalisierung/>

2. Gesellschaft für Medizinische Ausbildung

<https://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org/ausschuesse/digitalisierung-technologie-unterstuetztes-lernen-und-lehren.html>

<https://cdn.aerzteblatt.de/pdf/117/12/a596.pdf?ts=17%2E03%2E2020+07%3A59%3A24>

3. Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Sebastian Kuhn
Universität Bielefeld
Medizinische Fakultät OWL / AG 4 - Digitale Medizin
Sebastian.kuhn@uni-bielefeld.de
+49 521 106-67977

Informationen digitale Kompetenzen PflegerInnen

1. Handlungsfelder

<https://digitalekompetenzenpflege.de/>

2. Kompetenzen

https://www.epa-cc.de/files/content/news/2017/11_November/Ammenwerth_DigitaleKompetenzen.pdf

<https://nachrichten.idw-online.de/2020/11/05/digitale-kompetenzen-fuer-pflegefachpersonal/>

https://www.ethikjournal.de/fileadmin/user_upload/ethikjournal/Texte_Ausgabe_1_11_2019/Reichel_1.Nov_FINAL.pdf

https://www.hcm-magazin.de/files/smfiledata/2/7/4/4/0/9/2/Positionspapier_Verankerung_Kompetenzen_-digitale-Pflegetechnik_PfIAPrV_.pdf

<https://www.pflegeinnovationszentrum.de/wp-content/uploads/2018/12/28.-Bedingungen-und-Herausforderungen-digitaler-Bildung-an-Gesundheits-und-Pflegeschulen.pdf>

<https://www.fczb.de/projekt/dapf/>

https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/Positionspapier_Verbaendebuendnis_Digitalisierung_Pflege.pdf

3.7 Handlungsfelder priorisieren - Kriterien

Arbeit 4 - Excel

Inhaltliche Priorisierung

1. Steigerung des Patientenwohls
2. Entlastung Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
3. Qualitätsverbesserungen
4. Erlössicherung
5. Mehrerlöse
6. Steigerung der Daten-, Informations- und IT-Sicherheit
7. Erfüllung gesetzlicher Anforderungen

Zeitliche Priorisierung

1. Kurzfristig – 1 Jahr
2. Mittelfristig – 1 bis 4 Jahre
3. Langfristig – 5 – 8 Jahre

3.7 Handlungsfelder bewerten mit der Stärken – Schwächen - Analyse

| | | Interne Analyse | |
|-----------------|---------|--|--|
| | | Stärken | Schwächen |
| Externe Analyse | Chancen | <p>Ausbauen</p> <p>In welchen Handlungsfeldern haben wir Stärken?</p> <p>Wie können Stärken die Chancenrealisierung erhöhen?</p> | <p>Aufholen</p> <p>In welchen Handlungsfeldern haben wir Schwächen?</p> <p>Wo können aus Schwächen Chancen entstehen?</p> <p>Wie können sich Schwächen zu Stärken entwickeln?</p> |
| | Risiken | <p>Absichern</p> <p>In welchen Handlungsfeldern haben wir Risiken?</p> <p>Welchen Risiken kann mit welchen Stärken begegnet werden?</p> <p>Wie können Stärken bestimmten Risiken vorbeugen?</p> | <p>Vermeiden</p> <p>Wo treffen Schwächen auf Risiken?</p> <p>Welche Themen, Aktivitäten sollten vermieden werden?</p> |

3.8 Ziele - SMART



Beschreibung
künftiger Ereignisse oder
Zustände, die durch menschliches
Handeln herbeigeführt werden
sollen,
ohne den Weg zur Zielerreichung
vorzugeben.

Anzustrebender Soll-Zustand

Lösungsneutral



Spezifisch

– Konkret - definiert zur Aufgabe

Messbar

– Messbarkeit , Indikatoren

Akzeptiert

– von allen Beteiligten akzeptiert

Realistisch

– von Beteiligten erreichbar

Terminierbar

– Terminvorgabe Zielerreichung

3.8 Ziele - SMART



3.8 Ziele - SMART

Arbeit 5 - Excel

Handlungsfelder

z.B. IT-Sicherheit

Erste Ziele ableiten

KRITIS Anforderungen sind erfüllt

Erste Maßnahmen

Reifegrad-Analyse durchführen

.....

3.9 Zielbild

Das digitale Krankenhaus erbringt ärztliche und pflegerische Leistungen mithilfe von digital unterstützten Prozessen und ist gekennzeichnet durch:

Patientenorientierung

informierte, digital kompetente sowie selbstbestimmte und digital eingebundene Patienten, die ihren Behandlungspfad mitgestalten können und ein hohes Maß an Patientensicherheit erfahren.

Strategieorientierung

ein fachübergreifendes, strategisches Innovations-, Kompetenz-, Daten- sowie Wissensmanagement zur Initiierung, Überwachung, Steuerung und Bewertung von Innovationen und Projekten im Einklang mit der (digitalen) Unternehmensstrategie.

Mitarbeiterorientierung

kompetente und eingebundene Mitarbeiter, die durch digitale Dokumentation entlastet werden, alle relevanten Informationen leicht und übersichtlich verfügbar haben und dadurch eigenständig und sicher agieren sowie mehr Zeit mit dem Patienten aufwenden können.

Prozessorientierung

digital gestützte, dokumentierte Prozesse, welche zwischen Menschen sowie Menschen und Technik vermitteln und durch Transparenz geteilte Verantwortlichkeiten reproduzierbare Qualität und Sicherheit ermöglichen.



3.9 Zielbild

Arbeit 6 - Excel

Handlungsfeld1

Informations-, Daten-,
IT-Sicherheit
KRITIS-Anforderungen erfüllt

Digitalisierung
Krankenhaus

**erstes
Zielbild**