



Deutsche Krankenhaus TrustCenter
und Informationsverarbeitung GmbH



Schon am Start?

Checklisten für den TI-Rollout im Krankenhaus

Vom Phasenmodell zur Checkliste

Die digitale Vernetzung des deutschen Gesundheitswesens schreitet voran – und Krankenhäuser nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass der Umfang der Veränderungen im Krankenhaus deutlich über dem klassischer IT-Projekte liegen wird. Um den komplexen Herausforderungen adäquat zu begegnen und die sich ergebenden Chancen optimal zu nutzen, empfiehlt sich die Entwicklung einer umfassenden Prozessstrategie auf Managementebene.

Da die Voraussetzungen in jedem Krankenhaus unterschiedlich sind, machen einheitliche Masterpläne für den Anbindungsprozess wenig Sinn. Hier eignen sich vielmehr Checklisten, um den Überblick über die Maßnahmenpakete zu behalten. Ausgehend von einem vierstufigen Phasenmodell, lassen sich auf das Krankenhaus zugeschnittene Checklisten für jede Phase ableiten:

1 Vorplanung

Der Rollout-Prozess beginnt mit der Festlegung der zu beteiligten Personen und deren

Zuständigkeiten. Je nach Größe und Struktur des Krankenhauses sind Variationen möglich.

2 Analysephase

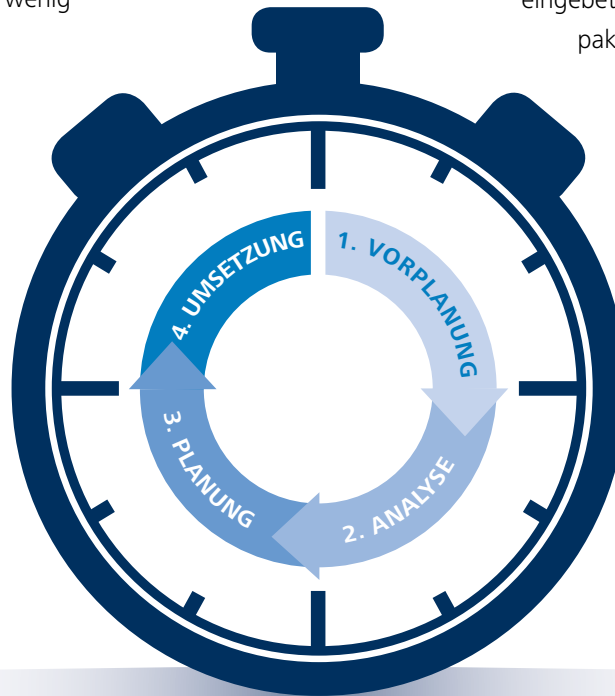
Diese Phase dient der Verankerung eines stringenten Prozessmanagements mit Blick auf Strukturen, Daten und Organisation.

3 Planungsphase

In dieser Phase werden konzeptionelle Planungen vorangetrieben und in einen finanziellen Planungsrahmen eingebettet. Mit der Definition von Arbeitspaketen sind Verantwortlichkeiten und zukünftige Rollen festzulegen sowie Schulungs- und Beschaffungsprozesse vorzubereiten.

4 Umsetzungsphase

Hier geht es konkret an die Implementierung der Infrastruktur und die Durchführung der Schulungsmaßnahmen. Ein Technik- und Kostencontrolling ist zu etablieren. Anforderungen des Datenschutzes müssen bekannt, Sicherheits- und Notfallkonzepte erprobt sein.



1 Vorplanung/Projektbeteiligte

Krankenhausleitung

Die Leitungsebene sollte die Gesamtverantwortung des Projekts tragen. Empfehlenswert ist es, die Einführung und den Ausbau der Telematik-Infrastruktur (als Teilprozess der Digitalisierung) in die strategischen Unternehmensziele zu integrieren.

Krankenhaus-IT

Mit dem Rollout-Prozess sind in erster Linie Hard- und Softwarekomponenten, Datennetze und digitale Infrastrukturen berührt. Daher ist die Expertise der IT-Abteilung konsequent einzubinden.

Datenschutz und Datensicherheit

Medizinische und persönliche Informationen gehören zu den sensiblen und stets zu schützenden Daten. Auch wenn die Telematik-Infrastruktur eine sichere Vernetzung darstellt, sind alle Prozessveränderungen aus der Perspektive des Datenschutzes und der Datensicherheit zu prüfen.

Einkaufs- und Finanzwesen

Die Klärung der finanziellen Rahmenbedingungen sollte spätestens bei Auslösung des Beschaffungsprozesses erfolgt sein. Zudem bedarf es zur Festsetzung des Telematikzuschlags im Rahmen der Budgetverhandlungen fundierter Kenntnisse über Kalkulationsmechanismen.

Gebäude- und Technik-Management

Entscheidungen bezüglich der Digitalisierung erfordern eine Bewertung der Machbarkeit und Realisierung auf Basis der gegebenen Gebäude- und Technik-Infrastruktur mit entsprechender Expertise.

Patientenverwaltung

Bereits mit dem Versichertendaten-Management ändern sich Prozesse der Patientenaufnahme. Mit der Einführung weiterer neuer Anwendungen und Fachdienste der Telematik-Infrastruktur an den Schnittstellen der Bestandssoftware sind die damit befassten Mitarbeiter in den Rollout-Prozess einzubeziehen.

Personalabteilung

Die Einführung der Telematik-Infrastruktur erzeugt einen hohen Schulungsbedarf bei einer Vielzahl von Krankenhausbeschäftigten. Die Bedarfe und Anforderungen an den Wissenstransfer sind heterogen. Der Personalabteilung ist zu empfehlen, in Abstimmung mit der Leitungsebene einen Masterplan zur Mitarbeiterqualifizierung über Multiplikatoren zu erarbeiten.

Externe und weitere Beteiligte

Vertraglich gebundene Beratungs- und Systemhäuser sollten in Abhängigkeit des Auftragsumfangs auf der Leitungsebene eingebunden werden. Eine juristische Projektbeteiligung wird als gegeben vorausgesetzt. Zur Wahrung der Nutzerinteressen ist die periphere Einbindung von Patientenfürsprechern zu empfehlen.

2 Analytische Phase

Ermittlung und Feststellung der gegenwärtigen Organisationsstruktur (Bestandsaufnahme und Dokumentation)

Die Bestandsaufnahme umfasst eine Analyse der stationären Strukturen, z.B. Angaben zu Betten, Gebäuden, Zimmern, Hardware und Technik. Zudem sind auch die ambulanten Strukturen im Krankenhaus zu erheben und insbesondere auf rechtliche Grundlagen der Befähigung zur Leistungserbringung zu prüfen, also Zulassung, Ermächtigung, Bestimmung, Beauftragung durch wen und für welchen Zeitraum. Diese Zuordnungsanalyse ist eine wichtige Voraussetzung für einen koordinierten Beschaffungs- und Refinanzierungsprozess.

Analyse der anzupassenden Bestandssoftware- und Datensysteme

Neben dem Krankenhausinformationssystem (KIS) sind alle Parallel- und Subsysteme in die Erhebung und Dokumentation einzubeziehen. Dies umfasst auch die Patientenverwaltungssysteme (PVS) der ambulanten Leistungserbringung und die Laborsoftware. Redundanzen können identifiziert und im Rahmen der Digitalisierung behoben werden. Es empfiehlt sich festzulegen, welche der Bestandssysteme prioritär in die Telematik-Infrastruktur eingebunden werden sollten.

Identifikation der Prozesse

Das Zusammenführen von organisatorischen und datenbezogenen Strukturen des Krankenhauses unterstützt eine übergreifende und ganzheitliche Betrachtung der Prozesse. Im Rahmen solcher Analysen wird von der Beurteilung des digitalen Reifegrades eines Krankenhauses gesprochen.

3 Planungsphase

Erarbeitung eines Einführungskonzepts

Auf Basis der Erkenntnisse aus der Analyse wird unter Einbeziehung aller Projektbeteiligten die Erarbeitung eines Einführungskonzepts angeregt. Das Konzept beschreibt Meilensteine, Zeitpläne sowie Informationen hinsichtlich Schulungen, Beschaffung und Vorbereitung des laufenden Betriebs. Um Anpassungsbedarfen strukturiert zu begegnen, sollte ein Change-Management bedacht werden.

Schnüren von Arbeitspaketen und Festlegung von Verantwortlichkeiten

Für den Rollout-Prozess sind frühzeitig Verantwortlichkeiten zu definieren. Somit lassen sich belastbare Kommunikationswege und Strukturen festlegen. Die Projektsteuerung ist beim Krankenhausmanagement angesiedelt; dort werden Arbeitspakete definiert und in die Zuständigkeitsbereiche gegeben. Eine an den Schnittstellen übergreifende Zusammenarbeit muss sichergestellt sein.

Festlegen von Rollen und Pflichten für den laufenden Betrieb

Die bekannten Verantwortlichkeiten zur Betreuung der Hard- und Software bleiben weitestgehend bestehen, sollten aber um die außerhalb der Krankenhaus-IT liegenden Rollen und Pflichten weiterentwickelt werden. Insbesondere die neue Rolle eines Komponenten- und Zertifikatsmanagements nimmt eine besondere Bedeutung ein.

Planung und Vorbereitung der internen Schulungsmaßnahmen

Im Krankenhaus sind unterschiedlichste Berufsgruppen beschäftigt. Die Schulungsbedarfe variieren, die IT-Affinität ist heterogen ausgeprägt. Es empfiehlt sich, Multiplikatoren unter Einbeziehung des IT-Servicepersonals auszubilden. Der Zeitplan der Schulungsmaßnahmen sollte eng mit dem Beschaffungsprozess verknüpft werden, um sicherzustellen, dass das Erlernete angewendet werden kann.

Vorbereitung des Beschaffungsprozesses der Komponenten

Die Vorgaben für Beschaffungen und ggf. Ausschreibungen müssen bekannt sein. Im Rahmen eines transparenten Verfahrens sollten Angebote so eingeholt werden, dass diese vergleich- und bewertbar sind. Die Einbindung des KIS-Herstellers oder IT-Systemhauses kann hilfreich sein.

Finanzplanung

Die Komponenten der Telematik-Infrastruktur werden direkt vom Krankenhaus beschafft. Die Finanzierungsvereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband gibt einen verbindlichen Rahmen, um den Telematikzuschlag im Rahmen der lokalen Budgetverhandlungen zu vereinbaren. Aus der Finanzierungsvereinbarung lassen sich zuverlässige Finanzplanungen für die Beschaffung und den laufenden Betrieb ableiten.

4 Umsetzungsphase

Durchführung der Schulungsmaßnahmen der Multiplikatoren

Auf Grundlage der Schulungsplanungen sind zeitnah vor oder spätestens parallel zum Rollout alle betroffenen Beschäftigten zu qualifizieren. Dies umfasst das Handling und die Änderungen der Betriebsabläufe, aber auch eine Sensibilisierung gegenüber der Datensicherheit sowie den Umgang mit Notfallplänen.

Bestellprozess auslösen und überwachen (Technik- und Kostencontrolling)

Basierend auf der Auswahlplanung sind die Komponenten der Telematik-Infrastruktur zu beschaffen; dabei sollten sicherheitshalber längere Lieferzeiten einkalkuliert werden. Die Implementierungstermine der Einzelkomponenten sollten gut koordiniert werden, um insbesondere Einschränkungen im laufenden Krankenhausbetrieb zu vermeiden. Mit Blick auf die Finanzplanung ist ein Kostencontrolling für den Implementierungsprozess erforderlich; gleiches gilt für die Vollständigkeit und die Betriebssicherheit aus Sicht des technischen Monitorings.

Bauliche Maßnahmen zur digitalen Ertüchtigung

Für ggf. notwendige bauliche Maßnahmen empfiehlt sich eine Prüfung, ob Fördermittel abgerufen werden können.

Abnahmetest, Prüfung des Betriebskonzepts und Erprobung Notfallkonzept

Vor Inbetriebnahme der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur ist ein Abnahmetest durchzuführen. Hilfreich ist die Simulation der neuen Prozesse von der Patientenaufnahme bis zur Entlassung. Zudem sollte geprüft werden, ob die Anforderungen des Betriebskonzepts vollständig umgesetzt wurden; Mängel sind zeitnah zu beheben. Um für einen „Online-Ausfall“ aufgestellt zu sein, wird die Aufstellung und Erprobung eines Notfallplans angeraten.

Vorbereitung der Budgetverhandlungen zur Verhandlung des Telematikzuschlags

Der Telematikzuschlag wird im Rahmen der Budgetverhandlungen krankenhausesindividuell verhandelt. Über ein Tableau als Bestandteil der gesetzlichen Finanzierungsvereinbarung steht den Krankenhäusern ein auf Bundesebene abgestimmter Kalkulationsmechanismus zur Verfügung, der sowohl Anschaffungs- als auch Betriebskosten berücksichtigt. Es ist ratsam, auf eine Nachweisführung im Zuge der Verhandlungen vorbereitet zu sein.

Erkennen von Gefahrenpotenzialen

Die Gefahr durch gezielte Cyberangriffe erhöht sich mit zunehmender Digitalisierung. Diesem Risiko muss mit geeigneten Sicherheitsmaßnahmen und Standards begegnet werden. Dies gilt nicht nur für Krankenhäuser, die per Definition zur Kritischen Infrastruktur gehören.



Checkliste Vorplanung/Projektbeteiligte

- Krankenhausleitung
- Krankenhaus-IT
- Datenschutz und Datensicherheit
- Einkaufs- und Finanzwesen
- Gebäude- und Technik-Management
- Patientenverwaltung
- Personalabteilung
- Externe und weitere Beteiligte



Checkliste Analytische Phase

- Ermittlung und Feststellung der **gegenwärtigen Organisationsstruktur**
(Bestandsaufnahme und Dokumentation)
- Analyse der anzupassenden **Bestandssoftware- und Datensysteme**
- Identifikation der Prozesse



**Deutsche Krankenhaus TrustCenter
und Informationsverarbeitung GmbH**

Humboldtstr. 9 · 04105 Leipzig · 0341 308951-0 · telematik@dktig.de · www.dktig.de

Checkliste Planungsphase



- Erarbeitung eines **Einführungskonzepts**
- Schnüren von **Arbeitspaketen** und Festlegung von **Verantwortlichkeiten**
- Festlegung von **Rollen** und **Pflichten** für den laufenden Betrieb
- Planung und Vorbereitung der internen **Schulungsmaßnahmen**
- Vorbereitung des **Beschaffungsprozesses** der Komponenten
- Finanzplanung**

Checkliste Umsetzungsphase



- Durchführung der **Schulungsmaßnahmen der Multiplikatoren**
- Bestellprozess** auslösen und überwachen (Technik- und Kostencontrolling)
- Bauliche Maßnahmen** zur digitalen Ertüchtigung
- Abnahmetest**, Prüfung des **Betriebskonzepts** und Erprobung **Notfallkonzept**
- Vorbereitung der **Budgetverhandlungen** zur Verhandlung des Telematikzuschlags
- Erkennen von **Gefahrenpotenzialen**