



Foto: Hurca! – stock.adobe.com

Die Herausforderung annehmen

Interview mit Till Moysies

Das KHZG ist in aller Munde: Digitalisierungsgrad bestimmen, geeignete Produkte auswählen, Anträge rechtzeitig einreichen. Bei solchen Großvorhaben ist manchmal eine helfende Hand von außen gerade recht. Welche Erfahrungen dabei Till Moysies in der Beratung von Kliniken macht, haben wir im folgenden Interview näher beleuchtet.

Keywords: Digitalisierung, Strategie, Prozessoptimierung



Till Moysies
Gesellschafter, Geschäftsführender Partner
Moysies & Partner IT- und Managementberatung

Digitalisierung bestehender Abläufe mag nicht immer auf frohe Gesichter treffen. „Das haben wir schon immer so gemacht und es hat immer funktioniert“ – damit muss wahrscheinlich die ein oder andere Führungskraft kämpfen, wenn ein Wandel ins Haus steht

und kommuniziert werden muss. Doch gerade in den Krankenhäusern macht sich eine Aufbruchstimmung breit: Das Rennen um Fördergelder für digitale Lösungen wird mittlerweile als Chance, nicht als Hindernis verstanden. Doch grade jetzt muss weise gewählt werden, welches Projekt in den kommenden Jahren umgesetzt werden soll und welches digitale Tool auf dem Markt sich am besten für das eigene Haus eignet. Nicht zwingenderweise müssen alle Prozesse nun digitalisiert werden – eine Betrachtung des Ist-Zustands gibt aber in jedem Fall hilfreiche Auskunft über die bestehende Qualität. Bedingt durch die Corona-Pandemie ist das eine oder andere digitale Projekt bereits umgesetzt worden. Auch hier lohnt es sich, nochmals die Stärken und Schwächen zu reflektieren und für die Zukunft zu lernen.

KU Herr Moysies, das Wappentier Ihres Unternehmens ist ein Goffinkakadu. In wie weit spiegelt sich Ihre Arbeitsweise in der Prozessoptimierung in diesem Tiervergleich wieder?

Till Moysies: Ich zitiere da mal unsere Homepage: „Goffinkaka-

das haben es nicht nur gelernt, Werkzeuge situativ und effizient einzusetzen, sondern diese auch für spätere Einsatzzwecke aufzubewahren. Die Papageienart handelt strategisch, um Zeit und Kraft zu sparen und optimale Ergebnisse zu erzielen. Als Zuschauer lässt sich schnell der Eindruck gewinnen, dass sie sehr viel Spaß haben bei dem was sie tun.“ Ich glaube, das spiegelt sehr viel von der „Moysies-DNA“ wieder.

Bedeutet Prozessoptimierung in der heutigen Zeit vor allem Digitalisierung? Kommt man bei Optimierungen überhaupt noch mit analogen Praktiken aus?

Wir erleben beide Richtungen: Zum einen sind Prozessverbesserungen gerade über den Einsatz digitaler Kommunikation erzielbar, zum anderen erleben wir in den letzten 3 Jahren einen solch starken Digitalisierungsdrang, dass zunächst an IT und dann an Prozesse gedacht wird. Klar, analoge Prozessschritte gehören weiter dazu. Digitalisierung erfüllt keinen Selbstzweck, entscheidend ist, sie geeignet zu organisieren und Prozesse so zu gestalten, dass die bestmögliche Wirkung erreicht wird.

Herrscht durch die fortschreitende Digitalisierung ein Optimierungsdruck? Und auch ein Druck, höheren Qualitätsanforderungen gerecht zu werden?

Qualität zu erhöhen, wenn die Möglichkeiten dazu bestehen, sollte immer ein Leitmotiv sein, gerade in der Gesundheitsversorgung. Optimierungsdruck entsteht aktuell vor allem von Seiten des Gesetzgebers, aber auch durch Wettbewerb und steigende Kundenanforderungen. Wir sollten dies als große Chance betrachten. Anders als noch vor einigen Jahren sind viel bessere Rahmenbedingungen vorhanden, Digitalisierung auch praxisnah nutzen zu können.

Wie, denken Sie, steht Deutschland abseits der Kliniken bei der Digitalisierung da?

Mich stört, dass die Thematik oft nur im Kontext eines Rankings der Nationen steht, daher möchte ich das nicht bewerten. Es geht doch nicht darum, welchen Platz wir einnehmen, sondern vielmehr um die Frage, in welchen Bereichen uns Digitalisierung nach vorne bringt. Wir sollten die Prozesse ermitteln, in denen Digitalisierung den größten Nutzen stiftet, und diese dann gemeinsam mit hoher Priorität angehen.

Was werden die Treiber oder Grundpfeiler der kommenden Prozessoptimierungen mit dem Hinblick auf die Digitalisierung sein? Können wir schon futuristisch an KI denken oder sind es eher grundlegende Dinge wie Infrastrukturen in der IT/Vernetzung?

Durchaus, KI im Krankenhaus ist keine Zukunftsvision mehr, es gibt konkrete Einsatzszenarien und zugehörige IT-Lösungen. Und durch die Fördermöglichkeit über das KHZG müssen Kliniken nicht in Vorleistung gehen. Der große Schub wird dennoch über die deutlichen Fortschritte im Bereich der jetzt einsatzfähigen IT-Infrastrukturen kommen.

Welche Probleme sehen Sie in der Vereinbarung von digitalen Strategien und hierarchischen Verwal-

tungsstrukturen? Hemmt das feste Verhältnis von Chefetage zu den einzelnen Teams den Prozessflow?

Wir beraten eine Vielzahl von Kliniken bei der Digitalisierungsstrategie und Antragstellung der KHZG-Förderanträge. Ich bin positiv überrascht, wie offen sowohl operative als auch Leitungsebene zum Thema Digitalisierung stehen. Hier hat sich wirklich etwas in den Köpfen verändert. Früher hörten wir häufiger das Motto „Das geht nur so. Das haben wir immer schon so gemacht“.

Fachkräftemangel scheint ja schon seit eh und je zu herrschen. In wie weit wird dies in der Zukunft ein Problem für digitale Prozessoptimierung sein? Ich stelle mir das Feld sehr personalintensiv vor.

Im IT-Bereich und im Projektmanagement muss ein Personalzuwachs eingeplant werden. Für die anderen Bereiche gilt: Ob die beschaffte IT die Nutzer be- oder entlastet, hängt maßgeblich von der Qualität der Überführung der heutigen Abläufe in eine digitalisierte Prozesswelt ab. Hier werden gut vorbereitete Kliniken einen Vorteil haben. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass nicht immer ein Wechsel von „analog“ auf „digital“ stattfindet, sondern eine neue Kommunikationsform dazu kommt, z.B. bei der Einführung von Patientenportalen. Es wird also vor allem in der Anfangszeit Hybrid-Modelle geben.

Werden digitale Prozesse in der Regel gut angenommen? Oder gibt es natürliche Abwehrhaltungen?

Der Mensch denkt nicht digital oder analog. Er agiert gerne aus seinem Erfahrungswissen heraus, was natürlich vergangenheits- und nicht zukunftsorientiert ist. Ob jemand eine voranschreitende Digitalisierung des eigenen Arbeitsumfelds gut findet, hängt davon ab, ob er oder sie darin eine Erleichterung erkennt. Hier müssen wir ansetzen. Nicht einfach Prozesse digitalisieren, weil die IT es so vorgibt, sondern den Einsatz der IT zum Vorteil der Menschen gestalten. Das sollte weiterhin das vorherrschende Motto sein.

Sie haben bereits an Projekten rund um Impfreister und Epidemie-Überwachung mitgearbeitet. Welchen Anteil stellt Rechtssicherheit und Datenschutz bei der Digitalisierung von solchen öffentlichen Verwaltungsakten dar?

Wir haben gemeinsam mit einem Universitätsklinikum bereits lange vor der COVID-19-Pandemie ein Projekt für ein umfassendes Impfinformationssystem auf den Weg gebracht. Leider fand sich sowohl von Länder- als auch von Industrieseite nur wenig Finanzierungsbereitschaft. In Frage gekommen wären Lösungen, die bereits in Frankreich oder in der Schweiz eingesetzt werden. Rechtssicherheit und Datenschutz ist dort im vergleichbaren Niveau erfüllt. Das wäre nicht das Problem gewesen; es fehlte am Willen.

Wie hätte dieses Impfinformationssystem ausgesehen? Wird es heute eingesetzt bzw. wäre der Wille heutzutage da?

Geplant war eine Plattform mit verteilten Datenbanken, die sowohl eine patientenindividuelle Lösung für den elektronischen Impfpass als auch eine anonymisierte Datenbasis für Forschung und Surveillance bereitgestellt hätte. COVID-19-Schutzimpfungen wären damit automatisch erfasst worden, und dies unmittelbar zu Beginn der Impfungen und nicht erst jetzt im Sommer. Leider hat das federführende Bundesland, welches sich ursprünglich für dieses Vorhaben stark gemacht hat, damals keine finanziellen Zusagen eingehen wollen.

Sie teilten mir bereits im Vorfeld mit, dass Ihr Unternehmen Krankenhäusern hilft, sich bei der Antragsstellung für das Krankenhauszukunftsgesetz zurecht zu finden. Wie sind hier bis jetzt Ihre Erfahrungen? Macht das Antragsverfahren die Sache schwer?

Der Bund hat gute Vorgaben gemacht, aber die unterschiedliche Handhabung in den Ländern macht die Sache unnötig kompliziert. Ich habe unterschätzt, wie aufwendig es sein würde an gesicherte Informationen heranzukommen. Nur wenige Bundes-

länder antworten auf Detailfragen, die nahezu jede Klinik hat, klar und verlässlich, z.B. über FAQ-Listen. Stattdessen besteht große Unsicherheit, ob ein Antrag abgelehnt wird, nur weil die Rahmenbedingungen zur Förderung unterschiedlich interpretiert werden können. Ich habe kein Verständnis dafür, warum die Kliniken häufig lange im Unklaren gelassen werden.

Sind die Kliniken eigentlich auf das, was sie mit Hilfe des KHZG erwerben wollen, richtig vorbereitet? Sprich, sind die Prozess- und Organisationslösungen schon auf die Bestellung angepasst?

Es gibt Kliniken, die schon ziemlich weit sind. Für diese eröffnen sich über die von Bund und Land bereitgestellten Mittel neue Chancen, bestehende Prozessbrüche jetzt schließen zu können. Hier besteht der Vorteil, dass die bestehenden Prozesse bereits teildigitalisiert und keine grundlegenden Änderungen in den Abläufen zu erwarten sind. Die Mehrheit der Kliniken, so meine Beobachtung, werden aber mit der Umsetzung der MUSS-Kriterien ordentlich zu kämpfen haben. Ein Beispiel: Die Ablösung einer papierbasierten Behandlungs- und Pflegedokumentation hin zu einem durchgängigen IT-unterstützten Prozess mit digitalem Medikationsmanagement wird das gesamte Haus verändern. Davon sind sowohl Ärzte und Ärztinnen als auch Pflege- und IT-Personal betroffen. Hier wird die Digitalisierung in gewohnte Prozessabläufe eingreifen, worauf viele Kliniken heute noch nicht gut vorbereitet sind.

Ist denn noch genug Zeit für die Umsetzung?

Ja, sicher. Allerdings fehlen in den meisten Kliniken das notwendige Personal im IT-Bereich, und dieses ist am Arbeitsmarkt auch nur schwer zu bekommen. Außerdem muss aus meiner Sicht dem Thema Changemanagement eine viel größere Bedeutung gegeben werden. Das kostet zwar zunächst Geld, ist aber eine gute Investition, die

sich definitiv trägt, wenn die neuen Prozesse dadurch gut angenommen werden.

Wie sieht Ihr Modell für eine Unterstützung der Kliniken im Hintergrund des KHZG aus?

Aktuell unterstützen wir im Rahmen der Antragsstellung, der Projektplanung und der Kalkulation. In manchen Fällen existiert keine IT- bzw. Digitalisierungsstrategie, so dass die Kliniken das KHZG zum Anlass nehmen und diese Lücke mit uns gemeinsam schließen.

Für die Zeit nach Abgabe der Anträge beginnen wir gemeinsam mit den Kliniken mit dem Aufbau eines Multiprojektmanagements. Sie müssen sehen, dass kaum ein Krankenhaus darin erfahren ist, eine solche Fülle von IT-Maßnahmen innerhalb von gut 3 Jahren gleichzeitig umzusetzen. Die anstehenden Projekte sind ineinander verzahnt und brauchen von Beginn an ein intelligentes Change Management. Schulungen allein werden nicht ausreichen, wir müssen damit rechnen, dass bei vielen Akteuren Überforderung entstehen wird. Wir haben mit „Multiprojektmanagement by Moyses“ einen Lösungsansatz entwickelt, der neben klassischen Methoden vor allem den Menschen als Treiber des Digital Change in den Mittelpunkt stellt. Bei dieser Methodik sind wir von der Frage geleitet, weshalb komplexe Projekte bzw. Programme selten die gesteckten Ziele erreichen und welche neuen Wege einzuschlagen sind, um die Ergebnisreichung zu begünstigen.

Welche Tipps würden Sie Kliniken mitgeben, die sich aufgrund des KHZG für eine digitale Prozessoptimierung öffnen müssen?

Ich sehe konkret drei Erfolgsfaktoren: Change Management – Gelingt es, die Mitarbeitenden zu „Veränderern“ zu entwickeln anstelle sie nur zu „verändern“? Zweitens, die Verzahnung aller notwendigen Maßnahmen in ein integriertes Multiprojektmanagement, denn hier werden die Weichen für Erfolg oder Miss-

erfolg bei der KHZG-Umstellung gestellt. Und drittens empfehle ich, bei Einführung neuer IT die Prozesse bei den Nutzern genau unter die Lupe zu nehmen. Zwei Beispiele: Die Anforderungen an den Medikationsprozess sind in psychiatrischen Stationen grundlegend anders als in somatischen Fachgebieten, und die Einführung einer digitalen Fieberkurve muss auf Intensivstationen anders geplant werden als auf Normalstationen. Kliniken, die sich frühzeitig um diese Aspekte kümmern, werden es in der Umsetzungsphase leichter haben.

Herr Moyses, vielen Dank für das Gespräch! ■

Das Interview führte KU Fachredakteur Marc-Benjamin Aurin