

Nachgefragt bei CxOs

Podcast Tanskript

Zusammenfassung Stichworte

#tomorrowtoday, digital, divers, nachhaltig, Gesundheitswesen, Krankenhaus, Universitätsklinik, Gesundheitsmanagement, Medizininformatik, Krankenhauszukunftsgesetz, ePa, E-Rezept, Vernetzung, Datenformate, Datenschutz, Standards, Schnittstellen, Mehrwert, Station 2030, Campus 2030, Design Thinking, Lean Management, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Prozesse, Systemperspektive

Sprecher:innen

Dr. Andrea Liebenau, Dr. Peter Gocke, Ariana Prekazi

Ariana Prekazi

Herzlich willkommen zu #tomorrowtoday, dem Accenture Strategy Podcast rund um die Themen Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Diversität. Mein Name ist Ariana Prekazi und bei Accenture bin ich im Bereich Health und Public Service unterwegs, wo ich Transformationsprojekte in Kliniken betreue. Ich freue mich sehr, dass ich heute zwei Gäste begrüßen darf: Dr. Andrea Liebenau, Ärztin und Leiterin der Initiative Station 2030 der Charité, und Dr. Peter Gocke, Chief Digital Officer der Charité, Autor und Digitalexperte. Herzlich willkommen, Andrea und Peter. Ich freue mich sehr, dass ihr beide da seid.

Dr. Andrea Liebenau

Vielen Dank für die Einladung.

Dr. Peter Gocke

Wir freuen uns auch.

Ariana Prekazi

Andrea und Peter, ihr kommt beide aus der Medizin. Andrea, du hast in der Psychiatrie gearbeitet und du, Peter, als Radiologe. Wie kam es eigentlich dazu, dass ihr euch um Digitalisierungs- und Transformationsthemen bei der Charité kümmert?

Dr. Andrea Liebenau

Also bei mir war das ganz klar so nicht geplant. Ich glaube, so etwas kann man auch nicht planen. Ich würde rückblickend sagen, ich bin in meinem Berufsleben immer, wenn irgendwo eine Tür aufging und dahinter irgendwas Interessantes war, da hineingegangen. Und das war schon relativ früh in meiner Zeit als Assistenzärztin, dass ich die Möglichkeit hatte, eine Weiterbildung zu machen, Gesundheitsmanagement. Und da habe ich ganz viel Neues gelernt, was man im Medizinstudium nicht vermittelt bekommt, was Ärzte aber eigentlich wissen müssten. Also wie

sind denn die rechtlichen Grundlagen, wie sind die Finanzierungsgrundlagen, Qualitätsmanagement? Und das fand ich so spannend. Und danach hatte ich so viele Optionen und habe mich dann gegen Zahlen entschieden – also ich hätte zum Beispiel auch ins Krankenhaus-Controlling gehen können –, sondern für die Arbeit mit Menschen und war dann zunächst als Referentin in einer Stiftung im Gesundheitswesen tätig. Bin von dort aus an die Charité zurückgekommen – ich habe hier Medizin studiert –, an ein Forschungszentrum und bin seit 2017 im Bereich strategische Entwicklung tätig. Ich habe bei all meinen Stationen die Erfahrung gemacht, dass das ärztliche Handwerkszeug an vielen Bereichen im Gesundheitswesen einfach gut funktioniert und gebraucht wird. Also Vertrauen aufbauen, zuhören, analysieren, passfähige Lösungen finden, zusammen mit den Menschen, um die es geht und sie dann eben auch bei der Umsetzung begleiten.

Dr. Peter Gocke

Ja, bei mir war das auch eher ungeplant. Ich hatte zwar während meines Studiums mein Geld finanziert mit IT-Betreuungsjobs in der Uniklinik, aber bin in die Digitalisierung dann relativ naiv reingestolpert als junger Radiologe. Wir hatten ein Problem im Schreibdienst und ich dachte, das lässt sich ja leicht lösen. Habe damals von meinem eigenen Geld einfach mal zwei Gebraucht-PCs aus einer Firmenauflösung gekauft und den Schreibdienst damit ausgestattet. Und die fanden das auch ganz toll. Und nach ungefähr zwei, drei Monaten bekam ich Besuch vom Personalrat, was mir einfallen würde, einfach solche Dinge eigenmächtig zu machen. Gerettet hat mich dann in der Tat nur, dass die

Nutzerinnen beide so glücklich waren über diese Arbeitserleichterung, dass die gesagt haben, ihr könnt mit dem machen, was ihr wollt, aber die Rechner bleiben bitte hier. Und ich habe im Weiteren dann andere Projekte bekommen in der Radiologie. Das war die Einführung von einem Radiologie-Informationssystem und einem Bildarchivierungssystem und habe da gelernt, dass solche digitalen Prozesse, wenn sie richtig gemacht werden, die Qualität der Medizin deutlich besser machen. Wir haben viel weniger Fehler gemacht, weil wir viel mehr Informationen zur Verfügung hatten und mehr Zugriff hatten auf Vorinformationen. Ich habe dann in dem damaligen Uniklinikum die IT als nicht sehr hilfreich kennengelernt, weil die waren gar nicht der Meinung, dass man das so unterstützen müsste, Bilder jetzt mal im Krankenhaus über nagelneu gelegte Kabel zu verteilen. Und das hat bei mir den Entschluss reifen lassen, tatsächlich in die IT zu wechseln. Und ich bin dann mit meinem damaligen Chef ans UKE Hamburg-Eppendorf, die Uniklinik in Hamburg, gewechselt und habe da die IT-Abteilung geleitet und bin jetzt seit sieben Jahren in der Leitung der Stabsstelle Digitale Transformation in der Charité.

Ariana Prekazi

Sehr spannend. Zukunftstechnologien wie KI, Robotik und der 3D-Drucker gelten heute als Revolutionär für das Gesundheitswesen. Ist das deutsche Gesundheitssystem aus deiner Sicht, Peter, bereit, das volle Potenzial aus diesen Technologien zu schöpfen?

Dr. Peter Gocke

Diese Themen, die du erwähnt hast, haben alle eines gemeinsam, die brauchen qualitätsgesicherte, hochwertige, strukturierte Daten. Und wir haben in der Corona-Pandemie gelernt, dass die Fähigkeit des deutschen Gesundheitswesens, solche hochwertigen klinischen Daten zu prozessieren, sagen wir mal vorsichtig ausgedrückt, unterentwickelt ist. Und solange wir dieses Thema des Datenmanagements nicht im Griff haben, können wir das Potenzial da tatsächlich nicht nutzen. Wir sehen positive Entwicklungen an dieser Stelle. Wir haben die Medizin-informatik-Initiative, wir haben das Netzwerk Universitätsmedizin, wir haben das KHZG, das Krankenhauszukunftsgesetz, für die Förderung von IT und wir haben die Telematikinfrastuktur als Plattform für Deutschland. Das heißt, wir sind auf dem richtigen Weg. Aber wir sind noch weit davon entfernt, dass wir Daten in der richtigen Qualität erheben und sofort nutzbar haben.

Ariana Prekazi

Wenn wir von Daten sprechen, dann ist ein oft diskutierter, aber pragmatischer Schritt in Richtung digitale Transformation die elektronische Patientenakte, auch abgekürzt ePA, die Gesundheitsdaten sicher und zentral verfügbar macht. Welche Hürden siehst du aktuell bei der Einführung der ePA und was braucht es, damit sie flächendeckend genutzt wird und echten Mehrwert für die Patientenversorgung bietet?

Dr. Peter Gocke

Also ich würde die Hürden in zwei Gruppen einteilen. Das eine sind wirklich noch technologische Hürden. Wir haben immer

noch das Problem, dass wir keine echten Standards haben, wo wir in einem gemeinsamen Datenmodell arbeiten. Das heißt, wir kämpfen immer noch um Interoperabilität und wir kämpfen in einem System, was stark fragmentiert ist. Wir haben einen ambulanten Sektor und einen stationären Sektor mit völlig verschiedenen IT-Systemen, wir möchten die Daten aber gemeinsam nutzen. Das zweite ist, wir haben kulturelle Hürden. Datennutzung führt bei uns immer noch fast reflexhaft zu einer Angst vor Transparenz und Datenmissbrauch. Wir stellen meist den Missbrauch in den Vordergrund und nicht den Nutzen. Und wir haben eine ungünstige Sicht auf den Datenschutz. Der ist wichtig und ich bin ein großer Freund von Datenschutz, aber der wird bei uns oft benutzt, um Dinge zu blockieren, weil wir die Bedenken so weit nach vorne stellen, dass der Nutzen dahinter nicht mehr sichtbar wird. Der Nutzen setzt ein, wenn die Leute erkennen, dass Mehrwerte da sind, die sie praktisch erleben. Gucken wir uns die ePA an, die von dir angesprochene elektronische Patientenakte. Das war in der Vergangenheit wenig verfügbar und eine Sammlung von einzelnen PDFs. Die neue ePA, die jetzt gerade startet, bringt aber zum Beispiel automatisch eine elektronische Medikationsliste mit sich. Und die muss auch gar keiner pflegen, die entsteht von selbst. Immer wenn in Neustadt ein E-Rezept ausgestellt wird, erscheint dieser Eintrag automatisch in der Patientenakte dieses Patienten, dieser Patientin. Und das ist ein großer Mehrwert, weil wer mal im Krankenhaus gearbeitet hat, auf Station, und gesehen hat, wie lange man braucht, um

die Medikationsausgangslage einer Patientin, eines Patienten richtig zu erfassen, weiß, dass das ein Riesen-Mehrwert ist, die Daten zur Verfügung zu haben. Und je mehr solcher Beispiele Menschen erleben, umso mehr werden wir den Nutzen sehen.

Ariana Prekazi

Absolut. Und datengetriebene Medizin geht weit über die ePA hinaus und bietet enorme Chancen, etwa in der personalisierten Therapie und bei präzisen Diagnosen. Welche Voraussetzungen müssen wir deiner Meinung nach schaffen, damit datengetriebene Ansätze im deutschen Gesundheitssystem erfolgreich und sicher implementiert werden können?

Dr. Peter Gocke

Ich glaube, wir müssen die bereits angesprochene Fragmentierung dieser Datenlandschaften und der Datenstrukturen beseitigen. Es kann gar nicht sein, dass in Deutschland Softwarehersteller selber festlegen können, in welchen Formaten diese Daten gespeichert werden. Wir brauchen dafür gemeinsame Datenmodelle, die verpflichtend vorgegeben sind. Wir brauchen auch mehr Transparenz darüber, was mit diesen Daten passiert. Und wir sehen allorts Methodiken und Systeme, die auf KI basieren und mit Daten sehr viel anfangen können, und wir zaudern noch beim ersten Schritt, die Daten überhaupt mal zusammenzuführen, um sie dafür nutzbar zu machen. Und in dieser Woche hat der Präsident der Vereinigten Staaten angekündigt, in diese Systeme in den nächsten vier Jahren 500 Milliarden Dollar zu stecken. Ob das Geld wirklich kommt, weiß kein Mensch. Aber der Ansatz ist da ein ganz anderer, da werden gemeinsame Systeme geschaffen, um

das überhaupt mal in Gang zu bringen. Und wir brauchen ähnliche Initiativen. Wir müssen diese Daten nutzbar machen. Wenn wir es nicht schaffen, das hier in Deutschland und Europa für uns nutzbar zu machen, dann werden diese Daten in Systemen landen, da möchten wir die gar nicht haben. Und es gibt immer ethische Bedenken, Daten zu benutzen, die ich auch gut nachvollziehen kann. Aber Daten, die ich brauche, für die Versorgung von Menschen nicht zu nutzen, ist auch nicht ethisch.

Ariana Prekazi

Absolut. Die Charité ist nicht nur eine der renommiertesten Kliniken Europas, sondern setzt auch auf wegweisende Standards in der Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Förderung von Interprofessionalität, also der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen. Andrea, du leitest eins der aktuellen Pilotprojekte der Charité, Station 2030. Neben der Station 2030 gibt es noch weitere Initiativen wie zum Beispiel Campus 2030. Was wird in diesen Vorhaben genau erprobt?

Dr. Andrea Liebenau

Die von dir genannten Projekte sind Strategieprojekte, das heißt, die leiten sich unmittelbar aus unserer Strategie Charité 2030 ab, wo wir unter anderem eben auch definiert haben, dass in der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe an unserem Haus ein ganz großes Potenzial liegt, die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen, wie Technologisierung, Digitalisierung, unsere Medizinstrategie, aber auch der Fachkräftemangel. Und wir erproben auf verschiedenen Ebenen neue Dinge. Ein-

mal auf einer Metaebene eine ganz neue Methodik in unserem Haus – nämlich, dass wir mit innovativen Methoden wie Design Thinking oder aber auch aus dem Lean-Hospital-Bereich im laufenden Klinikbetrieb versuchen, Verbesserungen umzusetzen –, aber auch dann ganz konkret auf den Stationen die Lösungen, die wir Prototypen nennen und die können sehr unterschiedlich sein.

Ariana Prekazi

Das klingt sehr, sehr spannend. Was sind denn bisher die wichtigsten Erkenntnisse und Erfolge, die ihr hattet?

Dr. Andrea Liebenau

Also zunächst einmal die Erkenntnis, dass es so etwas wie Design Thinking und Lean Management bei uns eben auch funktioniert in unserem Haus. Dazu muss man sagen, dass das jetzt nicht unmittelbar in der DNA eines Krankenhauses liegt, wo es ja eher darum geht, sichere, stabile Prozesse zu gewährleisten, immer gleichbleibende Qualität zu gewährleisten. Das heißt, in einen anderen Modus umschalten zu können und dann eben auch mit anderen Methoden gemeinsam Innovation zu erzeugen, das ist etwas, was für uns neu ist und was sehr, sehr gut funktioniert, wie wir jetzt sehen. Und die zweite Erkenntnis ist die, dass unsere Kolleginnen und Kollegen in der Klinik da einfach auch sehr neugierig darauf sind. Die haben Lust darauf, die machen da gern mit. Sie lassen sich auf die Methoden ein und lassen sich von unserem Projektteam dort auch begleiten. Und alle zusammen sind wir zu guten Ergebnissen gekommen. Da gab es Lösungen, die die Fragmentierung des Arbeitsalltags unserer Kolleginnen und Kollegen adressieren, wo wir jetzt eben sehen, da

ist eine ganz attraktive neue Rolle entstanden. Und das sehen andere Stationen, finden das spannend, wollen es für sich auch haben. Das verbreitet sich von selbst. Wir hören aber auch von den Stationen, die mit uns gearbeitet haben, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit, also der Zusammenhalt im Team, die Atmosphäre so viel besser geworden ist, dass es eben auch über die Station hinaus strahlt, dass die viel mehr Bewerbungen haben, viel weniger Fluktuation. Und das freut uns natürlich sehr.

Ariana Prekazi

Sehr spannend, Andrea. Ihr habt diese Erkenntnisse aus Station 2030 in Campus 2030 übertragen. Was kam da dabei raus?

Dr. Andrea Liebenau

Ja, das war letztes Jahr, dass wir die Idee hatten, warum probieren wir denn nicht mal diese Grundmethodik nicht nur auf einer Station einzusetzen, sondern an einem Campus unserer Klinik, die ja teilweise von der Größe her so groß sind wie ein ganzes Krankenhaus andernorts. Und da haben wir dann 20 Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Bereichen für ein Team zusammengestellt und haben mit denen zusammen dieses Krankenhaus, unseren Campus, als System betrachtet. Das heißt, eben nicht nur eine Station für sich, eine Funktionseinheit für sich, sondern tatsächlich den ganzen Krankenhausbereich, und zwar aus der Sicht und der Perspektive unserer Patientinnen und Patienten. Und das ganz konsequent. Und auch dort war es sehr beeindruckend zu sehen, dass wir gut mit dieser Methode arbeiten

konnten und dass die Kolleginnen und Kollegen es auch geschafft haben, aus ihrer besonderen Sicht, nämlich der ihres Bereiches oder auch der ihrer Profession, herauszutreten und das Ganze eben wirklich als System zu betrachten. Und da sind wir auch auf sehr, sehr gute Lösungen gekommen, wie wir Prozesse von der Aufnahme bis zur Entlassung verbessern können. Und das ist übrigens auch eine der Grunderkenntnisse dieser beiden Initiativen, Station 2030 und Campus 2030, dass unsere Kolleginnen und Kollegen selber das Potenzial haben, ihre Lösungen für die Zukunft zu entwickeln, wenn man ihnen den Raum dafür bietet und wenn man ihnen die Methodik dafür bietet und Unterstützung und Begleitung.

Ariana Prekazi

Ich habe verstanden, dass beide Projekte erst mal nur Tests sind. Wie stellt ihr sicher, dass diese Ergebnisse irgendwann auch nachhaltig in den Klinikalltag verankert werden?

Dr. Andrea Liebenau

Also wir machen das Ganze ja jetzt zwei Jahre und ich würde sagen, inzwischen ist es also auch serienreif. Wir sind jetzt im dritten Zyklus mit den Stationen und überlegen jetzt gerade im aktuellen Zyklus, wie wir das Ganze eben auch bei uns nachhaltig verankern können, erst mal als Struktur und eben auch als konstantes Team, was die Stationen begleitet. Das ist die eine Ebene. Das andere ist, dass wir sehen, dass die Lösungen so attraktiv sind, dass die sich eben auch selber verbreiten. Das heißt, die Stationen bekommen mit, was da passiert, sie gehen sich das angucken, und dann gibt es in den einzelnen Bereichen Initiativen, wo sie das selber schon

ausrollen und umsetzen. Das ist das andere. Wir arbeiten selbstverständlich auch daran, die Akteure oder auch Interessierte zu vernetzen und dafür Strukturen zu etablieren. Und was die Lösungen auf den Stationen selber angeht, da ist es so, dass wir dort nicht nur ganz kurz sind, die Lösungen erarbeiten, sondern wir begleiten die Stationen. Und zwar arbeiten wir insgesamt sechs Monate mit den Stationsteams und dazu gehört eben nach der Einführung der Lösungen auch das Coaching noch mal über zwei bis drei Monate. Und wenn die Stationen das wünschen, das fragen wir hinterher regelhaft ab, das besprechen wir, dann begleiten wir sie auch darüber hinaus und auch länger.

Ariana Prekazi

Sehr schön. Viel Erfolg weiterhin bei dem Vorhaben. Damit Transformationen erfolgreich sind, braucht es Führungskräfte, die diesen Wandel aktiv gestalten. In Krankenhäusern agieren Verwaltung und Klinik oft stark voneinander getrennt. Wie wichtig ist es, diese Grenzen zu überwinden?

Dr. Peter Gocke

Ich glaube, die Ausführungen von Andrea gerade haben gezeigt, dass das der einzige Weg ist, solche Projekte erfolgreich zu machen. Weil genau das hat sie getan. Sie hat die Grenze überhaupt nicht mehr sichtbar werden lassen zwischen Leuten aus der Verwaltung, die gemeinsam mit dem klinischen Personal neue Prozesse erarbeiten. Sie hat dafür gesorgt, dass sich auch Abteilungen und Kliniken untereinander vernetzen. Und ich glaube, dass ist das Erfolgsgeheimnis für eine digitale

Transformation. Die funktioniert nur, wenn Prozesse von Anfang bis Ende sinnvoll digitalisiert werden können und wenn das Ganze von allen getragen und begleitet wird. Und genauso wenig wie wir wollen, dass wir Gräben haben zwischen Forschung und Lehre und Krankenversorgung oder zwischen Verwaltung und medizinischen Bereichen, wollen wir das zwischen Abteilungen haben. Weil dem Patienten ist es völlig egal, wer sich um ihn kümmert. Ob das gerade bei der Aufnahme jemand ist, der aus dem Verwaltungsbereich kommt oder auf Station jemand ist, der aus dem medizinischen Bereich kommt, für den ist es das Krankenhaus, was ihn versorgt. Und der möchte die Grenzen nicht haben. Und wir brauchen sie auch nicht, weil an jeden Schnittstellen entstehen Reibungsverluste und die wollen wir gar nicht haben. Die machen auch keinen Sinn. Und ich erlebe die Charité da auch tatsächlich anders. Und Andrea hat das gerade geschildert. Das klingt dann so einfach, als müsste man das nur machen. Aber ich weiß, dass es sie sehr viel Zeit und Kraft gekostet hat, genau diese Kultur zu erzeugen, in der das dann möglich geworden ist.

Dr. Andrea Liebenau

Ja, Peter und ich, wir kommen ja klassisch aus dem Bereich, den wir Verwaltung nennen. Und in meinem Projektteam sind wir auch alles Kolleginnen und Kollegen aus den Verwaltungsbereichen, ganz unterschiedlichen. Und was ich gemerkt habe, ist, dass es wahnsinnig interessant ist und attraktiv, in so einem Projekt mitzuarbeiten, um in so einer konkreten Situation eben wirklich auch den Kontakt zu den Kolleginnen und Kollegen in der Klinik zu bekommen und dann eben auch

für die eigene Arbeit dort wieder was herausziehen zu können. Also bei uns ist das ein Geben und Nehmen. Die Kolleginnen und Kollegen geben ihre Expertise dort rein, ihre Erfahrung und ihre Ressource. Aber sie nehmen eben auch etwas in ihre Bereiche mit. Also wir haben dort Kolleginnen und Kollegen aus dem Geschäftsbereich Lehre heißt es bei uns, dann aus einer Stabsstelle Akademisierte Pflege. Eine Kollegin aus dem IT-Bereich ist bei uns mit dabei. Und da funktioniert es ganz natürlich, dass dort eben diese Verzahnung zwischen Verwaltung und in dem Fall Klinik passiert.

Dr. Peter Gocke

Und was Andrea dann nebenbei da gleich mit löst, ist die Sinnfrage: Warum tut man das Ganze? Wenn ich mir so Krankenhäuser angucke, erlebe ich oft, dass wenn man von Digitalisierung spricht, man eigentlich mit dem Bereitstellen von Technik aufhört. Und das ist bei dem Vorgehen bei Station 2030 und Campus 2030 ganz anders gewesen. Da hat man geguckt, was ist eigentlich das, was uns daran hindert, die Arbeit so zu tun, wie wir sie tun wollen und hat dann erst nach Lösungen gesucht. Und ich erinnere mich an eine von deinen Mitarbeiterinnen, die mir erklärt mal hat, sie hat dann auch anfangs im Projekt gedacht, das wird auf jeden Fall jetzt eine riesige Digitalisierung auslösen. Und hat hinterher festgestellt, das war gar nicht so. Es gab eine ganze Reihe von Prozessänderungen, die waren völlig ohne jedes digitale Tool möglich, wie zum Beispiel das Angleichen des Schichtanfangs morgens zwischen Ärzten und Pflegepersonal, um die

Übergabe leichter zu machen. Und das ist das, was eben solche Projekte erfolgreich macht. IT follows process. Das heißt, erst mal gucken, welchen Prozess brauchen wir und wie wollen wir arbeiten. Und dann gucken wir nach den Werkzeugen, die wir dafür brauchen. Und ja, das sind dann oft IT-Werkzeuge, aber das IT-Werkzeug sollte den Prozess nicht vorgeben.

Ariana Prekazi

Peter, ich muss gerade innerlich ein bisschen schmunzeln, weil als ITlerin war ich lange der Überzeugung, dass IT der Motor von Transformationen ist. Aber die Erfahrung hat gezeigt, dass es nicht so ist. Danke, dass ihr beide das hier noch mal betont habt.

Dr. Andrea Liebenau

Also das ist tatsächlich bei uns dann auch erst mal so ein Moment der Enttäuschung bei vielen Stationen. Auch wenn wir natürlich vorher schon gut erklären, worum es bei uns geht und worum es nicht geht. Der erste Gedanke bei allen, wenn sie überlegen, was können wir auf unserer Station ändern und auch in der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, ist natürlich IT. IT soll alles lösen. Das ist das, was uns immer als erstes entgegenkommt. Und wir verweisen dann darauf, dass es bei uns verschiedene Initiativen gibt. Es gibt eben auch Projekte, die sich damit beschäftigen, wirklich IT-Lösungen auszuprobieren. Und bei uns ist es tatsächlich aber eher ein Nebenprodukt – ja, würde ich es mal nennen. Wir arbeiten an der Zusammenarbeit der Berufsgruppen und manchmal kommt dann dabei raus, dass auch eine IT-Lösung das unterstützen würde, aber wir stellen eben tatsächlich fest, dass primär erst mal ganz andere

Dinge zu klären sind, nämlich Verantwortlichkeiten, Abläufe, Prozesse. Und dann erarbeiten wir Lösungen erst mal ganz einfach, wie das so üblich ist im Design Thinking und im Prototypisieren. Das sind dann Papierlösungen, die aber erst mal eingesetzt werden können und die dann für die Kolleginnen und Kollegen in der IT später Basis sein können, dort eben auch digitale Umsetzungen zu finden.

Ariana Prekazi

Andrea hat gerade von IT-Lösungen gesprochen und dass man IT-Lösungen im Klinikalltag ausprobieren muss. Peter, in dem Kontext spielt die Kooperation mit Start-ups eine zentrale Rolle bei der digitalen Innovation vieler Krankenhäuser. Welchen Stellenwert hat dieses Ökosystem deiner Meinung nach an der Charité und wie tragen solche Partnerschaften zur Weiterentwicklung der Klinik bei?

Dr. Peter Gocke

Also wir sehen auch das Innovationspotenzial in Start-ups. Wir gründen sogar manchmal selber welche aus. Wir sehen da aber auch die Problematik, die sich aus der immer noch bestehenden Fragmentierung im Gesundheitswesen ergibt. Und ein Start-up, was heute an die Charité kommt, hat große Schwierigkeiten, innovative Lösungen die sie haben, in unsere ganze System- und Prozesslandschaft einzugliedern, weil da fehlt tatsächlich etwas, was andere Industrien haben, nämlich so etwas wie ein Systemingenieur, der dafür sorgt, dass Systeme in einer Branche tatsächlich so zusammenarbeiten, dass es modular austauschbar wird. Und auch wir haben

da Lehrgeld bezahlt. Wir haben Star-ups gehabt, die mit einer guten Lösung gekommen sind, die auch über Schnittstellen angebunden worden ist, und dann hat das Start-up die Lust verloren und wir sind geendet mit einem Server, den wir weiter benutzen dürfen, auf dem jetzt Daten liegen, die wir 10 bis 30 Jahre aufbewahren müssen, die wir aber nur schlecht integriert bekommen. Das muss sich dringend ändern. Hilfreich wäre hier tatsächlich, wenn es bei der ganzen Regulatorik im Gesundheitswesen auch mal Vorgaben gäbe, in welchen Datenformaten Daten abzulegen sind. Und ich kann das nur aus der Radiologie erinnern. Als ich junger Radiologe war, wurde ich an insgesamt 11 verschiedenen Workstations ausgebildet, um die Bilder von verschiedenen Geräten verschiedener Hersteller befunden zu können. Das dauert teilweise anderthalb Jahre. Und man hat immer seine Lieblinge. Die Bilder befundet man gerne und andere nicht so. Dann haben auch tatsächlich viele Verwaltungsdirektoren gesagt, also so viele Workstations können wir uns gar nicht leisten und so viele Bildarchive auch nicht. Als es dann einen Standard gab wie den DICOM-Standard, der wirklich festlegt, wie werden Bilder gespeichert, wie werden sie transportiert und befundet, gab es in der Industrie einen großen Aufschrei, weil jeder wollte seine eigenen Formate verteidigen und hat erzählt, das sei fast der Untergang des Abendlandes und man könnte gar kein Geld mehr verdienen und die Qualität würde schlechter. Und das Gegenteil war der Fall. In dem Moment, wo diese Standards da waren, konnte man viel leichter investieren, war die Gefahr, dass ein Hersteller verschwindet, nicht mehr so groß. Ich konnte die Bilder weiterverwenden. Die Ausbildung

war leichter, weil ich habe jemanden einmal ausgebildet, der konnte mit verschiedensten Geräten arbeiten. Und die Weiterentwicklung war anfangs langsam, aber hinterher viel schneller, weil alle am gleichen Standard gearbeitet haben und haben den verbessert. Und so ein Modell brauchen wir, glaube ich, für das Gesundheitswesen insgesamt. Die Daten, die wir alle brauchen, sollten in gemeinsamen Formaten liegen. Und das Geschäftsmodell vieler Hersteller in Deutschland ist leider wirklich, dass man an den Schnittstellen verdient, die teuer und komplex sind. Die Charité betreibt etwa drei- bis vierhundert verschiedene Systeme. Nicht alle sind gleich wichtig, aber wenn alles fehlerfrei Daten austauschen soll, kann man sich vorstellen, wie viele Schnittstellen wir brauchen. Wenn man sich dann überlegt, dass jedes System pro Jahr drei bis vier Updates bekommt und nach dem Update vielleicht nur jede zehnte Schnittstelle nachgearbeitet werden muss, kann man sich vorstellen, wie viel Stunden im Jahr wirklich alles komplett fehlerfrei funktionieren kann. Und davon müssen wir dringend weg. Das macht es auch Start-ups viel leichter, mit einer guten Idee nicht mehr die ganzen Basisprobleme von technischer Datenanbindung und Prozessanbindung zu lösen, wenn das standardisiert wird.

Ariana Prekazi

Peter, du hast diese langjährige Erfahrung, in die wir gerade Einblick bekommen haben, in deinem Buch „Das digitale Krankenhaus“ zusammengefasst. Was hat dich dazu inspiriert und welche Botschaft möchtest du mit dem Buch

weitergeben?

Dr. Peter Gocke

Digitalisierung ist tatsächlich Teamsport, muss man sagen. Und das macht zusammen Spaß, vor allem, wenn es erfolgreich ist. Und warum haben wir das Buch geschrieben? Ehrlich gesagt war die Phase der Zusammenarbeit so schön, dass wir die nach Projektende gar nicht beenden wollten. Dann haben wir uns gedacht, das alles, was wir gelernt haben in der Zeit, fassen wir jetzt zusammen in einem Buch, damit wir das an andere weitergeben können.

Das heißt, einmal hat man sich selber noch mal Revue passieren lassen, was man wie gemacht hat und was gut war und was nicht gut war. Und man hat die Zeit der Zusammenarbeit noch mal verlängern können und man hat irgendwas geschaffen, was man weitergeben kann. Das hat einfach noch mal Spaß gemacht und war ein guter Abschluss, glaube ich, für die ganzen Projekte, die zu diesem Buch letzten Endes geführt haben.

Ariana Prekazi

Es war auf jeden Fall ein sehr spannendes Buch. Ich hatte auch schon die Ehre, es zu lesen.

Dr. Peter Gocke

Ach, du warst das.

Ariana Prekazi

Andrea, stell dir vor, du hättest als Gastautorin ein Kapitel für Peters Buch beisteuern dürfen. Über welches Thema hättest du geschrieben und warum?

Dr. Andrea Liebenau

Natürlich über die andere Seite der Digita-

lisierung, nämlich über die Menschen, die damit arbeiten. Also die Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitswesen, wie das ihre Arbeit ändert, ihre Zusammenarbeit, wie das vielleicht auch neue Rollen zur Folge hat. Aber auch die Interaktion mit unseren Patientinnen und Patienten wird sich ja ändern und das finde ich ein ganz spannendes Thema für die Zukunft.

Ariana Prekazi

Ich glaube, Peter, ich habe gerade eine Bewerbung.

Dr. Peter Gocke

Das, was Andrea jetzt beschreibt, war in dem Buch ein Ausblick auf die Zukunft. Und sollte der Verlag jemals den Wunsch haben, eine zweite Auflage zu haben, bist du sofort eingeladen.

Ariana Prekazi

Wir haben es festgehalten, Andrea. Wir erinnern dich dran. Ich möchte mich ganz herzlich bei euch, Andrea und Peter, bedanken, dass ihr heute da wart und uns diese spannenden Einblicke gegeben habt. Und ich glaube, im Gegenteil zu mir hat man euch die Aufregung gar nicht angemerkt. Peter, ich habe dich ja schon ein paar Mal erzählen hören und ich bin jedes Mal fasziniert, wie gut du erzählen kannst.

Dr. Peter Gocke

Oh, vielen Dank für das Kompliment. Das war in der Tat auch mein erster Podcast hier. Aber vielleicht verdanke ich das meinen drei Töchtern. Denn als die klein waren und mir die Bücher fürs Vorlesen mal ausgegangen sind, musste ich denen eine Geschichte

erzählen. Und dann habe ich angefangen, die Geschichte von einem kleinen roten Porsche und seinem Freund, dem weißen Porsche, zu erzählen. Das hat denen dann so gut gefallen, dass ich ab da, glaube ich, fast ein Jahr lang üben durfte, regelmäßig abends Geschichten vom kleinen roten Porsche zu erfinden und zu erzählen, bis ich das wieder auf nachgekaufte Bücher umlenken konnte.

Ariana Prekazi

Sehr lustig. Vielen Dank.

Dr. Andrea Liebenau

Vielen Dank. Und mir hat es auch Spaß gemacht.

Dr. Peter Gocke

Dem kann ich mich nur anschließen.