EHEALTHCOM SPECIAL

iSOFTSPECIAL April – Mai | 2008

GESUNDHEIT IM JAHR 2020
Was die Zukunft bringt

IT-GIPFEL
Top-Manager der Health-IT-Branche im Gespräch

INTERVIEW
Wie sich das Gesundheitssystem wandeln müsste

EINE SONDERPUBLIKATION IM AUFTRAG DER iSOFT HEALTH GMBH

iSOFT
Ein Unternehmen der IBA Health Gruppe

BLICK IN DIE ZUKUNFT

WAS BRINGT die Zukunft? Zu allen Zeiten hat diese Frage die Phantasie der Menschen angeregt. Von Leonarda da Vinci bis hin zu Nostradamus, von der Astrologie über die Kristallkugel bis hin zum chinesischen Glückskeks. Eine Voraussage der Zukunft ist bislang noch niemanden gelungen.

WIR HABEN IM VORFELD dieser Ausgabe viele Experten aus unterschiedlichen Bereichen gebeten, uns ihre Vision für das Gesundheitswesen im Jahr 2020 vorzustellen. Das Spektrum der Expertisen reicht vom prominenten Gesundheitsexperten, über Vertreter globaler Healthcare IT-Anbieter bis hin zum Zukunftsforscher.

WIR WAGEN IN DIESEM HEFT nicht nur einen Blick in die Zukunft. Wir schauen zurück ins Jahr 20 in Rom um zu erfahren, ob sich unser Gesundheitswesen wirklich so fundamental verändert hat. Oder war früher doch alles besser?

ZUSÄTZLICH STELLEN WIR IHNEN Technologielösungen vor, die einen entscheidenden Anteil daran haben, die digitale Vernetzung innerhalb der Gesundheitswirtschaft schneller voran zu treiben.

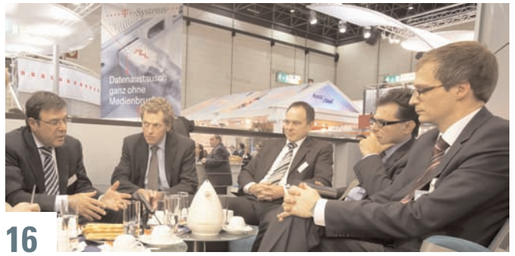
WIR SIND ÜBERZEUGT, die Beiträge in unserem Supplement werden Ihnen mehr und bessere Antworten liefern, als ein Glückskeks. Die Zukunft ist nicht festgeschrieben. Es ist unsere Aufgabe und unsere Chance, sie aktiv zu gestalten. Das bedeutet; Wir müssen heute die Entscheidungen treffen für ein funktionierendes Gesundheitssystem der Zukunft.

IN DIESEM SINNE wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen dieses E-HEALTH-COM Specials.

» Von Leonardo da Vinci bis hin zu Nostradamus: eine Voraussage der Zukunft ist bislang noch niemanden gelungen. «

MARIA NADJ-KITTLER
Business Development & Marketing Director
iSoft Deutschland GmbH

08
GESUNDHEIT 2020: Wie verändert sich die Gesundheitsversorgung? Was bringt die Zukunft?



16
Diskussionsrunde: Gary Cohen und Peter Hermann im Gespräch mit Kollegen von Agfa, Siemens und SAP.

24
International: Zu einer besseren medizinischen Versorgung in Osteuropa tragen auch private Gesundheitseinrichtungen bei.

4 Kurzmeldungen
- Best Performing Companies
- LORENZO als Video
- Neue Partner
- Rezertifizierungsaudit

6 Interview
„Transparenz würde gut tun“ Dr. Ernst G. Pichlbauer fordert ein patientenorientiertes solidarisch finanziertes System.

8 GESUNDHEIT 2020
Was bringt die Zukunft? Und wie wird sich die medizinische Versorgung wandeln? Ein Blick nach vorne.

14 Partnerbeitrag Microsoft
Seamless Healthcare: Wie die Symbiose von Information, Kommunikation und Zusammenarbeit ermöglicht wird.

16 Diskussionsrunde
eHealth weltweit: Auf der Medica 2007 trafen sich fünf Top-Manager der Branche zum Gedankenaustausch.

22 Partnerbeitrag 4Voice
Fließend digital sprechen: Die Vorteile des Einsatzes digitaler Spracherkennungslösung.

24 International
Im Osten viel Neues: Der politische und wirtschaftliche Wandel bringt Bewegung in die Entwicklung der Gesundheitssysteme Osteuropas.

26 Perspektiven
Managing Director Peter Hermann im Interview

27 Fakten iSoft/IBA

IMPRESSUM

Herausgeber:
iSoft Health GmbH
Maria Nadj-Kittler (v.i.S.d.P.)

Redaktion E-HEALTH-COM:
Miriam Aboudan, Philipp Grätzel von Grätz, Martin Schmitz-Kuhl

Redaktion iSoft:
Alexander Kampschulte, Eckhard Lenders

Grafik:
Katharina Doering, Susanne Lindner

Verlag:
E-HEALTH-COM, KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Hanauer Landstraße 135 – 137
D - 60314 Frankfurt am Main
Tel.: +49 - (0)69 - 405631 -157
Fax: +49 - (0)69 - 405631 -105
E-Mail: redaktion@e-health-com.eu

Auf das richtige „Pferd“ gesetzt

BEST PERFORMING COMPANIES Diese Investition hat sich gelohnt: Wer 2003 1000 australischen Dollar in die Aktien von IBA investierte, darf heute insgesamt 6950 Dollar sein Eigen nennen. Dies entspricht einem Gewinn von 695 Prozent. Mit seinem breiten und qualitativ hochwertigen Produktportfolio bedient das neue IT-Gesundheitsunternehmen mehr als 13.000 Kunden in über 35 Ländern und zählt bereits heute zu den weltweit größten Anbietern von eHealth-Lösungen. Die angesehene Finanzzeitschrift Australian Financial Review wählte IBA Health zur „18th Best Performing Company” an der australischen Börse ASX und bescheinigte dem Unternehmen das Potential, in den nächsten fünf Jahren eine führende Rolle zu spielen.

PRODUKTIVSTART *LORENZO 2.0 am Universitätsklinikum Aachen.*

Am Universitätsklinikum Aachen erfolgte im September 2007 in den Bereichen Standard Care, Innere Medizin und der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Produktivstart mit LORENZO 2.0, der aktuellen Version von iSOFT's Software-Lösung für die gesamte Gesundheitswirtschaft. Das Universitätsklinikum Aachen und iSOFT haben im Rahmen einer langfristigen strategischen Entwicklungspartnerschaft vereinbart, die derzeitigen IT-Systeme im Wege einer sanften Migration schrittweise durch LORENZO Module abzulösen. LORENZO wird zur zentralen Informations- und Integrationsplattform für das Universitätsklinikum ausgebaut und entscheidend zur Balance aus Qualitätssicherung und Ressourcenoptimierung beitragen.

Die flächendeckende Einbindung von LORENZO in den Klinikalltag des Universitätsklinikums Aachen wird zurzeit mit Hochdruck vorangetrieben. In der aktuellen Umsetzungsphase der Umstellung auf die neue IT-Plattform haben die Ärzte und Pflegekräfte des UKA jederzeit die Möglichkeit, kontextsensitiv direkt auf die neuen EPA-Funktionen zugreifen zu können. Das Single Sign On (SSO) Authentifizierungsverfahren synchronisiert die Anmeldeprozesse und ermöglicht, dass sich Benutzer nur an einem der Systeme durch Kennworteingabe identifizieren. Dies bedeutet zum einen Zeitersparnis, da nur noch eine einzige Authentifizierung notwendig ist, um auf alle Systeme zugreifen zu können. Zum andern ermöglicht es eine tiefe Integration externer Anwendungen, wie PACS Viewer und Archivsystem in die LORENZO Applikation. Mit LORENZO greift der Arzt in einem System auf alle relevanten Informationen zu. Die durchgängige Informationsarchitektur erlaubt einen umfassenden Blick auf den gesamten Behandlungskontext. Ob Arztbrief oder Laborbefund, die effiziente Prozessunterstützung steht im Vordergrund.

► **Ein Video mit dem Titel „Lorenzo am Universitätsklinikum Aachen“ finden Sie unter www.isoft.de zum Download**

NEUE PARTNER *iSOFT Health setzt europäische Expansion konsequent fort. Zwei neue Vertriebspartner sind nun für die Schweiz und für Russland gefunden worden.*

Die Basis für eine erfolgreiche europäische Expansion ist relativ einfach: Man braucht „lediglich“ ein Spitzenprodukt, dass seit Jahren die Kunden überzeugt, wie zum Beispiel das LabCentre von iSOFT. Im Bereich Labor-Informationssysteme ist iSOFT mit über 270 Installationen in Deutschland, Österreich, Schweiz, Russland und Malaysia seit Jahren Marktführer. LabCentre ist ein vollgrafisches integriertes System, das die Arbeitsbereiche Klinisches Labor, Blutgruppenserologie, Konservendepot, Spende und Mikrobiologie umfasst. Zusätzlich enthält LabCentre mit dem labor.info.center (l.i.c) integrierte Kommunikationsfunktionen für Auftragsanforderung und Befundrückübermittlung und unterstützt das dezentrale Point-of-care-testing.
Hier fehlt noch BlindtextHier fehlt noch BlindtextHier fehlt noch BlindtextHier fehlt noch BlindtextHier fehlt noch BlindtextHier fehlt noch Blindtext

Axonlab: starker Partner für Labordiagnostik

Das Unternehmen Axonlab, ein führendes Dienstleistungsunternehmen in den Bereichen Diagnostika und Molekularbiologie, wird ab sofort als Vertriebspartner von iSOFT, ein Unternehmen der IBA Gruppe, in der Schweiz agieren. Im Mittelpunkt der Kooperation steht dabei der Vertrieb, die Implementation und der Support der führenden iSOFT Laborlösung LabCentre.

ML Park: Schüssel zum russischen Markt

Im riesigen Wachstumsmarkt Russland wird das in Moskau ansässige Unternehmen ML Park den Support und Vertrieb des LabCentres übernehmen. Bereits in der Vergangenheit war iSOFT erfolgreich auf dem russischen Markt: So wurden bereits im Auftrag der privaten Laborbetreiberkette KDL Test, LabCentre Laborsysteme in Moscow, Omsk, Perm, und Krasnodar installiert. ML Park and KDL Test gehören beide zur russischen Holding ML Group.

Gary Cohen, Executive Chairman & CEO of IBA Health Group unterstreicht die Führungsrolle von iSOFT in Europa: „Durch die Kooperationen mit Axonlab und ML Park setzen wir unseren Wachstumskurs auch in Europa konsequent fort. Bereits jetzt zählen wir in Großbritannien, Deutschland, Niederlande und Spanien zu den führenden Anbietern von eHEALTH-Lösungen. Weitere Märkte in Europa werden mit Sicherheit bald folgen.”

Qualitätsmanagementsystem überzeugt TÜV-Prüfer

REZERTIFIZIERUNGSAUDIT „Qualität bedeutet, dass der Kunde und nicht die Ware zurückkommt.“ Dies Zitat vom Begründer der Kaufhauskette Hertie, Hermann Tietz, ist über hundert Jahre alt und hat nichts an seiner Bedeutung verloren. Im Gegenteil, ein konsequentes Qualitätsmanagement-System ist heute unabdingbar für Unternehmen, die für das Gesundheitswesen tätig sind. iSOFT Health stellt die Kunden- und Prozess-Orientierung seit über 30 Jahren in den Vordergrund. Ein transparentes Qualitätsmanagement-System bildet alle Organisationsabläufe mit Hilfe des Integrierten Prozess Management (IPM) vollständig ab. Das IPM-System von iSOFT Health orientiert sich dabei konsequent an den hohen Anforderungen der Norm DIN EN ISO 9001:2000. Die Konformität des Qualitätsmanagements zu den Anforderungen dieser Norm wurde nun durch die Prüfer des TÜV im Rahmen eines Rezertifizierungsaudits 9001 erneut bestätigt. Dabei konnten keine Abwei–chungen von der Norm festgestellt werden und den Mitarbeitern von iSOFT wurde ein lebendes und aktiv genutztes Qualitätsmanagementsystem bescheinigt.

FOTOS: LINKS: SHUTTERSTOCK; RECHTS: ISOFT/IBA

»TRANSPARENZ WÜRDE GUT TUN«

Kann es ein patientenorientiertes System geben, das solidarisch finanziert ist, durch Verringerung der Abgaben und von Steuern getragen? **Dr. Ernst G. Pichlbauer** fordert ein solches System und hat sich damit in seiner Heimat Österreich nicht nur Freunde gemacht. Warum und ob seine Aussagen auch auf Deutschland zuterffend sind, erklärt er im Interview mit E-HEALTH-COM.

? Herr Dr. Pichlbauer, Ihr kürzlich erschienenes Buch „Gesunde Zukunft" hat in Österreich für große Aufregung gesorgt. Im Prinzip fordern Sie darin u.a. die Abschaffung der Krankenkassen, da ihre Rolle als Finanzier überflüssig wird. Wie soll das Gesundheitssystem künftig denn finanziert werden?

Aus Steuern! Das alte Bismarcksche Sozialversicherungssystem war für demographische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen gedacht, die schlicht Geschichte sind. Heute ist es nötig, das finanzielle Risiko auf die gesamte Bevölkerung zu verteilen. Und die einzige Chance das sozial gerecht zu tun, ist ein steuerfinanziertes System. So kann man soziale Aspekte berücksichtigen – ob es mehr Konsumsteuern sein sollen, oder höher Lohnsteuern oder Vermögenssteuern. Dass das den Selbstverwaltungskörpern, allen voran Gewerkschaften und Ärztevertretungen nicht angenehm ist, dass ist schon klar.

»Meine Prognose lautet: Das System wird immer weiter ausgereizt bis es in sich zusammenfällt«

Sie sind auch ein ausgezeichneter Kenner des deutschen Gesundheitswesens und haben für die Bundesregierung bereits mehrere HTA-Berichte verfasst (Anm. der Red.: HTA-Berichte sind das Ergebnis systematischer Bewertungen medizinischer Verfahren und Technologien – Health Technology Assessment – und behandeln Fragestellungen aus verschiedenen Bereichen). In welchem Maße lassen sich Ihre Forderungen nach einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem auf Deutschland übertragen?

Ich muss klar stellen, dass meine Forderungen Schlussfolgerungen sind. Wenn man alle Aspekte eines Gesundheitssystems beachtet, dann ist heute ein solidarisches und steuerfinanziertes System fast zwingend. Im Wesentlichen sind es jedoch fünf Fragen, die man populismusfrei – und da tut sich die Politik schwer – beantworten muss:

- Was gehört zur Gesundheitsversorgung (zum Beispiel: Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege, Palliation) und was davon soll öffentlich angeboten werden?
- Wer darf unter welchen Umständen und nach welcher Methode diese Auswahl treffen?
- Wer darf unter welchen Umständen und nach welcher Methode feststellen, ob die Patienten auch das erhalten, was sie brauchen?
- Wer darf unter welchen Umständen und nach welcher Methode feststellen, wie viel solidarisch aufgebrachtes Geld dem öffentlichen Gesundheitssystem zur Verfügung steht?
- Wer darf unter welchen Umständen und nach welcher Methode festlegen, wer in welcher Form Anspruch hat, ausgewählte Leistungen durch ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem zu erhalten?

Diese Fragen sind in Deutschland anders zu beantworten als in Österreich. Allein schon deswegen, weil die Kompetenzen hier um ein vielfaches weniger zersplitterter sind als bei uns – was allerdings nicht heißt, dass es in Deutschland eine transparente Situation gibt. Der Analyseteil im Buch allerdings, der stimmt zu 100% auch für Deutschland.

Das Thema „Integrierte Versorgung" ist in aller Munde. Wie beurteilen Sie den Grad der Umsetzung in Deutschland und wo sehen Sie die größten Hürden bei der Umsetzung?

Am fehlenden Willen der Politik die festgefahrenen Machtstrukturen dazu zu zwingen, integriert zu denken. Dazu muss man wissen, dass in einem integrierten System der Patient im Mittelpunkt steht, in einem desintegrierten der Vorteil des einzelnen bzw. einzelner Gruppen. Ein integriertes System verlangt von jedem, dass er transparent und ohne Scheu vor Kontrolle mit allen anderen zum Wohle des Patienten zusammenarbeitet. Solange jedoch alles in irgendwelchen Machtkomplexen wie der Selbstverwaltung organisiert ist, solang bleibt integrierte Versorgung Wunschdenken. Machtkomplexe haben eben die Tendenz statt zusammenzuarbeiten sich abzuschotten und den eigenen Vorteil zu verfolgen.

Wagen Sie mit uns einen Blick in das Jahr 2020. Wie wird sich das Verhältnis von Arzt und Patienten zukünftig entwickeln? Kommt es wirklich zu der von vielen befürchteten 2-Klassen-Medizin?

Die Mechanismen um einen Interessensausgleich zwischen den Akteuren zu erzielen – Patienten und Beitrags- bzw. Steuerzahler sind auch Akteure, was nur allzu gerne vergessen wird - sind untauglich geworden. Die Folge davon sind faule Kompromisse, die meist nur die Macht einzelner Gruppen erhalten soll. Und das wiederum führt zu Intransparenz, Desintegration und populistischen Versprechen – das kostet sehr sehr viel Geld. Meine Prognose für 2020 lautet daher: Das System wird immer weiter ausgereizt bis es in sich zusammenfällt. Danach kommt es zu einer steuerfinanzierten Grundsicherung, alles andere wird über einen restlos privatisierten Versicherungsmarkt geregelt werden. Ja, es wird – ähnlich den USA – zu einer Mehr-Klassen-Medizin kommen. Und daran sind wir selbst schuld!

Das Internet hat unsere gesamte Gesellschaft verändert doch es gibt noch viele Ärzte und Krankenhäuser, die bei ihrer Kommunikation immer noch auf traditionelle Kommunikationswege wie Brief, Fax und Telefon setzen. In welchen Umfang können IT-Lösungen dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern?

Sehr – jede Steigerung der Transparenz würde dem System gut tun. Allerdings ist Intransparenz ein hervorragendes Instrument zur Herstellung und Bewahrung von Illusionen. In diesem Nebel können Machtkomplexe ihre Interessen durchsetzen. Transparenz ist ein natürlicher Feind der Machtpolitik und ein Verbündeter der Sachpolitik. Solange die nicht den Ton angibt, ist das Interesse an Transparenz und Effizienz enden wollend. Zur Ehrenrettung muss ich aber sagen, dass Verglichen mit Österreich Deutschland nahezu gläsern ist.

Eine persönliche Frage zum Schluss: Wer wird Fußball-Europameister?

Wenn es Österreich nicht wird – was noch nicht raus ist – dann wird es Deutschland. ■

FOTO: PRIVAT

Gesunde Zukunft – Österreichs Gesundheitsversorgung

ZUM BUCH: Das Gesundheitswesen betrifft uns alle. Jeder von uns wird einmal Patient. Manchmal merkt er dann, dass doch nicht alles so funktioniert, wie die vielen Mächtigen in diesem System – von den Ärztekammern über die Sozialversicherungen bis hin zu den Landes- und Bundespolitikern – gerne behaupten. Ingrid Korosec und Ernest G. Pichlbauer kennen die Hintergründe zur derzeitigen Situation im österreichischen Gesundheitswesen genau und haben nachgedacht, wo die Fehler liegen, wer die nötigen Reformen verhindert, was man verbessern kann und was geändert werden muss. Mit schonungsloser Offenheit nennen die Autoren „Verhinderer" dieser längst notwendigen Reformen und stellen ihre Rolle in Frage. Die Vorschläge der Autoren fordern nicht, wie in der Gesundheitspolitik sonst üblich, mehr Geld, sondern ausschließlich den richtigen Einsatz der vorhandenen Ressourcen. Hier wird der Patient tatsächlich zum Mittelpunkt des Gesundheitssystems gemacht, denn um den Patienten geht es, von dort kommt auch das Geld der Steuern und Beiträge. Auf Basis ihrer Analyse wird im Buch ein patientenorientiertes System konsequent entworfen, das das gesamte Gesundheitssystem und auch die gesamte Pflege solidarisch finanzieren will – durch Verringerung der Abgaben und von Steuern getragen.
Mit diesem politisch couragierten Buch schlagen die Autoren neue Wege vor, die zwar vielen nicht gefallen und noch viel Aufregung auslösen werden, aber deren Umsetzung in die Zukunft weist.

ZU DEN AUTOREN:

Ingrid Korosec, geb. 1940, jahrzehntelange Praxis im Management der Privatwirtschaft, von 1983 bis 1986 Landtagsabgeordnete und Gemeinderätin in Wien, 10 Jahre Abgeordnete (ÖVP) zum Nationalrat, langjährige Generalsekretärin der Österreichischen Volkspartei, Volksanwältin in Wien von 1995 bis 2001. Seit April 2001 Landtagsabgeordnete und Gemeinderätin in Wien und Wiener ÖVP-Gesundheitssprecherin seit 2006 und Vorsitzende vom ab5zig Wiener Seniorenbund.

Dr. Ernest G. Pichlbauer, geb. 1969, arbeitete bevor er sich der Gesundheitsökonomie und der Gesundheitsversorgungsforschung zuwandte, als Universitätsassistent an der Pathologie des Wiener AKH. Während seiner Zeit am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) war er unter anderem maßgeblich an den Arbeiten zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) beteiligt und verfasste für die Deutsche Bundesregierung mehrere HTA-Berichte.

WAS BRINGT DIE ZUKUNFT?

Der ärztliche Alltag wird sich in Zukunft stark verändern. Aber auch der Patient im Jahre 2020 wird ein anderer sein. Wie wird sich die medzinische Versorgung wandeln? Ein Blick nach vorne.

Es ist Freitag, 2020, 07:30, Uhr als Dr. Alexander Marx die St. Elisabeth Klinik betritt und wenig später sich seinen weißen Kittel überstreift. Als Oberarzt der Chirurgie arbeitet er nun seit zwei Jahren in einer der neu gegründeten Portal-Kliniken, die inzwischen überall in Deutschland die Grundversorgung der Bevölkerung vor Ort übernehmen. Auf dem Weg zur Visite muss er noch einmal grinsen, hat er doch gestern noch einen langen Artikel im Ärzteblatt über die Zustände in den Kliniken und die Arbeitsbedingungen für Ärzte in 2008 gelesen. Damals gingen viele seiner Kollegen ins Ausland oder wurden von der Industrie abgeworben. Die beruflichen Voraussetzungen für die Ärzte waren aber auch schwierig: Viel zuviel Bürokratie, ungünstige Arbeitszeiten und ein nur wenig patientenorientiertes Gesundheitssystem hatten es gerade den jungen Kollegen schwierig gemacht, die Freude am Arztberuf nicht zu verlieren. Auch die Patienten litten unter dieser Situation: Die Arztvisite im Krankenhaus dauerte pro Patient etwa drei bis vier Minuten. Pro Visite konnte der Patient lediglich ein bis zwei Fragen stellen – eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient konnte so nur selten entstehen.

IN DEN LETZTEN zwölf Jahren hatte sich jedoch ein grundlegender Wandel vollzogen. Die neuen Versorgungsformen schufen endlich ein Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen, wie zum Beispiel Ärzte, Apotheker und Therapeuten. Durch die stärkere Orientierung auf die ganzheitliche Betreuung und Prävention wurde die Qualität der Patientenversorgung entscheidend verbessert. Neue Kommunikations- und Dokumentationsinstrumente legten die Grundlage für eine digital vernetzte Gesundheitswirtschaft. Noch sehr gut kann Marx sich an die massiven Proteste seiner Kollegen gegen die Einführung der Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur 2008 erinnern. Viele fürchteten den „gläsernen Patienten“, jetzt im Jahre 2020 konnte davon jedoch keine Rede sein. Vielmehr hatte sich Dank des Einzugs der modernen Informationstechnologie ein neuer Typus entwickelt: der mündige Patient.

Auf dem Weg zur Visite checkt Marx noch einmal seine Termine für den heutigen Tag auf seinem mobilen

FOTO: SHUTTERSTOCK

Telefon. Er ist froh, dass er nun eine optimale technische Unterstützung auch in seinem Klinikalltag nutzen kann. Vieles erinnert heute an den Arbeitsalltag eines Piloten: Zu jedem Zeitpunkt und an jedem Ort stehen nun alle Informationen über Patienten zur Verfügung, fast alle administrativen Prozesse sind automatisiert, allein, es fehlt der Autopilot für Operationen.

AUF DER STATION angekommen greift er zu seinem Notepad und meldet sich mit seinem Arztausweis im System an. Sofort erscheinen seine Aufgaben auf der übergreifenden Arbeits- liste und erinnern ihn daran, dass er heute Nachmittag noch die Online-Tumorkonferenz vorbereiten muss. Im Vergleich zu früher macht ihm die Visite heute wesentlich mehr Spaß. Statt des zeitaufwendigen Rumhantierens mit Röntgenbildern und Papierakten steht nun das direkte Gespräch mit dem Patienten im Mittelpunkt. Und das auf gleicher Augenhöhe, denn auch der Patient hat Einblick in seine elektronische Patientenakte. Diese hilft dem Arzt nun schnell auf alle relevanten Daten zuzugreifen und die nötigen Behandlungsschritte direkt in die Wege zu leiten. Die Anordnung von Medikamenten und Untersuchungen erfolgt nun direkt am Patientenbett, ein großer Vorteil, musste er doch sonst zwischen den Operationen immer noch einmal auf die Station, um dort die Anforderungen durchzuführen. Das richtige Medikament oder das beste Therapiekonzept wird ihm heute diagnosespezifisch vorgeschlagen und er kann, je nach Situation des Patienten, eine fundierte Entscheidung ohne große Recherche treffen.

Nach der Visite bleiben ihm noch zehn Minuten bis er in den OP gerufen wird und die nutzt er für eine kleine Kaffeepause im Schwesternzimmer. Auch hier hat die schrittweise Einführung der EDV nach anfänglichen Widerständen zur Verlagerung und Automatisierung von vielen Aufgaben geführt. Die Unterstützung des Pflegedienstes durch die ganzheitliche EDV hat den Arbeitsalltag auf der Station deutlich vereinfacht. So werden Medikamente nicht nur online verordnet und dokumentiert. Auch die Bestellung und Verwaltung der Medikamente ist deutlich komfortabler geworden. Mit Hilfe von Sprach-Unterstützung müssen nun nicht mehr alle Texte in den Rechner getippt werden, sondern intelligente Touchscreens und die verbesserte Sprach-Erkennung erlauben eine einfache Handhabung.

EINEN GROßTEIL seines Vormittags verbringt Marx heute im OP-Saal, der seit einigen Jahren bezüglich seiner Auslastung und Organisation optimiert wurde. Vor und während der Operation kann er über Sprachbefehle alle Informationen aus der elektronischen Patientenakte abrufen, die ihm bei der Durchführung des Eingriffes helfen. Zwischen den Operationen kann er inzwischen einige seiner koordinierenden Tätigkeiten auch aus dem OP-Trakt heraus organisieren. Mit der Anmeldung an die LORENZO-Plattform hat er Zugriff auf alle Systeme und Patientendaten, die nun gut zusammen integriert sind. Noch vor wenigen Jahren war dies gar nicht möglich und er musste alle Informationen und Dokumentation zu einem Patienten über verschiedene Systeme erarbeiten. Dies ist für ihn einer der wesentlichen Erleichterungen und er ist froh, dass er die Informationen nicht mehrmals im Rechner erfassen muss.

Nach dem OP und einigen Erledigungen auf der Station beginnt für Marx um 14:00 Uhr die Online-Tumorkonferenz, bei der die Therapiekonzepte von Patienten mit Tumorerkrankungen durchgesprochen werden. Seit einigen Jahren nehmen hieran auch die Kollegen aus dem 260 Kilometer entfernten Stadt-Krankenhaus in Leiden, Niederlande, und einige Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste und Therapeuten aus der näheren Umgebung teil. Im kleinen Besprechungsraum der Klinik sitzen nur drei seiner Kollegen, die restlichen Teilnehmer haben sich inzwischen schon auf der Konferenz-Plattform angemeldet, welche einen gemeinsamen Zugriff auf alle medizinischen Informationen und Bilder zur gleichen Zeit erlaubt.17:00 Uhr, endlich Wochenende! Marx streift seinen Kittel ab, verlässt das Krankenhaus und schwingt sich auf sein neues Rennrad. Die 60-Stunden-Woche für Klinikärzte, auch dies ist zum Glück ein Teil der Vergangenheit. ■

DER PATIENT UM 2020 n. Chr.

Die Patientenversorgung in Deutschland wird tiefgreifende Veränderungen durchmachen. Es wird einen Wandel geben, der sich wegbewegt von einem System, das bloß Krankheiten repariert, hin zu einem Gesundheitswesen, in dem die Gesunderhaltung die Hautrolle spielt.

Deutschland im Jahre 2020: Volker W., 54, bekommt von seiner Krankenkasse einiges geboten. Sie bezahlt den Gesundheitstrainer, der ihm das Know-Why und die Lust an Bewegung vermittelt, den Ernährungsberater, der ihm – je nachdem, ob er eher ein Eiweiß- oder ein Kohlehydrate-Typ ist – einen ausgewogenen Speiseplan vorschlägt; mit wenigen Tricks sorgt ein Schlafberater dafür, dass er sich gesünder schläft; Mediatoren und Seelsorger haben ihm geholfen, seine persönlichen Beziehungen zu klären und so den Druck auf seinen Organismus zu verringern. Dadurch wird er nicht nur seltener krank, weil der Körper besser und mit mehr Ressourcen auf weniger Defekte reagiert; Volker W. steht auch länger als Gleichaltrige zehn Jahre zuvor mit Freude im Berufsleben (was auch aus demografischen Gründen notwendig wurde). Er wird am Ende nicht mehr nach langer Pflegebedürftigkeit, sondern – so lustig das klingt – gesund sterben. Das Krankheitsreparatursystem der alten Industriegesellschaft hat sich inzwischen völlig neu organisiert zu einem Gesundheits-system, bei dem ein Großteil der Krankenkassenbeiträge für die Gesunderhaltung verwendet wird.

SO GANZ FREIWILLIG geschieht das allerdings nicht. Denn wenn Volker W. krank wird, kostet die Behandlung jetzt in den meisten Fällen auch sein Geld. Noch zwölf Jahre zuvor war er ein Vorbeugemuffel, wie viele andere auch gewesen, der Rückenschule und Krebsvorsorgeuntersuchung mied, die Fitness- clowns (zu Recht) als unnötige Stressoren wahrnahm und schnell vergaß, was er bei Kuren gelernt hatte. In dem damals real existierenden Krankheitsmarkt im Jahre 2008 hatte keiner der Akteure ein wirtschaftliches Interesse daran, den Menschen zu einem gesunden Leben zu verhelfen, um Krankheit zu vermeiden. Schließlich wollten sie noch mehr Medikamente verkaufen und Behandlungen abrechnen – niemand hatte einen Vorteil davon, wenn plötzlich lauter Gesunde viel seltener Reparaturwerkstätten aufsuchten. Kein Wunder, dass die Kosten explodierten.

Das Krankheitsreparatursystem hat sich inzwischen völlig neu organisiert zu einem Gesundheitserhaltungssystem.

DIE POLITIK WEHRTE sich lange, das System zu ändern und verschob die Probleme immer weiter in die Zukunft. Sie gaukelte den Menschen vor, man müsse nur die Verteilungsgesetze verfeinern oder die Beiträge ein bisschen erhöhen, und schon sei ein „Weiter so" wieder möglich. Sie behaupteten, die aktuellen Leistungen des Gesundheitswesens für den Einzelnen würden so bleiben, während sie gleichzeitig das Gesamtsystem deckelten und Nullrunden verordneten. Den großen Befreiungsschlag wusste die Streitmacht der Besitzstandswahrer lange zu verhindern. Die Krankenkassenbeiträge stiegen so, dass viele ihre Arbeit verloren, weil immer weniger Unternehmer paritätisch die Beiträge zahlen konnten, und dass die, die noch Arbeit hatten, immer mehr ihres Nettolohnes einbüßten. Trotzdem arbeiteten die Gesundheitsanbieter immer weniger wirtschaftlich, die Kranken wurden immer schlechter versorgt.

Dabei waren im Jahr 2008 erst ein Drittel aller Krankheiten therapierbar, während es schon bald zwei Drittel sein sollten. Aber immer weniger war bezahlbar. Mit dem Zusammenbruch des Systems setzte sich schließlich die Erkenntnis durch, dass 90 Prozent des Geldes für Zivilisationskrankheiten und die Folgen des Lebensstils draufgingen. Längst hatten Maschinen die Hausarbeit und Versandfirmen den Einkauf übernommen. Die Deutschen des Jahres 2008 verbrauchten 600 kcal am Tag und damit ein Viertel weniger als 25 Jahre vorher. 17.000 Stunden ihres Berufslebens verbrachten sie genervt sitzend im Stau. Über 80 Prozent der Kopfschmerzen waren von verspannter Nackenmuskulatur verursacht. Die 37,5-Stunden-Woche hatte nicht die Arbeit verringert, sondern die nötigen, entspannenden Leerlaufzeiten beseitigt. Schon die 40-Jährigen litten an Knorpeldeformationen, weil Gelenke, die kaum bewegt werden, vom Organismus auch nicht versorgt werden.

Doch eine persönliche Gesundheitsreform schien damals dem Einzelnen unzumutbar. Schließlich kann niemand gezwungen werden, sich so gesundheitsfördernd zu verhalten, dass er damit den Geldbeutel der anderen schont. Das änderte sich, als die Reorganisation des Systems wirtschaftliche Anreize für einen nachhaltigen Lebensstil bot: Zwar trägt die Gemeinschaft der Versicherten weiterhin die Kosten, wenn jemand krank wird (schließlich kann man nichts für seine genetische Ausstattung durch seine Vorfahren sowie für manche Lebensumstände). Aber sie zahlt – Existenz absichernd und sozial abgefedert – nur nach Krankheitsart und nur zu einem gewissen Anteil; den Rest zahlt jeder selbst, vergleichbar mit der Teilkaskoversicherung beim Auto. Damit strömte eine ungeheure Geldmenge in das ausgedorrte Gesundheitswesen – Geld, das zuvor nur weitervererbt oder volkswirtschaftlich unproduktiv in Luxusgütern verpulvert worden war.

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Schlagartig verschwand das Kassendefizit, und die Beiträge zur Krankenkasse samt Arbeitgeberanteil sanken in den einstelligen Bereich. Die Lohnkosten verringerten sich so, dass Deutschland wettbewerbsfähiger wurde, die Beschäftigung nahm in allen Branchen wieder zu. Zwar waren schon vor 2008 die Patienten zunehmend gezwungen worden, für Medikamente und Behandlungen selber in die Tasche zu greifen. Aber damals hatte man die Patienten einfach zahlen lassen, ihnen Leistungen gekürzt und immer mehr genommen, ohne ihnen auf der anderen Seite auch etwas zu geben. Jetzt im Jahr 2020 bekommen sie Wissen, Güter und Dienstleistungen zu ihrer Gesunderhaltung, und auch das hatte die Beiträge für die Krankenkassen gesenkt. Was zuvor für Krankheitspflege ausgegeben wurde, steht nun (weil die Leute weniger krank sind) für Nachfrage in anderen Bereichen zur Verfügung – von der besseren Wohnung (ein Impuls für die Bauwirtschaft) bis zur Weiterbildung.

Deswegen setzte sich in der Wirtschaftspolitik mit 80 Jahren Verspätung die Theorie des 1938 im Stalinismus exekutierten Russen Nikolai Kondratieff durch: Preise und Zinsen – das alles sei nur die Folge der Konjunktur, aber nicht deren Ursache. Nicht die Ausgaben für Computer oder für die Leute, die sie montierten, hatten seit den 1970ern die Wirtschaft angetrieben. Sondern weil ein Unternehmer den Computer einsetzte, sparte er Kosten, machte mehr Gewinn; es lohnte sich für ihn, wieder mehr zu produzieren. Nicht die Ausgaben für Lehrer, die andere in EDV schulen, haben das Bruttosozialprodukt erhöht. Wenn ein Lagerarbeiter nicht mehr zwei Stunden in Zettelkästen nach einer Information suchen muss, sondern wenn er sie mit einem Mausklick erhält, dann hat er zwei Stunden zusätzlich übrig, in denen er etwas anderes arbeiten kann, und diese Mehr-Schöpfung steigert den Wohlstand.

AUCH DER NEUE Gesundheitsmarkt spart eben vor allem Ressourcen ein: Nicht die zusätzlichen Ausgaben für Gentechnik oder Medikamente treiben die Wirtschaft an. Sondern wenn man mit Hilfe der Gentechnik einem Dialyse-Patienten gezüchtete Nieren transplantieren kann, muss dieser nicht mehr alle zwei Tage an eine Maschine, die sein Blut reinigt. Er kann wieder Vollzeit arbeiten oder der Gesellschaft sonst wie dienen, und er wird viele Jahre länger leben. Nicht die Ausgaben für Gesundheitsaufklärung und Prävention treiben die Wirtschaft an. Sondern eine wachsende Selbstbeteiligung bringt die meisten dazu, sich mehr zu bewegen und gesünder zu essen, so dass sie weniger von Zivilisationskrankheiten betroffen sind und dadurch mehr und produktiver arbeiten.

SEHR SCHNELL aufgenommen haben das Thema im Jahr 2008 verschiedene Berufsgruppen und Verbände der Gesundheitspolitik. Endlich kam da mal jemand daher, der nicht schon wieder sagte, dass sie gefälligst noch mehr sparen sollten, sondern dass sie sogar zum Wachstumsmotor der Wirtschaft werden würden. Dabei mussten sich alle Akteure und potentiellen Patienten ändern. Als ein Hausarzt auch nicht mehr grundsätzlich kostenlos war, entfaltete sich ein Wettbewerb mit alternativen Heilmethoden. Hausärzte vernetzten sich mit Ernährungsberatern, Sporttrainern und Psychologen und arbeiteten im Team. Krankenhäuser schnitten nicht mehr nur das Magengeschwür heraus, sondern fragten auch nach, wie es dazu gekommen war. Ob die Akteure des Jahres 2008 zu den Opfern oder zu den Gewinnern gehören, hängt vor allem von ihrem eigenen Verhalten ab. Wir sind der Krise nicht ausgeliefert. Wir haben die Wahl.

■ **ERIK HÄNDELER**
studierte Wirtschaftspolitik und Volkswirtschaft. Anfang 1997 wurde Händeler freier Journalist, um die Theorie des russischen Ökonomen Nikolai Kondratieff und deren politische Konsequenzen in eine breite öffentliche Debatte zu bringen. Händeler ist Autor der Bücher „Kondratieffs Welt. Wohlstand nach der Industriegesellschaft „ und „Die Geschichte der Zukunft. Sozialverhalten heute und der Wohlstand von morgen“ (beide Brendow-Verlag).

FOTO LINKS OBEN: SHUTTERSTOCK; REST: PRIVAT

MEDIZIN UM 20 n. Chr.

Das Gesundheitswesen der „alten Rämer“ beeindruckt durch wissenschaftliche Medizintheorien, staatliche Organisation, hochqualifizierte Ärzte und eine große Effizienz.

Selten wohl haben eine Kultur und eine Epoche solche Ähnlichkeiten mit der abendländischen Zivilisation der Gegenwart aufgewiesen, wie die römische Gesellschaft der späten Republik und der beginnenden Kaiserzeit. Auch das römische Gesundheitswesen bildet keine Ausnahme. Zwar basierte es, wie so viele Aspekte römischer Kultur, auf der intellektuellen Vorarbeit griechischer Denker wie etwa Hippokrates oder die Gelehrten der großen Denkschulen von Alexandria.

SCHON DAMALS wurden, zumindest in der wissenschaftlichen Medizintheorie, nicht nur körperliche, sondern auch geistige Krankheiten strikt auf empirisch fassbare Ursachen und nicht etwa auf den Zorn der Götter zurückgeführt, wurde zwischen der Behandlung der Symptome und der Ursachen unterschieden, wurden von Seiten des Staates Ärzte eingestellt, die in sozialen Härtefällen praktizierten, wurden medizin- ethische Überlegungen angestellt, die (wie etwa der Hippokratische Eid), bis heute vollste Gültigkeit haben, wurde der menschliche Körper durch Sektion anatomisch genauestens studiert, wurden aus Asien und Ostafrika seltene Pflanzen importiert und ihre Heilkraft analysiert, wurden chirurgische Präzisionsinstrumente entwickelt, wurden medizinische Universitäten und Museen eingerichtet und Fachbücher wie das hippokratische Corpus geschrieben.

Es ist daher nur verständlich, dass Rom, Haupt eines stetig wachsenden Weltreichs und um die Zeitenwende Millionenstadt, zahlreiche hochqualifizierte Ärzte anzog, welche meist dem griechischen Osten entstammten. Wenn auch ursprünglich eine einheimische Heilkunst existierte, stellte das hellenistische Wissen ihre Fähigkeiten doch schnell in den Schatten, so dass schon 219 v.Chr. der Senat mit dem Chirurgen Archagathos einen Griechen als ersten (bekannten) öffentlichen Arzt der Stadt einstellte, dem bald viele weitere folgen sollten. Da allerdings die Ausübung der Medizin, wie auch der schönen Künste, dem Status eines römischen Senators oder Ritters nicht angemessen schien, waren die meisten Ärzte griechischer Herkunft und befanden sich zudem manchmal, sofern es sich um Kriegsgefangene handelte, im Sklavenstand, da viele wohlhabende Familien einen eigenen Hausarzt kaufen wollten.

DIE BESONDERE BEDEUTUNG, die man den Ärzten zumaß, spiegelt sich etwa darin wieder, dass Mediziner wie der angesehene Asklepiades von Bithynien Leibarzt der meisten römischen Senatoren war, Caesar allen Ärzten Roms das Bürgerrecht verlieh und alle Ärzte Steuerfreiheit genossen. Der römische Staat nahm auch aktiven Einfluss auf die Organisation des römischen Heilwesens, sobald gesamtstaatliche Interessen tangiert waren, und stattete seine Militärlager und Festungen sowie die durch Sklaven betriebenen Staatsunternehmen mit hochkomplexen Krankenhäusern aus und richtete zudem eigene Militärsanatorien ein. Das antike Gesundheitswesen beschränkte sich allerdings nicht auf das Praktizieren von Ärzten allein. Körperliche Ertüchtigung im Gymnasium, tägliche Hygiene und Körperpflege in den Thermen, hohe Qualität der Wasserversorgung, Besuch der zahlreichen Thermalquellen, Kuraufenthalte in renommierten Sanatorien wie Epidauros: All dies zählte untrennbar zum römischen Heilwesen dazu und prägte nicht nur das Leben Roms, sondern aller Städte des Reichs.

Selbstverständlich gehörte die Seelenpflege genauso zum Heilwesen wie die medizinische Betreuung, und der Arzt musste allzuoft mit Priestern, Heilern und Propheten wetteifern. Diese Konkurrenz konnte freilich auch die Form fruchtbringender Zusammenarbeit annehmen, denkt man etwa an die über 300 Asklepien der antiken Welt, in denen jede Art von Krankheit auf Basis medizinischer Diagnose und Therapie, psychologischer Unterstützung etwa durch Musiktherapie, körperlicher Rehabilitation und geistlichen Beistands seitens der Priester ganzheitlich angegangen wurde.

DIE ANTIKEN ZEUGNISSE erlauben zwar kaum, das Ausmaß der Medikalisierung abzuschätzen; die antike Medizin scheint jedoch von erstaunlicher Effizienz gewesen zu sein, betrachtet man etwa die Paläopathologie, die ein hohes Maß an Gesundung selbst nach komplexen chirurgischen Eingriffen bezeugt. Es ist daher nicht erstaunlich, dass das Durchschnittsalter – statistisch bereinigt um die allerdings sehr hohe Kindersterblichkeit – sich zumindest innerhalb der vermögenden Klassen kaum von den erst wieder im 19. Jhr. nach langen Jahrhunderten mittelalterlichen Rückfalls in Ignoranz und Barbarei erreichten Werten unterschied.

■ **DR. DAVID ENGELS**
ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Historischen Institut der RWTH Aachen. Seine Dissertation „Das römische Vorzeichenwesen (753-27 v.Chr.). Quellen, Terminologie, Kommentar, historische Entwicklung“ wurde Ende vergangenen Jahres mit dem „Friedrich-Wilhelm-Preis“ der RWTH-Aachen ausgezeichnet (erschienen im Franz Steiner-Verlag).

SEAMLESS HEALTHCARE

Das steigende Bedürfnis, klinische Daten auszutauschen, stellt viele neue Herausforderungen an den moderne Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft. Mit Microsoft-Technologien wird die erforderliche Symbiose von Information, Kommunikation und Zusammenarbeit ermöglicht.

Aus den immer größer werdenden qualitativen und finanziellen Anforderungen an den medizinschen Alltag stellt sich die Frage, welche Rolle Technologie bei deren Lösung spielen kann. Da das Bedürfnis steigt, klinische Daten auszutauschen, um neue Krankheiten zu erkennen und zu beobachten, werden koordinierte IT-basierte öffentliche Gesunheitsinfrastrukturen wichtiger denn je.

SEAMLESS HEALTHCARE
Durch eine Verbesserung der Koordination, Kommunikation und Kooperation wird eine optimale Informationslogistik erzielt, was wiederum zu einer besseren Patientenversorgung führt und dazu beiträgt, die Qualität im Behandlungsprozess zu steigern und Kosten zu reduzieren. Demzufolge bedeutet Seamless Healthcare die Vernetzung aller Informationssysteme. Das impliziert auch die Bereitstellung aller relevanter Daten für die Leistungserbringer. Dieses Vorgehen soll außerdem zu einer Reduktion von medizinischen Fehlern beitragen, mögliche Mehrfachuntersuchungen verhindern sowie durch Medienbrüche hervorgerufene potentielle Übertragungsfehler und zusätzlichen Arbeitsaufwand minimieren.

Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft

Die nahtlose medienbruchfreie Übertragung von klinischen Patientendaten zwischen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen sowie das schlanke Agieren bei den administrativen Aufgaben stellt eine der größten Herausforderungen für die Branche dar.

Die Diskrepanz zwischen Ausgaben, Behandlungserfolgen und dem Gesundheitsniveau insgesamt führt dazu, dass Regierungen und Arbeitgeber, die die Gesundheitskosten finanzieren, verstärkt auf die Automatisierung der Gesundheitswirtschaft drängen, die üblicherweise verglichen mit anderen globalen Branchen von ähnlicher Komplexität Jahre nachhinkt. Während für Patienten und Bürger die Nutzung von modernen IT-Serivces im Web in ihrem persönlichen Umfeld immer mehr zur Normalität wird, ist die Bereitstellung von Gesundheitsservices und Dienstleistungen noch keine Selbstverständlichkeit. Dabei führt die Automatisierung auf Seite der Leistungserbringer erwiesenermaßen zu verbesserter Patientensicherheit, besseren Ergebnissen und niedrigeren Kosten.

Microsoft-Technologie als Basis für den modernen Arbeitsplatz

Microsoft ist seit langem ein zuverlässiger Technologie-Partner für Gesundheitslösungen und verfügt über langjährige Erfahrung bei der Unterstützung von Projekten in der Gesundheitswirtschaft. Ein wichtiger Aspekt bei der erfolgreichen Erbringung von Dienstleistungen in der Gesundheitswirtschaft ist die Verbindung der Mitarbeiter und Teams in diesem Bereich mit den Informationen und Ressourcen, die sie für eine effizientere Arbeitsweise benötigen.

Mit dem modernen Arbeitsplatz auf der Basis von Microsoft-Technologien wird erstmals die Symbiose von Information, Kommunikation und Zusammenarbeit umfassend rollenbasiert hergestellt und das unabhängig, ob stationär oder mobil. Das beinhaltet die benötigten Funktionen für den Anwender bezogen auf:

- Informationsbereitstellung, -verarbeitung und -verfügbarkeit,
- Suche auf dem Desktop, in Anwendungen, im Extranet sowie Intranet
- Kommunikation über Mailsystemen, Voice over IP (VoIP), Chat sowie Videokonferenz
- Anpassbarkeit und Erweiterbarkeit durch Office Business Applikationen
- Sicherheit und Managebarkeit des Arbeitsplatzes

Entscheidend dabei ist, dass die Funktionen nicht entkoppelt voneinander betrachtet werden, sondern dem Anwender in seinem Arbeitsprozess jederzeit mit einfacher Benutzung zur Verfügung stehen. Medizinische Anwendungen werden in den modernen Arbeitsplatz eingebettet.

Informationsbereitstellung, -verarbeitung und -verfügbarkeit:

Mit Hilfe des Microsoft Office Systems können Informationen aus diversen Systemen in einem einzigen, intelligenten Portal gebündelt werden, in dem sich Mitarbeiter nur ein Mal anmelden und darüber dann zentral schnell auf anstehende Aufgaben, Prozesse und Informationen rollenbasierend zugreifen können. Formular- und Workflowmanagement sind integraler Funktionsbestandteil. Flexible Einsatzoptionen und Verwaltungstools erlauben es IT-Mitarbeitern, Informationen je nach Aufgabe, Interesse, Sicherheitsberechtigungen oder sonstigen Mitgliedschaftskriterien bestimmten Kreisen zugänglich zu machen.

Mit integriertem Business Intelligence sind in Echtzeit Informationen aus beliebigen Informationsquellen zugänglich. Das ermöglicht einen fundierten Überblick über Geschäftsdaten, um tägliche Aktivitäten und Entscheidungen zu unterstützen. Die Integrierte Data Mining kann Muster und Trends bei Behandlungsqualität, Sicherheit, Ergebnissen und Effizienz identifizieren, so dass die Ressourcen genauer und kostengünstiger geplant und eingesetzt werden können.

Suche: Schnell Informationen wiederzufinden in großen Datenmengen, auf dem Desktop, im Intranet, in Fachapplikationen oder auch Internet, schafft für den Mitarbeiter Zeitvorteile in seinem Arbeitsprozess. Die integrierte Suchfunktionalität sowohl für den Desktop als auch im Unternehmensportal erlaubt damit eine Unternehmensweite Suche.

Kommunikation: Ein weiterer Bestandteil des modernen Arbeitsplatzes ist die Unterstützung der Echtzeitkommunikation. Diese neue Form der Kommunikation schafft die Voraussetzung für ganz neue Geschäftsprozesse sowie deren Optimierung. Mitarbeiter stehen im Arbeitsprozess nahtlos Videokonferenzen, Telefon (VoIP), E-Mail und Instant Messaging zur Verfügung. Durch die neuartige Bereitstellung von Präsenzinformation bekommt der Mitarbeiter Informationen über die aktuelle Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von anderen benötigten Personen.

Anpassbarkeit: Ein moderner Arbeitsplatz lebt davon, dass indiviuelle Anpassungen und Einstellungen möglich sind. Um die Prozessintegration in die Office Systemwelt optimal zu gestalten, gibt es neben den Standardfunktionen auch eine Office Entwicklungsumgebung, mit der Prozess- und Applikationsmodule (OBA – Office Business Application) die Integration von klinischen und Dritt-Systemen leicht ermöglichen.

Sicherheit und Managebarkeit: Ein wesentlicher Bestandteil des modernen Arbeitsplatzes ist die durchgehende Sicherheit, Virenschutz, Aufbau von DMZ, Single Sign On mit Rollen und Rechten über alle Komponenten. Bei der Managebarkeit geht es um die Betriebs-Automatisierung und der IT Management-Prozesse des Arbeitsplatzes. Das schließt sowohl Softwareverteilung mit SMS, Applikationsvirtualisierung sowie integriertes Patch-Management ein. Monitoring-Funktionen und Alert-Funktionen ermöglichen es dem Administrator, schnell auf Störungen zu reagieren.

Der moderne Arbeitsplatz in der Gesundheitswirtschaft optimiert vorhandene Prozesse und lässt neue enstehen.

Fazit: Der moderne Arbeitsplatz ermöglicht es, bestehende Geschäftsprozesse zu optimieren. Durch die Integration von Wissensmanagement mit Kommunikation können aber auch ganz neuartige Prozesse entstehen. Hier schlummern hinsichtlich leichterer Bedienbarkeit, Reduzierung von Warte- und Suchzeiten aufgrund des Informations- und Prozessmanagement große Potentiale, die es zu erschließen gilt. Microsoft liefert die Basistechnologien, die im hohen Maße Standard Prozesse und Fähigkeiten abdecken. Gemeinsam mit Partnern entstehen weiterführend Lösungen, die den modernen Arbeitsplatz für Krankenkassen, Akut- oder Rehakliniken anpassen.

■ **JENS DOMMEL**
ist Vertical Lead HealthCare/NPO bei Microsoft Deutschland GmbH.

FOTO: GROßES BILD: SHUTTERSTOCH; KLEINES BILD: MICROSOFT

eHEALTH WELTWEIT

Mit der Übernahme von iSoft durch IBA Health entsteht ein neuer globaler eHealth-Player. Auf der Medica 2007 trafen sich fünf Top-Manager der Health-IT-Branche zum Gedankenaustausch.

MODERATION UND ÜBERSETZUNG: PHILIPP GRÄTZEL VON GRÄTZ

Nach einer kurzen Übernahmeschlacht gegen die deutsche CompuGroup hat IBA Health kürzlich iSoft übernommen. IBA Health war bisher nur wenig in Europa präsent, und in Deutschland so gut wie gar nicht. Wer ist IBA Health?

Gary Cohen: Das war nicht gerade eine schnelle Übernahme... Wir waren damit mehr als ein Jahr beschäftigt. IBA Health macht jetzt Geschäfte in wenigstens 35 Ländern mit insgesamt circa 13 000 Kunden. Wir beschäftigen weltweit etwa 3 500 Mitarbeiter, und der Marktwert des Unternehmens liegt bei 700 Millionen Euro. Wir sind gut mit Kapital ausgestattet: Mein Bruder Brian Cohen – er ist Chief Technology Officer von IBA Health – und ich selbst sind die größten Anteilseigner. Dank einer Beteiligung der australischen Allco Equity Partners konnten wir die Übernahme erfolgreich abschließen, nachdem die CompuGroup ihr Gebot abgegeben hatte.

Auf der Produktseite konzentrieren wir uns stark auf Krankenhausinformationssysteme. Innerhalb des nationalen britischen IT-Programms bringen wir derzeit die Lösung Lorenzo aggressiv in den Markt. Dank iSoft sind wir jetzt auch in den Niederlanden, in Spanien und in Deutschland aktiv. Besonders stark sind wir im Nahen und Mittleren Osten sowie in Südostasien, als Marktführer in Malaysia beispielsweise. Wir engagieren uns in China, wo wir in 200 Krankenhäusern Informationssysteme betreiben und wo wir außerdem ein interaktives klinisches Informationssystem auf Basis von IPTV entwickelt haben. Natürlich sind wir auch einer der Marktführer in Australien und Neuseeland.

Warum waren Sie ausgerechnet an iSoft interessiert?

Gary Cohen: iSoft und IBA haben ähnliche Wurzeln. Wir kommen beide aus der Welt der staatlichen Gesundheitssysteme. IBA ist schon länger ein wichtiger Anbieter in Australien mit Ambitionen in Großbritannien. Umgekehrt war iSoft ein britisches Unternehmen, das auch in Australien aktiv war. Wir haben gemeinsame Wertvorstellungen. Wir arbeiten ähnlich. Wir waren lange Zeit unmittelbare Wettbewerber. Wir kennen uns also. Als wir iSoft übernahmen, habe ich einige meiner früheren Mitarbeiter wieder getroffen...

v.l.: Philipp Grätzel von Grätz (Mod.), Gary Cohen, Bernhard Thibaut, Peter Herrmann, Andrea Fiumicelli, Volker Wetekam

FOTO: CHRISTOPH BÜNTEN

Der europäische, und ganz speziell auch der deutsche Health-IT-Markt gelten als schwierig, manche sagen saturiert. Warum interessiert sich ein international aufgestellter Anbieter wie IBA Health ausgerechnet für diese Märkte?

Gary Cohen: Das Health-IT-Geschäft ist noch immer ein relativ junger Industriezweig. Ich selbst, meine Kollegen hier am Tisch, wir bauen diesen Markt gerade auf. Im Vergleich zu anderen Sektoren haben wir im Gesundheitswesen in Sachen Digitalisierung noch einen langen Weg vor uns. Es gibt massenhaft Möglichkeiten, sich zu engagieren für IBA, für Siemens, Agfa oder SAP. Obwohl wir Wettbewerber sind, haben wir aber auch eine gemeinsame Verantwortung: Wir müssen investieren, wir müssen gegenüber den Regierungen und Gesundheitssystemen Führungsstärke beweisen. Wenn uns das nicht gelingt, werden viele notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen sehr viel langsamer kommen.

Wir haben Vertreter einer Reihe von Unternehmen hier am Tisch, die sich nicht nur im Bereich Health-IT engagieren, sondern das Thema IT sehr viel breiter angehen. Ist es im Gesundheitswesen schwieriger als in anderen Branchen, IT-Lösungen zu globalisieren?

Volker Wetekam: Grundsätzlich glaube ich nicht, dass es schwieriger ist, denn Gesundheit und die Gesundheitsversorgung sind globale Angelegenheiten. Es ist beispielsweise egal, ob ein Patient in Deutschland, Italien oder Afghanistan einen Herzinfarkt hat: Diagnostik und Therapie sind überall ähnlich. Trotzdem gibt es natürlich jeweils spezielle Anforderungen bei der Patientenverwaltung oder etwa bei der Abrechnung. Trotzdem glaube ich, dass ein IT-Produkt im Gesundheitswesen, das in einem Land Erfolg hat, in den meisten anderen industrialisierten Ländern auch Erfolg haben kann.

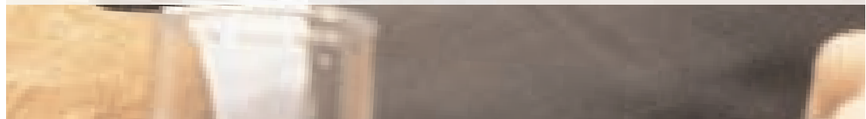
Andrea Fiumicelli: Ich würde auch sagen, dass das Segment der Gesundheits-IT viele Ähnlichkeiten zu anderen Segmenten der IT-Industrie aufweist. Es gibt aber auch Unterschiede. Einen hat Volker Wetekam schon angesprochen: Es gibt viele nationale Idiosynkrasien, vor allem bei der Patientenverwaltung und bei der Abrechnung. Das macht es schon schwieriger, international erfolgreich zu sein. Eine andere Besonderheit ist, dass das Gesundheitswesen neue Techniken vergleichsweise langsam umsetzt. Wenn ich auf andere Branchen zurückblicke, in denen ich beruflich Erfahrung sammeln durfte, dann ist das Gesundheitswesen schon sehr konservativ. Zum einen ist es stark reguliert, aber es ist auch vom Denken her konservativ. Es gibt nicht diese Offenheit gegenüber neuen Techniken, die wir in anderen Sektoren kennen. Das macht unsere Mission etwas komplizierter...

Was sind in Ihren Augen die Erfolgsfaktoren für ein global agierendes Health-IT-Unternehmen?

Andrea Fiumicelli: Die große Herausforderung ist es, die richtige Balance zu finden: Wir müssen einerseits möglichst viele Aktivitäten zentral abwickeln, um effizient zu sein und dadurch bei den Kosten Skaleneffekte zu erreichen. Andererseits müssen wir auf lokaler Ebene agieren können, und zwar schnell und flexibel. „Lokal" heißt dabei nicht nur in einzelnen Ländern, sondern auch in einzelnen Regionen und sogar auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen. >

» Ich sehe ein Health-IT-Unternehmen auch in Zukunft als einen „Ermöglicher". «

GARY COHEN
Executive Chairman, IBA Health Group



» Durch die neue, globale Organisation, die wir jetzt sind, werden wir mehr Möglichkeiten haben.«

PETER HERRMANN
Managing Director, iSoft Deutschland

Bernhard Thibaut: Ich glaube eher, dass die wichtigste Herausforderung für uns nicht so sehr bei den Produkten oder bei den eingesetzten Techniken liegt, sondern eher bei der Art und Weise, wie wir als Unternehmen in einen Markt strategisch hinein gehen. Das Hauptproblem für die größeren Anbieter ist es, Angebote vorzulegen, die die Bedürfnisse in den unterschiedlichen Ländern erfüllen. Technisch ist das relativ einfach: SAP beispielsweise bietet dasselbe Produkt medizinischen Einrichtungen in über vierzig Ländern auf der ganzen Welt an. Aber um wirklich Erfolg zu haben, müssen wir Partner finden, die die lokalen Bedürfnisse abdecken können. Das ist die wichtigste Herausforderung. SAP hat im Gesundheitswesen keinen anderen Ansatz als in anderen Sektoren. Für ein Unternehmen, das nicht exklusiv auf einen Markt fokussiert ist, ist das der erfolgversprechendste Weg, um Marktanteile zu gewinnen.

Partnerschaften sind nicht die einzige Möglichkeit, neue Märkte oder größere Marktanteile zu erschließen. Fast alle hier am Tisch haben Erfahrungen bei der Übernahme von Konkurrenten. Peter Herrmann, Sie haben gerade die gegenteilige Erfahrung gemacht und wurden übernommen. Fühlen Sie sich als ein Opfer der Globalisierung?

Peter Herrmann: Sicherlich nicht. Wir bei iSoft hatten eine lange Zeit der Unsicherheit über unsere Zukunft. Das Unternehmen stand seit September/Oktober 2006 zum Verkauf. Diese ganze lange Übernahmephase, die Unsicherheiten, die wir vorher hatten, die schlechten Nachrichten über das Geschäft in Großbritannien, all das war wirklich schmerzhaft und hat den Betrieb natürlich belastet. Wir haben uns alle gewünscht, dass diese Phase schnell zu Ende geht. Und glücklicherweise konnten wir jetzt diese „Hochzeit" mit IBA feiern. Ich sage "glücklicherweise", weil IBA bisher in Deutschland nicht aktiv war, das heißt wir ergänzen das Unternehmen. Wir haben keinen schmerzhaften Umstrukturierungsprozess vor uns, den wir gehabt hätten, wenn uns beispielsweise Herr Fiumicelli gekauft hätte... Ich glaube, diese Erkenntnis hat bei uns allen einen Motivationsschub ausgelöst. Wir freuen uns sehr darauf, zusammen als gemeinsames internationales Unternehmen zu agieren.

Rein von der Produktseite aus betrachtet ist die iSoft-Lösung Lorenzo die wichtigste Komponente der iSoft-Übernahme durch IBA. Welche Konsequenzen hat die Übernahme für die iSoft-Kunden?

Peter Herrmann: Das wichtigste ist, dass die diversen Lösungen aus unserem bisherigen Produktportfolio in Deutschland weiterhin verkauft und betreut werden, ganz wie gewohnt. Einige unserer Produkte, denken Sie beispielsweise an unsere Labor- oder Radiologie-Informationssysteme, bieten wir schon heute international an. Durch die neue, globale Organisation, die wir jetzt sind, werden wir in Zukunft noch mehr Möglichkeiten haben, diese Lösungen an den Kunden zu bringen. Das bedeutet natürlich auch, dass sie für die internationalen Märkte weiterentwickelt werden. Der zweite Punkt sind die „early adaptors" unserer Lorenzo-Lösung. Jeder weiß, dass es hier Verzögerungen gibt. Zusammen mit den Kollegen von IBA sitzen wir gerade zusammen, um die Auslieferung zu optimieren. Wir werden diese Software der neuen Generation zügig in den Markt bringen, und zwar nicht nur in Deutschland. Lorenzo ist eine Lösung für den globalen Markt.

Gary Cohen: Ich würde da gerne noch etwas hinzufügen. Die Übernahme gibt uns die Möglichkeit, zu unseren Lorenzo-Kunden an der Universität Aachen, am Robert Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und am St. Georgs Klinikum in Leipzig zu gehen und ihnen zu sagen, dass die Zeit der Unsicherheit jetzt vorbei ist, dass jetzt investiert wird. Wir werden keine Ressourcen abziehen oder rationalisieren, sondern wir wollen das Geschäft ausbauen, und wir haben explizit vor, den Auslieferungsprozess von Lorenzo zu beschleunigen. Unsere Kunden sehen jetzt, dass sie einen Partner haben, der sich wieder für sie und nicht nur für seine Anteilseigner interessiert. Grundsätzlich bin ich ohnehin der Auffassung, dass die Anteilseigner auf ihre Kosten kommen, wenn sich ein Unternehmen intensiv um seine Kunden und Angestellten kümmert. Nur in Übernahmesituationen funktioniert das nicht so gut ...

Wie passt Lorenzo in das Portfolio der existierenden Klinikinformationssysteme von IBA Health?

Gary Cohen: Es gibt keinen Zweifel, dass Lorenzo für uns in den kommenden Jahren das Produkt ist, das die Richtung vorgibt. Wenn man genau hinsieht, dann haben bisher tatsächlich nur sehr wenige Unternehmen weltweit überhaupt ein Produkt der neuen Generation auf den Markt gebracht. Es ist offensichtlich nicht ganz einfach, solche Produkte zu entwickeln, die die Vorteile von Web-Services und dreischichtigen Softwarearchitekturen nutzen, und die den Kunden ein Open Source-artiges Prozessmanagement bieten. Lorenzo ist ein solches Produkt, und es ist eine sehr wichtige Basis für uns und unsere Kunden. Natürlich ist die aktuelle Geburtsphase schmerzhaft. Der Trick wird sein, sicher zu stellen, dass wir wirklich ausliefern können und dass sich eine Investition, mit der sich iSoft offensichtlich übernommen hat, jetzt in eine Investition verwandelt, die Erlöse generiert. Alles in allem haben wir einen Migrationsprozess vor uns, der viele Jahre in Anspruch nehmen wird, um unsere Produkte dann irgendwann zu einem einzigen Produkt zusammen zu führen. Lorenzo wird eine gewisse Zeit brauchen, bis es wirklich im Markt etabliert ist. Es wird derzeit in Großbritannien eingeführt. 2008 folgen weitere europäische Länder.

» Der Markt für integrierte Lösungen befindet sich noch ganz im Frühstadium.«

VOLKER WETEKAM
Leiter Geschäftsgebiet Global Solutions, Siemens Medical

Eines der Kennzeichen von Software-Lösungen der neuen Generation ist, dass sie nicht nur die Prozesse innerhalb von Abteilungen oder Kliniken abbilden, sondern dass sich auch relativ problemlos integrierte Versorgungsszenarien realisieren lassen. Sind diese „eHealth-Anwendungen" im engeren Sinne schon heute kommerziell relevant?

Volker Wetekam: Ganz offen gesagt halten wir dieses spezifische Marktsegment im Health-IT-Sektor für das jüngste, und entsprechend muss noch sehr viel Entwicklungsarbeit geleistet werden. Wenn wir uns allerdings Länder wie Kanada, Schweden, Dänemark, Italien, einige osteuropäische Länder und auch einige unabhängige Versorgungsnetze in Deutschland ansehen, dann entwickelt sich da schon ein signifikanter Markt. Wir verfolgen das sehr aufmerksam, auch weil das domestische Element, verglichen mit traditionellen Klinikinformationssystemen, hier sehr viel weniger ausgeprägt ist. Sehen wir uns nur unsere eigenen Projekte an, die wir mit sehr viel Engagement voran treiben, das Screening-Projekt Diabetische Retinopathie in Schottland und die Elektronische Patientenakte der Rhön-Kliniken in Deutschland: Es fällt sehr viel leichter als bei einem KIS mit vielen verschiedenen Modulen, integrative Software-Lösungen global einzusetzen. Das gilt für deren Disease Management-orientierte Varianten genauso wie für eher breit angelegte elektronische Patientenakten, die unterschiedliche medizinische Einrichtungen miteinander verknüpfen. Trotzdem: Der Markt für integrierte Lösungen befindet sich noch ganz im Frühstadium. Es gibt nur sehr wenige Länder – Dubai, Kanada oder Schweden – die das wirklich ernsthaft betreiben und die Willens sind, signifikante Investitionen dafür zu tätigen. Wir halten diesen Markt dennoch für sehr attraktiv, auch weil wir als Siemens bei Smartcards, beim Identitäts- und Zugriffsmanagement und so weiter, sehr große Stärken haben. Zugegebenermaßen hat sich diese Einschätzung erst in den letzten sechs Monaten entwickelt. Vor einem Jahr hätte sich das noch etwas anders angehört... >

Andrea Fiumicelli: Wir sehen diesen Markt auch als sehr attraktiv an. Letztlich geht es ja doch immer darum, wie Gesundheitsservices effizienter gestaltet werden können. Eine Verknüpfung von ambulanter Versorgung und Akutversorgung ist ein guter Weg, diese Effizienz zu erreichen. Ich gebe Ihnen ein Beispiel: In Frankreich vermarkten wir eine sehr simple Anwendung, die Zentrallabors verbindet. Wir bieten dort einen Service an, mit dem die Laborwerte gesammelt und an den niedergelassenen Allgemeinarzt weiter geleitet werden, ganz egal welche Praxis-EDV er benutzt. Das ist eine integrierte Dienstleistung. Es ist keine Infrastruktur. Es ist nicht nur Software. Aber es ist das, worum es beim Thema eHealth geht.

Volker Wetekam: Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wir müssen eHealth als ein Geschäft mit kompletten Dienstleistungen begreifen, nicht als ein Geschäft mit einzelnen Anwendungen. Nehmen wir das Screening-Projekt für diabetische Retinopathie, das Siemens in Schottland betreut: Wir bieten dort ein komplettes nationales Register für alle schottischen Diabetes-Patienten. Wir bieten zusätzliche Dienstleistungen für Ärzte an. Und wir machen die Retina-Diagnostik. Natürlich ist da Software mit im Spiel, Soarian Integrated Care in diesem Fall, aber den Kunden interessiert mehr als nur diese Software. Um auf Dauer ein erfolgreicher eHealth-Anbieter zu werden, müssen wir alle über neue Geschäftsmodelle nachdenken.

» Letzlich geht es immer darum, wie Gesundheitsservices effizienter gestaltet werden können.«

ANDREA FIUMICELLI
Executive Vice-President Healthcare IT, Agfa HealthCare

Bernhard Thibaut: SAP hat vor einem Jahr angekündigt, dass es zusammen mit Accenture eine so genannte „Collaborative Health Network Solution" (CHN) entwickeln wird, die demnächst in mehreren Pilotregionen getestet wird. Für mich gibt es zwei verschiedene Arten von Software. Einerseits ist Software ein Problemlöser: Es gibt ein bestimmtes Problem, und wir entwickeln eine Software, die dieses Problem löst. Das haben wir mit Warenwirtschaftssystemen (ERP) so gemacht, und genauso mit Klinikinformationssystemen. Andererseits kann Software aber auch ein Mittel zur Innovation sein, eine Plattform, auf der innovative Geschäftsmodelle umgesetzt werden können. Für ein Unternehmen ist das eine sehr attraktive Situation. Aber leider sind die Akteure im Gesundheitswesen bisher noch recht zögerlich beim Erfinden neuer Geschäftsmodelle. Das ist die Herausforderung bei der einrichtungsübergreifenden Vernetzung: Kunden und Partner zu finden, die Willens sind, auf einer neuen Technologieplattform etwas Neues zu erfinden.

Wer sind in Zukunft die wichtigsten Kunden für ein Unternehmen im Bereich Health-IT?

Gary Cohen: Ich denke, dass sich die Kundenbasis ändern wird. Es ist aber schwer vorherzusagen, wie genau. Ich finde es beispielsweise ziemlich bemerkenswert, was wir gerade in China machen: Das chinesische Fernsehen wird zunehmend über Internetplattformen zur Verfügung gestellt, was bedeutet, dass alles, was bisher mit dem Computer gemacht wurde, mit einem Fernseher beziehungsweise einer Fernbedienung gemacht werden kann. Dadurch bieten sich plötzlich ganz neue Möglichkeiten für interaktive Lösungen, die die Bevölkerung direkt ansprechen, beispielsweise bei der Integration persönlicher genetischer Informationen in eine Arzneimittelsoftware. Wir werden sehen, dass sich diese Bereiche einander annähern, und das wird das Gesundheitswesen und damit die Gesundheits-IT fundamental verändern.

Andrea Fiumicelli: Unsere Hauptkunden bei Agfa Healthcare waren bisher die einzelnen medizinischen Einrichtungen. Ich denke, dass sich durch eHealth-Lösungen unser Kundenprofil ändern wird, zumindest in Europa. Die Patienten und die Kostenträger werden wichtiger. Die eHealth-Transformation wird auf Dauer zu einer radikalen Veränderung der Geschäftsmodelle führen.

Volker Wetekam: Meiner Ansicht nach wird das einzelne Krankenhaus, das nicht Teil eines unabhängigen Versorgungsnetzwerks oder einer anderen Organisation ist, beim Thema eHealth nicht groß mitreden. Das liegt daran, dass es in den meisten Gesundheitssystemen der Industriestaaten keine oder nur sehr begrenzte Anreize für eine einzelne Klinik oder auch einen einzelnen Allgemeinarzt gibt, eHealth-Strukturen aufzubauen oder sich an ihnen zu beteiligen. Große Netzwerke oder auch Organisationen, die beispielsweise alle Allgemeinärzte in einem Land repräsentieren, oder natürlich Versicherungen und Managed Care Organisationen, werden eine sehr viel gewichtigere Rolle spielen. Für Siemens ist das durchaus eine Herausforderung, weil wir uns im Krankenhaussektor und in der medizinischen Akutversorgung heimischer fühlen als im ambulanten Bereich oder in der Buchhaltung und Abrechnung.

Peter Herrmann: Lassen Sie mich ein Beispiel geben: Unser Radiologie-Informationssystem haben wir lange Zeit primär als eine Lösung für radiologische Fachabteilungen innerhalb von Krankenhäusern vermarktet. Heute haben wir es mit Kunden zu tun, die von internationalen Investoren unterstützt werden und die in der Radiologie ein McDonald's-artiges System etablieren wollen. Sie bauen mit Hilfe unserer Software internationale Diagnosezentren auf. Deren Anforderungen unterscheiden sich von denen, die wir aus dem Krankenhausbereich kennen: Diese Kunden brauchen eine Software, mit der sie nicht nur Prozesse unterstützen, sondern auch ihr Geschäft führen können. Das zeigt, wie sehr sich der Markt ändert.

Mit Helios gibt es in Deutschland ein Beispiel einer privaten Klinikkette, die zu einem großen Medizintechnikkonzern gehört. Könnte das auch ein Modell für Health-IT-Unternehmen sein?

Gary Cohen: Meiner Auffassung nach kannibalisieren wir unseren eigenen Markt, wenn wir als Health-IT-Unternehmen anfangen, selbst in die medizinische Versorgung einzusteigen: Viele Kunden, für die wir sonst attraktiv wären, würden zurückhaltend, weil es so wirkt, als hätten wir eigentlich andere Interessen. Ich sehe ein Health-IT-Unternehmen auch in Zukunft als einen „Ermöglicher". Das ist definitiv das attraktivere Geschäftsmodell.

Volker Wetekam: Das sehe ich auch so. Die IT-Abteilungen bei Siemens Medical kooperieren schon heute mindestens so eng mit Ärzten wie die Kollegen, die für CT-, MRT- oder Angiographie-Systeme zuständig sind. Wir können also sehr selbstbewusst auftreten, wenn die Frage aufkommt, ob wir klinisches oder medizinisches Fachwissen haben. Trotzdem würden wir uns – vor allem aus wettbewerblichen Gründen – nicht wohl damit fühlen, einen medizinischen Leistungsanbieter zu übernehmen und dann mit Universitätskliniken oder unabhängigen Versorgungsnetzen zu konkurrieren. Für Siemens kann ich klar sagen: Es gibt keine Pläne, als Anbieter für medizinische Leistungen aufzutreten, weder in der Akutversorgung noch im ambulanten Bereich.

Andrea Fiumicelli: Die Herausforderung, vernünftige IT-Lösungen für die medizinischen Leistungserbringer bereit zu stellen, ist bei Weitem groß genug...

■ MODERATION UND ÜBERSETZUNG INS DEUTSCHE: PHILIPP GRÄTZEL VON GRÄTZ

» Um global Erfolg zu haben, brauchen wir Partner, die die lokalen Bedürfnisse abdecken können.«

BERNHARD THIBAUT
Vertriebsleiter Public Services, SAP Deutschland

FLIEßEND DIGITAL SPRECHEN

Mit dem Einsatz der digitalen Spracherkennungslösung voice4medicine erreichen Ärzten eine Vereinfachung und Verkürzung von Arbeitsabläufen und steigern ihre Arbeitseffizienz.

Das Schwarzwald-Baar Klinikum versorgt mit 1.065 Betten jährlich 41.000 stationäre und 80.000 ambulante Patienten, verteilt auf 22 Kliniken und Institute und die vier Standorte Villingen, Schwenningen, Donaueschingen und St. Georgen. Es beschäftigt über 2700 Mitarbeiter und ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg.

Das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin ist an den Standorten Villingen, Schwenningen und Donaueschingen vertreten und seit Mai 2005 organisatorisch unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich Fink zusammengefasst. Für Fink ist eine stets moderne technologische Ausstattung der Garant für Service-Leistungen am Patienten auf höchstem Niveau. Dementsprechend arbeiten alle Abteilungen vollkommen digital. So wird auch die Befundung und Erstellung von Arztbriefen digital über die automatische Spracherkennung integriert in das radiologische Informationssystem (RIS) Lorenzo RadCentre von iSoft vorgenommen. Als Spracherkennungstechnologie hat sich das Klinikum 2006 für voice4medicine mit der Spracherkennungsengine Dragon NaturallySpeaking entschieden.

»Durch digitale Technik hat sich unsere Dokumentationsarbeit verbessert und erleichtert und auch zu einer deutlichen Kostenentlastung geführt.«

Dr. Rainald Bachmann, ist Chefarzt der Radiologie im Marienhospital in Aachen.

Verkürzte Arbeitsabläufe

Obwohl Fink früher eine andere Spracherkennungstechnologie nutzte, fiel Anfang 2006 aufgrund des effizienteren Arbeitens mit voice4medicine und Dragon NaturallySpeaking die Entscheidung zu wechseln: „Mit Dragon kann ich direkt in die Felder von RadCentre diktieren. Ich spare mir ein umständliches Copy&Paste beziehungsweise den Schreibkräften die erst an deren Arbeitsplatz statt findende Übergabe.“

Spracherkennung direkt in Lorenzo

Der Arbeitsablauf der Ärzte bei der Befundung sieht mit integrierten Lösung von 4voice nun so aus: Der Arzt ruft in Lorenzo RadCentre zuerst die Befundungsliste und dann den Patienten auf. Dort startet er die Spracherkennung von 4voice und gleichzeitig den Bildaufruf im PACS ohne sich erneut anmelden zu müssen. Im Anschluss dirigiert der Arzt in RadCentre entweder den Cursor per Mausklick oder per Sprache in das jeweilige Feld. Das heißt der Arzt diktiert direkt in die Maske des RIS, die Texterkennung findet direkt in den jeweiligen Feldern statt. Entsprechend einfach kann auch der Befundbrief erstellt werden. Dieser Prozess ist für Fink die optimalste und effektivste Form, seine Dokumentationsaufgaben fristgerecht erledigen zu können.

Vernetzung der drei Standorte durch die Spracherkennung unterstützt

Im Schwarzwald-Baar Klinikum nutzen heute 18 Radiologen an allen drei Standorten des radiologischen Instituts die Spracherkennung von voice4medicine integriert in iSoft RadCentre. Die drei Standorte sind untereinander vernetzt – für Fink und sein Team bedeutet dies, dass sämtliche Untersuchungen einschließlich der Voruntersuchungen an allen Standorten sofort verfügbar sind. Eine der Voraussetzungen für die Einführung von voice4medicine war die Funktion, dass jeder Arzt zu jeder Zeit und an jedem der drei Standorte des Instituts sein aktuellstes Vokabular herunterladen kann. Dies erfüllte die Lösung von 4voice bereits in 2006, da sie Dragon auch in Netzwerken einsatzfähig macht.

Befunderstellung in der Pathologie

Im Schwarzwald-Baar Klinikum wird inzwischen auch in der Pathologie unter der Leitung von Dr. Peter Vierling die 4voice-Spracherkennung eingesetzt. Hier war wichtig, dass die digitale Befundung die Arbeitsweise im Rahmen mikroskopischer Untersuchungen beziehungsweise Analysen unterstützt. voice4medicine bietet hier den Vorteil, dass sich per Sprachbefehl sowohl die richtige Karteikarte aktivieren als auch der Cursor innerhalb der Karteikarte in die jeweiligen Felder setzen lässt, um dort direkt hinein zu diktieren. So ist auch in der Pathologie ein effizienteres Arbeiten über die saubere Integration des Spracherkennungssystems in Lorenzo möglich.

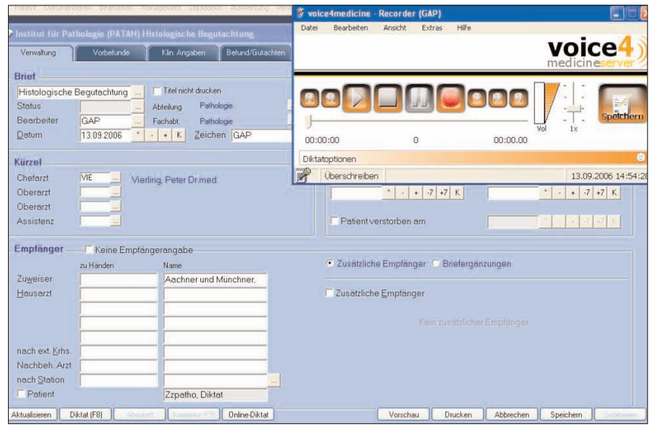
Erweiterte Ausstattung

Inzwischen hat das Klinikum alle Spracherkennungslizenzen auf Dragon NaturallySpeaking 9 aufgerüstet. Am Standort St. Georgen des Schwarzwald-Baar Klinikums ist darüber hinaus die Lösung für digitales Diktieren von 4voice im Einsatz.

Kauf von voice4medicine zur Zeit- und Kostenreduktion

Die Lösung für digitales Diktieren und Spracherkennung von 4voice integriert in Lorenzo von iSoft ist auch im Marienhospital in Aachen im Einsatz. das sich in der Trägerschaft der Katholischen Stiftung Marienhospital befindet und akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen ist. Mit seiner breitgefächerten Angebots- und Dienstleistungsstruktur auf höchstem medizinischem und pflegerischem Niveau erreicht es pro Jahr mehr als 30.000 Patienten.

Bei dieser Patientenzahl sind auch im Befundungs- und Dokumentationsbereich fortschrittliche Technologien und modernes Equipment ein Muss: Die Arztbriefschreibung mit analogen Bändern – die erst zur Schreibkraft gebracht, abgetippt, Korrektur gelesen und dann noch weiterverarbeitet oder abgelegt werden – beansprucht einen hohen Zeit- und Personalaufwand. So entstehen schnell lange Wartezeiten im Bereich der Befundschreibung, die Schreibkräfte sind überlastet und die Kosten sind hoch.



Die digitale Sprachverarbeitung ist flexibel einsetzbar, spart Zeit und damit auch Kosten.

So hat man sich 2007 im Rahmen der Einführung von RIS und PACS auch für die Einführung des digitalen Diktats und Spracherkennung entschieden. „Entgegen aller Erwartungen konnte die gesamte Befundung bereits am ersten Einführungstag über das digitale Sprachverarbeitungssystem abgewickelt werden.“ lobt Dr. Rainald Bachmann, Chefarzt der Radiologie. Wesentliche Voraussetzung hierfür war das vor der Einführung durchgeführte individuelle Sprecher Training (kontextsensitive Spracherkennung), das den Korrektur- und Trainings-Aufwand auf ein Minimum reduzierte. Durch die direkte Textumsetzung in den entsprechenden Feldern von RadCentre stehen die Befunde sofort nach dem Diktieren allen Beteiligten im Netzwerk zur Verfügung. Der Arzt kann erforderliche Korrekturen entweder selbst vornehmen und das Dokument sofort fertig stellen oder dies an seine Schreibkraft weiterleiten. „Durch die digitale Technik hat sich die Qualität unserer Dokumentationsarbeit erheblich verbessert und erleichtert. Und ganzheitlich betrachtet auch zu einer deutlichen Kostenentlastung geführt.“, so Dr. Bachmann. Auch von Seiten der Zuweiser wird die Entwicklung sehr positiv betrachtet, da viele telefonische Rückfragen durch die direkte Verfügbarkeit des schriftlichen Befundes entfallen und alle Beteiligten erheblich Zeit sparen.

Aufgrund der effizienteren Arbeitsweise und positiven Erfahrungen sind bereits weitere Abteilungen am Einsatz der digitalen Sprachverarbeitung von 4voice interessiert. Nicht zuletzt auch deswegen, weil „bei 4voice auch der After-Sales-Service sehr gut funktioniert“ wie Dr. Bachmann betont.

Fazit: voice4medicine erleichtert den Arbeitsalltag des Arztes

Die Lösungen der 4voice AG für digitales Diktat und Spracherkennung ermöglichen den Anwendern einen variablen Einsatz entsprechend ihrer Ansprüche und Bedürfnisse: Von der direkten Befundung in die Felder des KIS oder RIS-Systems ohne zusätzlichen Editor beziehungsweise umständliches Copy&Paste bis hin zu Sprachsteuerung des Diktier-Workflows. Das Schwarzwald-Baar Klinikum und des Marienhospital Aachen belegen die Flexibilität und umfassende Funktionsweise von voice4medicine. Das Hauptziel der 4voice AG ist es, mit ihrer Sprachverarbeitungslösung Abläufe in Kliniken, Abteilungen oder Praxen zu erleichtern. ■

4VOICE AG

ist der leistungsfähige Lösungsanbieter für digitales Diktatmanagement und intelligente Sprachtechnologien, um Dokumente wie Befunde, Arztbriefe oder E-Mails zügig und termingerecht zu bearbeiten und fertig zu stellen, unabhängig von Sekretariat oder Tageszeit.
Die Kernkompetenzen der 4voice AG sind modular aufgebaute, maßgeschneiderte und integrierte Spracherkennungslösungen, die an die Anforderungen von Kliniken individuell angepasst werden. Für verschiedene Fachabteilungen werden Basis-, Fach- und individuelle Wortschätze erzeugt, die zu einer hohen Erkennungsgenauigkeit beim Diktieren führen. Als Basis dient die weltweit führende Sprachverarbeitungssoftware Dragon NaturallySpeakingTM von Nuance Communications, Inc.

IM OSTEN VIEL NEUES

Informationstechnologie als strategischer Baustein für eine (wirtschaftlich) gesunde Zukunft in Osteuropa. Die politischen und wirtschaftlichen Veränderungen der letzten Jahre bringen Bewegung in die Entwicklung der Gesundheitssysteme. Zu einer besseren medizinischen Versorgung tragen auch private Gesundheitseinrichtungen bei.

Innovation, moderne Technologien, medizinische Spitzenleistung – nur die wenigsten bringen diese Begriffe intuitiv mit Osteuropa in Verbindung. Und in der Tat hinkt die allgemeine Qualität der medizinischen Versorgung in Osteuropa verglichen mit westlichen Ländern noch immer hinterher. Im World Health Report der WHO finden sich die osteuropäischen Gesundheitssysteme bis auf wenige Ausnahmen auf den hinteren Plätzen. Doch die politischen und wirtschaftlichen Veränderungen der vergangenen Jahre beeinflussen zunehmend auch die Entwicklung der Gesundheitssysteme. In vielen Bereichen entstehen Gesundheitseinrichtungen auf privatwirtschaftlicher Basis wie etwa Euromedic International und die russische KDL Test, die medizinische Versorgung auf hohem westlichen Niveau anbieten.

Euromedic ist einer der neuen privaten Anbieter für medizinische Dienstleistungen.

EUROMEDIC INTERNATIONAL ist einer der größten und erfolgreichsten europaweit agierenden Anbieter für medizinische Dienstleistungen. Der Schwerpunkt des Unternehmens liegt auf dem Sektor der Radiologie- und Labordiagnostik, Dialyse-Behandlungen und Teleradiologie-Dienstleistungen. Euromedic betreibt rund 70 Diagnose- und Dialysezentren in zwölf Ländern: in Polen, Ungarn, Rumänien, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Griechenland, Tschechien, Russland, Portugal, Irland und der Türkei, seit kurzem auch in der Schweiz. Seit fast zwei Jahrzehnten hat sich Euromedic der Erbringung erstklassiger medizinischer Leistungen verschrieben und definiert dabei die Beziehung zwischen privat finanzierter Gesundheitsversorgung und dem öffentlichen Sektor vollkommen neu. Auf Basis eines PPP-Modells (Private Public Partnership) versorgt das Unternehmen innerhalb öffentlich gelenkter Strukturen Millionen von Menschen mit lebensrettenden medizinischen Leistungen nach höchstem europäischen Standard.

GRUNDLAGE für die notwendige Wirtschaftlichkeit ist ein hoher Grad an Standardisierung innerhalb der Gruppe mit übergreifender einheitlicher IT-Strategie. So setzt Euromedic mit RadCentre von iSOFT auf ein radiologisches Informationssystem (RIS), das in der Lage ist, sämtliche Belange – gleich einer globalen Lösung – in einem gruppenweiten Standard abzubilden.

Im Juni 2003 begann das Projekt mit der Gestaltung der RadCentre Version für Euromedic. Schon im Herbst 2003 wurde die erste Installation in Rumänien erfolgreich in Betrieb genommen. Die Anwendung basierte auf einer zentralen Datenbank, die auf einem Citrix-Server in der Hauptniederlassung in Bukarest installiert war. Diesem standardisierten Konzept folgten bis August 2006 23 Zentren in Polen, Ungarn und Griechenland. Heute verfügt die Euromedic Gruppe über eine multilinguale Lösung basierend auf aktuellster und zukunftsorientierter Technik. Das Rückgrat für das leistungsfähige Netzwerk bildet eine hoch performante und betriebssichere IT-Infrastruktur innerhalb der Einrichtungen und vor allem auch zur Verbindung der einzelnen Organisationen untereinander. Das System ist skalierbar und bei der Anwendung in neuen Zentren leicht zu adaptieren.

„Inzwischen können wir neue Zentren innerhalb von nur zwei Wochen mit allen lokalen Vorgaben des Reportings und den jeweiligen unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben in unser länderübergreifendes Netzwerk integrieren", freut sich Jacek Zak, IT-Manager der Euromedic Gruppe, über den Erfolg des Konzepts der konsequenten Standardisierung des Workflows. Die Vereinheitlichung der Arbeitsweise und die gruppenweite Umsetzung einer Best-Practice-Konfiguration führten bei Euromedic in kurzer Zeit zu hohen Qualitätsstandards und mehr Effizienz. Die Etablierung und Integration von individuellen und arbeitsplatzbezogenen Arbeitslisten führte nicht nur zu enormen Zeiteinsparungen, sondern auch zu einer gleichmäßigeren Verteilung der medizinischen Tätigkeiten. Jacek Zak: „Die Zusammenführung administrativer, medizinischer und radiologischer Daten in einem gemeinsamen System ermöglicht auf Knopfdruck bessere Planungs- und Controllingwerkzeuge sowie umfassende einrichtungsbezogene und länderübergreifende Performanceanalysen."

OBTERMINE, digitales Diktat oder Materialwirtschaft – mit RadCentre bündeln die Euromedic Diagnostikzentren inzwischen alle Informationen in einem System. Die Mitarbeiter von Euromedic sind mit der einheitlichen RIS-Lösung stets über alle Abläufe in ihrem Diagnostikzentrum informiert und haben jederzeit Zugang zu den vollständigen Patienteninformationen aller angeschlossenen Standorte. Der radiologische Arbeitsplatz wurde für die medizinische Diagnostik optimiert. Das bedeutet einen drastisch geringeren administrativen Aufwand durch eine weitgehende Automatisierung der Dokumentation und des Berichtswesens. Aber letztendlich profitieren auch die Patienten von den Vorteilen des neuen IT-Konzepts. Sie kommen in den Genuss kürzerer Wartezeiten und erhalten ihre Befunde schneller. Unabhängig vom Behandlungsort hat jeder Arzt Zugang zu ihrer kompletten Historie einschließlich Vorbefunden.

Gemeinsam mit iSOFT hat Euromedic einen Best-Practice-Standardworkflow definiert, der die Arbeitsgrundlage für alle angeschlossenen Diagnostikzentren bildet. Für die meisten Einrichtungen war die Systemeinführung nicht bloß der Start mit einem neuem IT-System, sondern vielmehr der Beginn einer neuen, optimierten Arbeitsweise.

IN RUSSLAND nimmt ein riesiger Wachstumsmarkt langsam Fahrt auf. Die Zahlen sind beeindruckend: Der Gesamtmarkt für Medizintechnik in Russland wird auf etwa 2 Mrd. US-Dollar geschätzt und wächst jährlich um rund 15 Prozent. Das durch Präsident Putin initiierte „Nationale Gesundheitsprogramm" (Laufzeit bis ca. 2010) sieht für 1,7 Mrd. US-Dollar den Neubau von 15 Hightech-Gesundheitszentren vor. Neben diesen staatlichen Initiativen sind es auch in Russland häufig privat geführte Einrichtungen wie das Labornetzwerk KDL Test, die die Modernisierung des Gesundheitswesens vorantreiben.

KDL TEST wurde 2003 mit der Eröffnung des ersten Labors in der Stadt Perm gegründet. Im Jahresabstand folgten Standorte in Krasnodar, Omsk und 2006 in Moskau, von wo das Netzwerk mittlerweile gesteuert wird. Die Zentralisierung ermöglicht den wirtschaftlichen Betrieb moderner Großanalysegeräte. KDL Test kann auf diese Weise den Bürgern Labordiagnostik und Service anbieten, die qualitativ höchstes europäisches Niveau erreichen.

KERNSTÜCK der Organisation ist die Labormanagementlösung LabCentre von iSOFT - ein Laborsystem für den russischen Sprachraum, welches sowohl im Privatlabor als auch im Krankenhauslabor einsetzbar ist. Aufgrund der Multilanguage-Fähigkeit, der umfangreichen Funktionalitäten und der flexiblen Systemarchitektur erfüllt LabCentre die komplexen Anforderungen ohne spezielle Anpassungen. Bereits ein halbes Jahr nach dem Vertragsabschluss 2005 lief LabCentre in russischer Sprache in der Routine. Über ein zentrales System in Moskau sind alle Standorte per VPN-Verbindung miteinander verbunden und bilden – obwohl bis zu 4000 km voneinander entfernt - eine organisatorische Einheit. Das einheitliche Datenmodell und ein System ohne Schnittstellen erlauben ein Konzept mit einem hohen Grad an Arbeitsteiligkeit und Spezialisierung. Derzeit nutzten die etwa 40 User des Netzwerkes das Hauptmodul Klinisches Labor. In Kürze erfolgt die Systemerweiterung durch das Modul Mikrobiologie.

»Die Zusammenführung der Daten in einem gemeinsamen System ermöglicht auf Knopfdruck bessere Planungs- und Controllingwerkzeuge.«

Jacek Zak, IT-Manager der Euromedic Gruppe

Die beleglose Auftragsanforderung und Befundrückübermittlung mit LabCentre l.i.c gewährleistet einen schnellen und sicheren Weg der Kommunikation zwischen den verschiedenen Standorten und Einsendern. l.i.c verschafft dem Anforderer einen detaillierten Überblick über alle laufenden Aufträge und deren aktuellen Bearbeitungsstatus. Eine schnelle Befundauskunft am Bildschirm und der Druck von Tages- oder Kumulativbefunden gewähren den immer aktuellen Status über die Laborwerte ihrer Patienten. Das medizinische Personal kann Befunde zeitnah abfragen und entsprechend reagieren.

Mit der Einführung einer standardisierten IT-Lösung hat KDL TEST die Basis für ein Labornetzwerk geschaffen, das dem Patienten schnelle und wirtschaftliche diagnostische Spitzenleistungen bietet. Der hohe Grad der Standardisierung und das einheitliche übergreifende System ist für den russischen Dienstleister der zentrale strategische Faktor auf dem Weg zur weiteren Expansion im russischen Gesundheitsmarkt. ■

FOTOS: EUROMEDIC INTERNATIONAL

»WIR WOLLEN DIE NR. 1 WERDEN«

Mit welcher Strategie wir sich iSOFT im weltweiten Wettbewrb künftig behaupten? Welche Veränderungen stehen nach der Übernahme durch IBA an? Und was plant das Unternehmen für die Zukunft? **Peter Hermann,** Manger Director von iSoft steht im Interview mit E-HEALTH-COM Rede und Antwort.

Herr Herrmann, im Rahmen der globalen IBA-Strategie nimmt Deutschland eine besondere Rolle ein. Was sind die Gründe dafür?

Der europäische Markt für Medizintechnik ist nach den USA mit rund 55 Mrd. Euro der zweitgrößte Markt der Welt und Deutschland mit 20 Mrd. Euro als Einzelmarkt nach den USA und Japan weltweit der drittgrößte Markt. Die Gesundheitswirtschaft ist bereits heute einer der größten Arbeitgeber der deutschen Volkswirtschaft. Insgesamt 4,2 Millionen Menschen arbeiten im Gesundheitswesen. Damit ist jeder zehnte Arbeitsplatz in Deutschland in der Gesundheitswirtschaft angesiedelt. Diese Zahl nimmt trotz der schwierigen wirtschaftlichen Gesamtsituation noch immer zu. Der Gesundheitssektor ist damit bedeutender als beispielsweise die Automobilindustrie.

■ PETER HERMANN
ist seit 2006 Managing Director bei iSoft Deutschland.

Neben Deutschland ist iSOFT in Europa auch in Großbritannien, den Niederlanden und Spanien vertreten. Wird diese Struktur zukünftig beibehalten oder wird es Änderungen geben?

Mit Beginn des Monats Februar habe ich die Verantwortung für die neu gebildete Region „Continental Europe" übernommen. Die niederländische und die deutsche Organisation sind das Herzstück dieser Region. Sie sind Teil einer Strategie, IBA/iSOFT im weltweiten Markt besser zu positionieren. Um das zu erreichen bündeln wir die Kräfte der beiden Landesgesellschaften und werden eine gemeinsame Organisation für diese Region schaffen. Dabei wollen wir primär mit Wachstum unsere Profitabilitätsziele erreichen – Wachstum in den angestammten Heimatmärkten aber auch in den anderen Ländern in Europa.

Stichwort Wachstum. Welche Strategie verfolgen Sie konkret? Planen Sie weitere Zukäufe?

Für uns steht das organische Wachstum im Fokus, und zwar in unseren Heimatmärkten als auch in allen anderen Ländern Kontinentaleuropas. Bereits in der Vergangenheit waren wir mit unseren Produkten LabCentre und RadCentre sehr erfolgreich im Russland, Schweiz und Malaysia. Mit unseren neuen Vertriebspartnern AxonLab (Schweiz) und ML Park (Russland) werden wir diesen Wachstumskurs konsequent fortsetzen. Dabei haben wir ein ganz „bescheidenes" Ziel: Wir wollen die Nr. 1 in Kontinentaleuropa werden.

Der russische Markt bietet nicht nur große Wachstumschancen, sondern ist auch riskant. Kann sich das russische Gesundheitswesen überhaupt solche Investitionen in Healthcare-IT leisten?

Der Gesamtmarkt für Medizintechnik in Russland wird enorm wachsen. Neben den staatlichen Ausgaben wachsen auch die Investitionen auf privatwirtschaftlicher Basis. So konnten wir erst vor kurzen gemeinsam mit unserem Partner KDL Test vier LabCentre-Installationen in Russland realisieren. Im Gegensatz zu früher sind Länder wie Russland kein Abnehmer mehr für „Altgeräte" bzw. veraltete Technologien. Im Gegenteil: Sie haben die finanziellen Mittel um Healthcare IT auf höchstem Niveau zu erwerben und sinnvoll zu nutzen.

Wenn man die Produktpalette von IBA und iSOFT vergleicht, dann gibt es zum Teil konkurrierende Produkte. Bedeutet dies, dass deutsche Kunden sich von gewohnten iSOFT-Produkten verabschieden müssen?

Das Gegenteil ist der Fall! Unsere marktführenden Produkte, wie zum Beispiel LabCentre und RadCentre, werden zukünftig in das globale Portfolio der IBA-Gruppe aufgenommen. Dies bedeutet, dass unsere Produkte in weltweit insgesamt 35 Ländern vertrieben werden. Die Vorteile dieser Entwicklung merken unsere Kunden in den Heimatmärkten, denn gleichzeitig fließt auch das globale Know-how in die ständige Weiterentwicklung unserer Bestandsprodukte. Unser Next Generation Produkt LORENZO profitiert ebenfalls von diesen Synergien. Hier fließen die Erfahrungen aus vielen internationalen Projekten ein, vom Universitätsklinikum Aachen über das nationale Gesundheitsprogramm in Großbritannien (NHS) bis hin zu unserem Development Center im indischen Chennai. Wir werden zukünftig verstärkt Software für internationale Märkte entwickeln, weil sich die Herausforderungen und Problemstellungen unserer Kunden in Europa sehr ähneln. Vor diesem Hintergrund macht es durchaus Sinn, dass iSOFT auch seine lokalen Produkte weiter internationalisieren wird.

IBA & iSOFT – ZWEI STARKE PARTNER

iSOFT Health ist ein Unternehmen der IBA Health Group, dem weltweit viertgrößten Anbieter von IT-Lösungen im Gesundheitswesen. In Deutschland greift iSOFT auf über 30 Jahre Erfahrung im Gesundheitswesen zurück und verbindet die Stärke eines Global Players mit starker lokaler Präsenz und tief greifendem Verständnis für regionale Anforderungen. Eingebunden in ein globales Netzwerk und in enger Zusammenarbeit mit weltweit tätigen Partnern ist iSOFT mit mehr als 600 Kunden in Deutschland einer der wichtigsten Anbieter innovativer Healthcare-IT und Marktführer im Bereich der Labor- und Radiologieinformationssysteme. Als Innovationsführer und Global Player mit starker lokaler Präsenz ist iSOFT in der Lage, den gravierenden Wandel im Healthcare-IT-Management maßgeblich mitzugestalten.

Die Systeme von iSOFT tragen maßgeblich zu einem zukunftsweisenden Gesundheitssystem bei, das alle Beteiligten einbezieht – mit einem nie da gewesenen Grad an Effizienz, Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit. iSOFT leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Gesundung des Gesundheitswesens.

DIE IBA HEALTH GROUP IM ÜBERBLICK

Profil: IBA Health und iSOFT gehören als IBA Health Group zu den weltweitführenden Healthcare-IT-Anbietern mit Standorten in Europa, Australien und Neuseeland, Südostasien, China, Indien, Afrika und dem Mittleren Osten.

Lösungen: Die IBA Health Group bietet ein leistungsstarkes Lösungsportfolio für alle Bereiche des Gesundheitswesens. IBA entwickelt bereits jetzt die Next Generation-Lösungen für das Gesundheitswesen von morgen – sektorübergreifende IT Systeme für die neue Health Economy.

Umsatz: über 300 Mio. Euro pro Jahr

Mitarbeiter: über 3.500 Mitarbeiter weltweit, davon allein rund 1.400 Technologie- und Entwicklungsexperten

Kunden: mehr als 13.000 Gesundheitsdienstleister in 35 Ländern, die von Niederlassungen in 17 Ländern betreut werden

Website: www.ibahealth.com, www.isoft.de

Schlüsselmärkte der neuen IBA Health Group