

Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V.

Aktuelles Branchenbarometer

Vor allem größere Krankenhäuser sehen Bedarf, in Zukunft stärker in IT-Lösungen zu investieren, um konkurrenzfähig zu bleiben. Aktuelle Zahlen werden in Berlin vorgestellt.

Unter dem Titel *Branchenbarometer* finden sich auf der Website des VHitG e.V. (*www.vhitg.de*) die Ergebnisse einer umfangreichen Marktevaluation. Diese im Jahr 2008 begonnene Studie dient dem Ziel, für den hoch komplexen KIS-Markt verlässliche Branchendaten zu liefern.

Die Mitgliedsunternehmen des Verbands, die insgesamt ca. 90% des Marktes abdecken, gaben für rund 2.100 deutsche Krankenhäuser ihre Installationszahlen bekannt. Weiterhin wurde der wahrgenommene Wertbeitrag von IT im Krankenhaus aus Sicht von drei wichtigen Entscheidungsträgern (Administrative, Medizinische und IT-Leitung) abgefragt.

Nach bisherigen Daten sind mittlerweile in nahezu jedem deutschen Krankenhaus mit mehr als 200 Betten ein oder mehrere Krankenhausinformationssysteme installiert. Der Wertbeitrag der IT wird durchwegs positiv wahrgenommen. Auf einer Skala von 0 bis 5 lagen die Mittelwerte für große Häuser bei 4,1 und für mittlere (200 bis 400 Betten) bei knapp 3,7. Es besteht Einigkeit darüber, dass ein Krankenhaus mit steigender Bettenzahl ohne IT nicht überlebensfähig ist. Die höchsten IT-Implementierungspotenziale werden der Optimierung (4,5) und Standardisierung (4,4) von Arbeitsabläufen eingeräumt. Die Kostensenkung kam mit dem Wertbeitrag 4,0 gerade noch unter die Top Five.

Während administrative Module wie Abrechnung und DRG-Management flächendeckend eingesetzt werden, nutzen Krankenhäuser die klinische Produktpalette noch zu wenig, obwohl sie standardmäßig angeboten wird (siehe Tabelle S. 23). Vor allem bei integrierten Lösungen zur Prozessverbesserung (Pfade, Workflow, Dienstplan etc.) besteht Nachholbedarf. An der Performance und Verfügbarkeit liegt es nicht; beklagt werden eher fehlende Schnittstellen, unzureichende Vernetzung und mangelnde Userfreundlichkeit.

Laut Verband zeichnet sich mit Blick auf das kommende Branchenbarometer 2009 sowie den Schwerpunkten der diesjährigen conhIT mit den Themen Wissensmanage-



ment, Medizinische Dokumentation und Mobility eine zunehmende Durchdringung von IT insbesondere in patientennahen Bereichen ab. Da ein wichtiges Erfolgskriterium die Anwendbarkeit von IT-Lösungen darstellt, wird die "Usability" ein Schwerpunkt des Branchenbarometers sein.

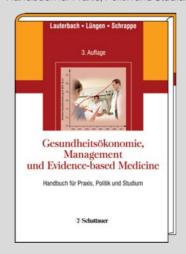
Die Ergebnisse des aktuellen VHitG-Branchenbarometers 2009 werden auf der conhIT in Berlin vorgestellt (S. 18).

Kontakt: Alexandra Gersing
Tel. 030/310119-13
alexandra.gersing@vhitg.de

Buchvorstellung

Gesundheitsökonomie, Management und Evidence-based Medicine

Handbuch für Praxis, Politik und Studium



Hrsg. von Karl W. Lauterbach, Markus Lüngen und Matthias Schrappe.

3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 89 Abbildungen und 71 Tabellen, 2010 Schattauer GmbH, Stuttgart. ISBN 978-3-7945-2576-8 Dieses nun schon in der dritten Auflage erfolgreiche Lehrbuch schließt wie kein anderes eine Lücke zwischen Medizin, Ökonomie und Politik. Der Erstherausgeber Prof. Karl Lauterbach verkörpert diese Symbiose höchst unterschiedlicher Fachgebiete persönlich. Er ist den Lesern als Arzt und Regierungsberater bestens bekannt, aber nicht nur er: Die Liste der insgesamt 36 Autoren liest sich wie ein Who is Who der–nicht primär ärztlichen–Gesundheitswissenschaften, von der Epidemiologie und Biometrie über Gesundheitsökonomie und -management bis zum Medizinrecht.

Kräftig zugelegt haben gegenüber der zweiten Auflage vor allem die Kapitel Qualitätsmanagement (rund 200 Seiten) und evidenzbasierte Medizin (über 100 Seiten). Beibehalten wurde die bewährte Mischung aus fundierten Grundlagen und anschaulichen Praxisbeispielen, die die an sich trockene Materie auch für den interessierten Laien gut verdaubar machen.

Das Buch kann nicht nur Studierenden, sondern auch allen, die beruflich mit Gesundheitsökonomie befasst sind, uneingeschränkt empfohlen werden.

gh

Trillium-Report 2010 8(1):25 25