Ein einheitliches KIS in allen Kliniken

Digitalisierung am Klinikum Region Hannover GmbH – Teil 1

Fotos: © Klinikum Region Hannover (KRH)

Gemeinsam auf digITaler Reise

Cerner

© 2017 Cerner Corporation

Kein Schiffbruch in Niedersachsen

„Wenn die Überzeugung fehlt, erleiden Sie mit jedem IT-Projekt Schiffbruch." Dr. Volker Hüsken muss es wissen. Seit über 30 Jahren arbeitet der Informatiker in seinem Beruf, unter anderem als IT-Leiter der Universitätsklinik Köln, aber auch in Unternehmen außerhalb des Gesundheitswesens. Heute ist er als Zentralbereichsleiter Informationstechnologie am Klinikum der Region Hannover GmbH (KRH) tätig, einem Verbund mit zehn Standorten, 3.200 Betten und 8.000 Mitarbeitern, die jährlich etwa 135.000 stationäre und 180.000 ambulante Patienten in Stadt und Umland von Hannover versorgen.

Erschwerende Faktoren: Defizit und ‚Land unter' im Nordklinikum

Was schon so eine komplexe Aufgabe darstellt, wird noch dadurch erschwert, dass das KRH seit seiner Gründung im Jahr 2005 nahezu durchgehend teilweise erheblich defizitäre Zahlen vorzuweisen hatte. „2013 hatten wir ein Defizit von rund 20 Millionen Euro", erläutert der IT-Fachmann. „Daraufhin wurde die Medizinstrategie 2020 entwickelt. Nur drei Jahre später erwirtschaftete das KRH ein Plus von 2,6 Millionen Euro." Was bedeutet: Die Entwicklung der IT-Infrastruktur und die fortschreitende Digitalisierung im Verbund mussten in einem sich finanziell konsolidierenden Unternehmen stattfinden.

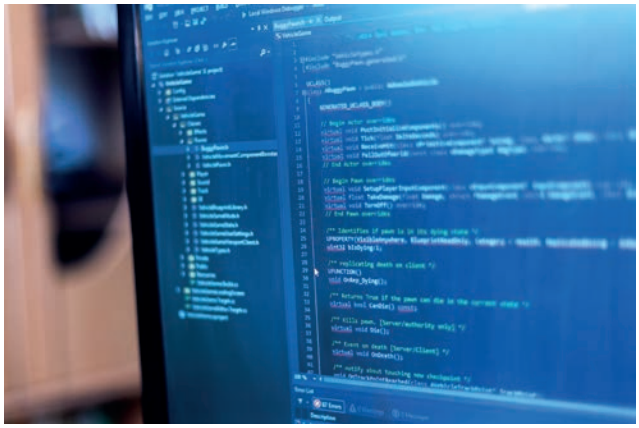
> „Unser Ziel war und ist es, eine IT-Infrastruktur zu haben, die auf möglichst wenig Säulen steht."
>
> Dr. Volker Hüsken, Leitung IT am Klinikum Region Hannover (KRH)

Und das trotz eines Rückschlags für das Klinikum: Im Jahr 2014 wurde der Neubau des Klinikums Nordstadt, der am dortigen Standort das historische, noch in Pavillonbauweise angelegte Krankenhaus ersetzen sollte, durch einen Sabotageakt schwer beschädigt. „Irgendjemand hat in einem oberen Stockwerk eine große Leitung aufgedreht und so kurz vor der Eröffnung über Stunden Wasser in das Gebäude fließen lassen. Sie können sich vorstellen, was das in einem fast bezugsfertigen Krankenhaus für Schäden anrichtet", erinnert sich Volker Hüsken. Neben dem eigentlichen Schaden am Gebäude entstand zusätzlicher Aufwand, um den Betrieb im alten Krankenhaus weiterlaufen zu lassen. Außerdem zogen sich Schadensaufnahme und -regulierung hin, sodass auch heute noch das neue Klinikgebäude nicht bezugsfertig ist. „Das alles hat

natürlich Planungen über den Haufen geworfen, Zeit, Geld und Ressourcen gekostet“, ärgert sich der IT-Bereichsleiter. Aber trotz aller Widrigkeiten kann sich die Bilanz der letzten Jahre auch im IT-Bereich sehen lassen.

Ein erster Schritt: ein einheitliches KIS in allen Kliniken

Im Rahmen der Gründung des KRH wurden die drei städtischen Kliniken und die Kreiskrankenhäuser der Region unter einer Leitung zusammengeschlossen. Ziel war es, eine flächendeckende Versorgung in Stadt und Region sicherzustellen und eine hohe Behandlungsqualität in finanzierbarem Rahmen anbieten zu können. Auf die IT kam damit die erste große Herausforderung zu: „In den städtischen Kliniken war bereits seit 1997 *i.s.h.med*® flächendeckend im Einsatz. In den Kreiskrankenhäusern hingegen gab es unterschiedliche Systeme und jedes Krankenhaus hatte seine eigene kleine IT-Abteilung“, fasst Volker Hüsken zusammen. Die erste Aufgabe war also eine Vereinheitlichung der IT-Infrastruktur und eine Reorganisation des IT-Bereichs. Man entschied sich für ein pragmatisches, aber radikales Vorgehen: Alle Kreiskrankenhäuser wurden innerhalb kürzester Zeit auf *i.s.h.med* umgestellt und ihre alten KIS-Systeme abgeschaltet. Für dieses Vorgehen gab es mehrere gute



Gründe, wie Dr. Hüsken erklärt: „Mit den drei städtischen Kliniken hatten die drei größten Häuser mit *i.s.h.med* bereits ein gut ausgebautes, einheitliches KIS. Hinzu kam, dass die IT-Infrastruktur in diesen Häusern so angelegt war, dass das KIS in zwei redundanten Rechenzentren gehostet wurde. Dadurch war es möglich, es mit wenig Aufwand innerhalb kurzer Zeit auch auf die anderen Häuser auszurollen – „Wir haben schlicht alle Kreiskrankenhäuser auf unsere Rechenzentren aufgeschaltet“, fasst Volker Hüsken zusammen. „Damit hatten wir innerhalb kürzester Zeit ein nahezu identisches KIS in allen Häusern.“ Nahezu, weil kleinere individuelle Anpassungen erfor-

derlich waren, die allerdings nicht ins Gewicht fielen. Auf diese Weise war es möglich, dass schon im Jahresübergang 2007/2008 alle zehn Häuser des KRH einheitlich *i.s.h.med* nutzten. Gleichzeitig wurden auf diese Weise auch die unzähligen Subsysteme in den einzelnen Häusern auf einen Schlag massiv reduziert. „Das ging natürlich nicht ohne Überzeugungsarbeit", gibt der IT-Bereichsleiter zu. „Das betraf sowohl die Anwender, die sich relativ schnell auf ein neues IT-System mit neuen Dokumenten und neuen Abläufen einstellen mussten, aber vor allem auch für die Mitarbeiter der jeweiligen IT-Abteilungen." Denn während sie vor der Umstellung für eine komplette IT-Infrastruktur verantwortlich waren, mussten sie sich jetzt auf Teil-bereiche spezialisieren. Kein leichter Schritt. „Das war ein scharfer Schnitt, der sich aber in diesem Fall leider nicht vermeiden ließ. Umso wichtiger ist es in solchen Fällen, dass man die Menschen auch davon überzeugt, dass es richtig und wichtig ist, was getan wird; sie nicht nur umzuorganisieren, sondern auch menschlich mitzunehmen."

Evolution statt Big Bang

Aktuell betreuen 45 IT-Mitarbeiter ca. 5.500 Anwender und rund 4.000 Endgeräte. „Herzstück sind unsere beiden Rechenzentren, in denen wir die Anwendungen für unsere Kliniken hosten", erläutert Volker Hüsken. „Unsere Mitarbeiter verteilen sich auf die verschiedenen Standorte und betreuen die Anwender vor Ort, sind aber auch für spezielle Bereiche unserer IT-Infrastruktur zuständig. Dazu gehört auch die Programmierung von Anwendungen auf *SAP®* -Basis. Eines der nächsten Projekte wird eine App für die mobile Anwendung auf Basis von Fiori sein."

Derartige Projekte waren lange Zeit nur eingeschränkt möglich. Beim Ausbau der Infrastruktur und der Digitalisierung setzte das IT-Personal gezwungenermaßen lange Jahre eher auf Evolution als auf große Schritte. „Das Augenmerk im KRH lag bisher vorwiegend auf der notwendigen wirtschaftlichen Konsolidierung im Rahmen der Medizinstrategie 2020", erklärt Dr. Hüsken. „Dabei ging es im Wesentlichen darum, die Organisationsstrukturen und das medizinische Angebot des KRH so auszurichten, dass wir finanziell wieder dauerhaft auf festen Füßen stehen und uns gleichzeitig qulitativ weiterentwickeln.. Für uns bedeutete das, dass wir nur in kleinen Schritten vorgehen konnten: Da der Schwerpunkt auf der Strukturierung der medizinischen Versorgung lag, hätte es keinen Sinn gemacht, in diesen fluiden Prozess hineinzuarbeiten. Der Fokus lag schlicht auf etwas anderem als der IT. Die Anwender hätten kein Verständnis dafür aufgebracht, in so einer Umbruchphase auch noch aufwendige IT-Projekte zu stemmen."

Dr. Volker Hüsken,
Leitung Informationstechnologie am Klinikum Region Hannover GmbH (KRH)

Konsequente Verschlankung der IT

Zumal es auch so genug zu tun gab. Eine der Hauptaufgaben war es, die IT zu verschlanken. „Durch die radikale Umstellung aller Häuser auf ein einheitliches *i.s.h.med*-KIS konnten wir die Anzahl der Subsysteme zwar mit einem Schlag massiv einschränken, aber eben nicht alle ersetzen“, erklärt Volker Hüsken. „Unser Ziel war und ist es, eine IT-Infrastruktur zu haben, die auf möglichst wenig Säulen steht: *i.s.h.med* als klinisches System, *SAP* für Administration und Logistik, ein Dokumentenmanagementsystem und darüber hinaus nur Subsysteme, die eine strategische Bedeutung haben und sich nicht anders umsetzen lassen.“ Entsprechend legte die IT-Abteilung den Schwerpunkt zunächst auch weniger auf den Ausbau als vielmehr auf die Konsolidierung der Infrastruktur. Mit Erfolg, wie IT-Bereichsleiter Hüsken nicht ohne Stolz bemerkt: „Ich weiß zurzeit kein einziges Subsystem, das jetzt noch sinnvollerweise abgeschaltet werden könnte. Alle Patienteninformationen, bzw. alles, was Patienteninformationen enthält, wie z. B. MDK-Anfragen, laufen über *i.s.h.med*. Wir haben nur sehr wenige Subsysteme, die nicht ersetzt werden können, weil sie sehr speziell sind. Und jede neue Anforderung wird darauf geprüft, ob sie nicht irgendwie in *i.s.h.med* umsetzbar ist – was meistens der Fall ist. Im Zweifelsfall programmieren wir selber eine Lösung, was in *i.s.h.med* – im Gegensatz zu manchen anderen KIS-Systemen – einfach möglich ist.“

Die schon im Rahmen der KRH-Gründung praktizierte Umstrukturierung der Organisationsstrukturen spielte dem IT-Team dabei in die Hände: „Die Medizinstrategie 2020 war ja der zweite Schritt, sozusagen der Feinschliff. Im Rahmen des Zusammenschlusses der Kliniken zum KRH wurden natürlich auch Bereiche zusammengelegt und zentralisiert, um sie wirtschaftlicher zu gestalten. Für uns war das insofern günstig, als es natürlich leichter ist, eine große, zentrale Abteilung mit einer kompatiblen Lösung auszustatten, als viele kleine Bereiche, die im Detail unterschiedliche Anforderungen haben.“ Auf diese Weise konnten Funktionsanforderungen im KIS abgebildet und weitere Subsysteme abgeschaltet werden. Allerdings war von einem weiteren Ausbau bzw. einer umfassenden Digitalisierung in den laufenden Umstrukturierungen erst einmal kaum die Rede. Bis jetzt.

Info/Kontakt:
www.cerner.de
norbert.neumann@cerner.com

Der pragmatische Weg zu mehr Digitalisierung

Digitalisierung am Klinikum Region Hannover GmbH – Teil 2

Gemeinsam auf digITaler Reise

Cerner

© 2017 Cerner Corporation

EMRAM oder nicht EMRAM – das ist keine Frage

Die Digitalisierung im Klinikum Region Hannover (KRH) mit seinen 10 Standorten ist bislang ein eher evolutionärer Prozess gewesen. Dr. Volker Hüsken, Zentralbereichsleiter IT am Klinikum, fasst zusammen, warum: „Nach dem Zusammenschluss der städtischen Kliniken und der Kreiskrankenhäuser zum KRH stand erst einmal die Konsolidierung und die Neuordnung der Organisationsstrukturen im Vordergrund. Wir haben damals die Möglichkeit genutzt, über den gesamten Verbund als einheitliches KIS *i.s.h.med*® zu etablieren. Aber aufgrund der sich über Jahre hinziehenden Veränderungen und Neubauprojekte ergaben sich andere Prioritäten, weswegen wir uns auf die Grundlagen und lokale IT-Projekte beschränkt haben."

Der pragmatische Weg zu mehr Digitalisierung

Die Ziele waren einerseits eine möglichst schlanke, einheitliche IT-Infrastruktur und andererseits eine möglichst weitreichende Digitalisierung von papiergestützten Prozessen oder Dokumentationen. „Die

Subsysteme auf ein Minimum zu reduzieren war relativ einfach: Wir hatten nach der Gründung des KRH die Kreiskliniken auf das in den städtischen Kliniken bereits seit 1997 etablierte KIS *i.s.h.med* aufgeschaltet und so viele zusätzliche Systeme abschalten können. Den Rest haben wir dann soweit wie möglich sukzessive in *i.s.h.med* abgebildet, bis auf ein paar sehr spezielle Lösungen", erläutert Volker Hüsken. Bei der Digitalisierung – dem zweiten Ziel – gingen der Informatiker und seine rund 45 Mitarbeiter mitunter recht pragmatisch vor: „Wir haben einfach geschaut, wo viel gedruckt wird und uns diese Bereiche gezielt angesehen. So haben wir mit wenig Aufwand punktuell eine Umstellung von Papier auf digitale Dokumentation vornehmen können und den Digitalisierungsgrad im KRH kontinuierlich vorangetrieben."

Trotz aller Bemühungen muss der Bereichsleiter zugeben, dass immer noch viel Papier im KRH genutzt wird: „Wir sind leider noch nicht so weit, wie wir gerne wären. Das liegt daran, dass bisher andere Projekte wie dringend notwendige Neubauten, Ausweitung des medizinischen Spektrums und die damit einhergehenden organisatorischen Umstellungen im Vordergrund standen. Allerdings sind wir gerade dabei, ein IT-Board zu etablieren, das den Auftrag hat, Projekte zur flächendeckenden Digitalisierung zu planen, die in den kommenden drei Jahren umgesetzt werden sollen." Dabei kann die Arbeitsgruppe auch auf Erfahrungen aus Einzelprojekten zurückgreifen, die in den letzten Jahren in verschiedenen Abteilungen umgesetzt wurden. „Sie müssen die Menschen begeistern und das schaffen Sie am besten, indem Sie Leuchttürme setzen und damit zeigen, dass sich die Anstrengungen lohnen."

Leuchtturmprojekte als Anreiz

Diese Leuchtturmprojekte wurden in Bereichen mit IT-affinem Personal umgesetzt, das Spaß an Innovationen hat. „In jedem Krankenhaus oder Unternehmen finden sich solche Menschen", weiß Volker Hüsken aus Erfahrung. „Man muss sie nur finden und fördern." Dabei ist aus seiner Sicht vor allem wichtig, dass Projekte von den Beteiligten als eine Win-win-Situation empfunden werden: Während die IT-Abteilung neue Projekte umsetzen und Erfahrungen sammeln kann, werden die Mitarbeiter der Bereiche durch eine besonders engmaschige Betreuung und hochmoderne Ausstattung belohnt. „Da werden die nagelneuen Monitore oder die neuen schnelleren Rechner eben zuerst auf den Abteilungen eingeführt, die auch die Mühe auf sich nehmen, Pilotabteilung zu sein", schmunzelt Dr. Hüsken.

Doch trotz aller Einschränkungen und Ressourcenengpässe: Planlos war und ist das Vorgehen der IT-Fachleute nicht. Und auch hier fand das Team um Dr. Hüsken einen pragmatischen Weg, um ohne aufwendige Planungen zielgerichtet zu arbeiten: „Wir orientieren uns am amerikanischen EMRAM[1]-Modell", erklärt der IT-Bereichsleiter, um gleich fortzufahren: „Auch, wenn uns bewusst ist, dass wir das nicht eins zu eins umsetzen können, weil einzelne Stufen wie z. B. die Medikation in den USA einen ganz anderen Stellenwert einnehmen und auch die Prozesse andere sind." Aber trotz aller Einschränkungen sieht der IT-Fachmann EMRAM als gute Orientierungsmöglichkeit, um auch mit wenig Ressourcen die Digitalisierung im KRH gezielt voranzutreiben. „In drei Jahren wollen wir insgesamt auf Stage 5 sein", erklärt er. Die Orientierung an dem amerikanischen Modell sieht er aus verschiedenen Gründen als sinnvoll an: „Für uns ist EMRAM eine Art Inspirationsquelle, die uns zumindest einen groben Rahmen vorgibt. Es hilft uns, in etwa einzuordnen, wie weit wir in verschiedenen Bereichen sind und wo wir noch Nachholbedarf haben. Wir nutzen es aber auch als Argumentationshilfe. Denn – und das ist völlig unabhängig davon, wo das Modell genutzt wird – es zeigt eindeutig auf, dass mit einer fortschreitenden Digitalisierung auch mehr IT-Mitarbeiter benötigt werden. Das klingt zwar banal, aber nachdem gute IT-Fachleute auch ein Kostenfaktor sind, braucht man gegenüber einer Geschäftsführung gute Argumente, wenn man neue Fachleute in diesem Bereich einstellen möchte."

Gut ausgebildetes IT-Personal als Grundlage für weitere Veränderungen

Es ist zu vermuten, dass mit der jetzt angedachten Offensive zur Digitalisierung im KRH auch Dr. Hüsken in absehbarer Zeit derartige Diskussionen mit der Krankenhausleitung führen darf. Auch wenn er bereits ein Team aus hochkarätigen Fachleuten um sich versammelt hat: „Wir programmieren sehr viele Anwendungen in *i.s.h.med* selbst. Zum Beispiel die Dokumentationen diabetischer Füße oder Dekubitalgeschwüre mithilfe von iPods. Die entsprechenden Mitarbeiter sind hochqualifiziert im Bereich der *SAP®*-Programmierung und dementsprechend begehrt auf dem Arbeitsmarkt. Da sind ein gutes Arbeitsklima und eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeiter wichtig." Das ist auch relevant, um Erfahrungen zu sammeln und teure Fehlentwicklungen zu vermeiden. „Das ist ein wesentlicher Nutzen unserer Leuchtturmprojekte: Erfahrungen in der Praxis zu sammeln. Wir haben zum Beispiel auf einer Pilotstation bereits mit der mobilen ePA

experimentiert. Dabei haben wir festgestellt, dass eigentlich nur die Chef- und Oberärzte intensiv mit der in den Funktionen naturgemäß etwas eingeschränkten mobilen Akte arbeiten, weil sie selber sehr viel unterwegs sind. Die Assistenzärzte nutzen wesentlich lieber ‚*SAP* auf Rädern', wie wir es nennen: die Visitenwagen auf unseren Stationen. Deswegen achten wir verstärkt auf die Anwendungsfälle. Auch die mobile Visite mit iPods hat sich gegen die Visitenwagen mit den großen Monitoren und der Tastatur bei uns nicht durchgesetzt. Das sind alles wichtige Lerneffekte und Argumentationen, wenn es darum geht, flächendeckende, große Projekte zu planen und umzusetzen."

Nach der Konsolidierung: Projekte über die Krankenhausgrenzen hinaus

Und große Projekte stehen in der Tat an. Nicht nur im Bereich der Digitalisierung und des geplanten IT-Boards, sondern auch weit über die Grenzen des Krankenhausverbunds hinaus. In der Metropolregion Hannover soll eine generelle, IHE-konforme Kommunikationsplattform für alle Gesundheitsdienstleister geschaffen werden. Ein entsprechender Förderantrag wurde bereits gestellt und das Konzept ist in Arbeit. „Das ist ein sehr interessantes, zukunftsorientiertes Projekt", so Volker Hüsken. „Ich hoffe, dass der Förderantrag positiv beschieden wird. Unser aktueller Digitalisierungsgrad ist auf jeden Fall schon ausreichend, um an einem derartigen Netzwerk teilzunehmen. Unsere Lücken sind durchwegs noch im internen Bereich, vor allem im Bereich der flächendeckenden Einführung der elektronischen Kurve. Aber ich denke, dass der Aufbau einer flächendeckenden digitalen Kommunikationsstruktur in der Metropolregion unseren internen Digitalisierungsprojekten noch mehr Gewicht verleiht, weil Medienbrüche in einem solchen Umfeld noch mehr auffallen. Das ist ungefähr so, wie wenn Sie mit einem Kleinwagen auf einer Formel-Eins-Strecke unterwegs sind."

Dass es gelingen wird, schnell auf eine durchgehende Digitalisierungsstruktur im KRH zu kommen, daran hat Dr. Hüsken keine Zweifel. Grund für seinen Optimismus ist – wie könnte es anders sein – ein Leuchtturmprojekt. „Als 2014 der Neubau unseres KRH Klinikums Siloah bezogen wurde, haben wir die Gelegenheit genutzt, alle IT-Konzepte neu zu entwerfen und das Siloah als komplett digitales Krankenhaus zu planen und umzusetzen. Die Erfahrungen und Konzepte aus diesem Projekt werden jetzt als eine Art Blaupause für das IT-Board dienen, das auf dieser Basis die weitere Digitalisierung der übrigen Standorte planen kann."

Dass der Aufwand sich gelohnt hat, zeigt sich auch daran, dass wichtige Prozesse in diesem Konzept neu beschrieben wurden. Im Rahmen eines weiteren Neubauprojekts im Krankenhausverbund soll es nun weiter verfeinert werden.

Den Dialog mit den Anwendern frühzeitig und dauerhaft suchen

Ein weiterer Effekt dieses Vorgehens war die dadurch erreichte höhere Transparenz: „Man kann nicht oft genug sagen, wie wichtig es ist, die Menschen, die mit der IT schließlich arbeiten, immer wieder vom Nutzen neu eingeführter Anwendungen oder Prozesse zu überzeugen. Das macht viel Aufwand, lohnt sich aber, weil man viele Diskussionen vermeidet", erläutert Dr. Hüsken. Deswegen gibt es am KRH bereits seit einigen Jahren sogenannte Demand-Manager. „Das sind IT-affine Mitarbeiter aus dem Pflege- oder Verwaltungsbereich, die jeweils zwei oder drei unserer Häuser betreuen und auch über eine hohe Kommunikationsstärke und einen guten Überblick über den Gesamtbetrieb verfügen. Ihre Aufgabe ist es einerseits, Ideen und Wünsche der Anwender entgegenzunehmen und uns zu kommunizieren, andererseits aber auch unsere Konzepte und Umsetzungsstrategien in den einzelnen Abteilungen zu erklären und als Ansprechpartner zu fungieren. Sie treffen sich alle zwei bis drei Wochen mit unseren IT-Mitarbeitern und tauschen sich aus. Auf diese Weise haben wir eine recht gute Verbindung zu den Anwendern aufgebaut, nehmen ihre Ideen auf und können schon frühzeitig einen Dialog starten."

Unter dem Strich sieht Dr. Volker Hüsken trotz aller Schwierigkeiten der Vergangenheit das KRH auf einem guten Weg: „Wir sind sowohl organisatorisch als auch finanziell gut aufgestellt. Jetzt können wir unser Augenmerk auch auf größere Projekte und Investitionen in der IT richten. Ich glaube, dass uns das nochmal einen großen Schritt weiterbringt. Und sollte – was ich hoffe – das Land den Förderbescheid für eine regionale Infrastruktur befürworten, werden wir wohl Teil einer der modernsten Versorgungsstrukturen in Deutschland sein."

Info/Kontakt:
www.cerner.de
informationen@cerner.com

[1] EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) ist ein Bewertungsalgorithmus, der von der Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) entwickelt wurde, um den Digitalisierungsgrad eines Krankenhauses zu messen.

GesundheIT im Wandel
Gemeinsam auf digitaler Reise

Über Cerner

Seit mehr als 35 Jahren entwickeln wir bei Cerner IT-Lösungen, die dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Weltweit arbeiten über 26.000 Mitarbeiter daran, die Versorgung von heute zu verbessern und die von morgen zu gestalten. Für uns ist die Nähe zu unseren Kunden ein wesentlicher Faktor. Wir verstehen uns als globaler Player mit starker lokaler Präsenz.

Damit große wie kleine Gesundheitseinrichtungen ihre klinischen, finanziellen und operativen Herausforderungen heute und morgen bestehen können, bedarf es digitaler Werkzeuge, die wir bereitstellen. Denn Digitalisierung meint für uns eine fortwährende Reise, die jede Gesundheitseinrichtung in ihrem Tempo und mit eigenen Etappen beschreiten muss. Über 300 Gesundheitsorganisationen in Deutschland gehen bereits mit uns diesen Weg hin zum digitalen Krankenhaus und letztlich zu neuen Versorgungskonzepten. Denn der nötige Wandel im **GesundheITswesen** lässt sich am besten auf einer **gemeinsamen digITalen Reise** angehen.

Cerner Health Services Deutschland GmbH

Siemensdamm 50
13629 Berlin, Germany
www.cerner.de
informationen@cerner.com

Dieses Dokument enthält vertrauliche und/oder geschützte Informationen der Cerner Corporation und/oder angeschlossener Unternehmen und darf ohne die schriftliche Zustimmung von Cerner weder vervielfältigt, weitergeleitet noch zu anderen Zwecken verwendet werden. Alle Marken und Logos von Cerner sind das Eigentum der Cerner Corporation. Alle übrigen Markenbezeichnungen oder Produktnamen sind Marken bzw. eingetragene Marken der jeweiligen Inhaber.

© DE_fl_DigitalisierungKRHgesamt_2017_v1_B

www.cerner.de