

A photograph of Prof. Dr. Jens Scholz, a middle-aged man with grey hair, wearing a dark grey suit jacket over a light blue button-down shirt and light-colored trousers. He is standing outdoors in front of a modern building with large windows and a glass facade. To the right, a large sign with the letters 'U' in blue and 'S' in red is visible. The lighting is bright, suggesting a sunny day.

»Wir denken bei allem, was wir tun,  
immer die Digitalisierung mit.«

Prof. Dr. Jens Scholz  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

# Die Zukunft kommt nicht per Gesetz

Interview mit Prof. Dr. Jens Scholz, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

**Wie kann man heute bereits die Gesundheitsversorgung von morgen denken?** Prof. Dr. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), schlägt in unserem Interview den Bogen von den Herausforderungen der Digitalisierung in einem Großklinikum über die Mitarbeiterbeteiligung zum Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) und einem globalen Gesundheitswesen.

**Professor Scholz, welchen Stellenwert hat die Digitalisierung für das UKSH?**

Prof. Dr. Jens Scholz: Einen immens hohen. Wir denken bei allem, was wir tun, die Digitalisierung mit. Das zeigt sich auch in unseren Neubauten an den Standorten Kiel und Lübeck. Da haben wir uns zuerst die sich abzeichnenden Entwicklungen in der medizinischen Versorgung angeschaut, dann überlegt, welche Auswirkungen die für uns haben werden, und danach den Bau entsprechend geplant. Wir sind ja im Rahmen der Digitalisierung in einem Bereich angekommen, in dem es vorrangig um die Kernprozesse der Medizin geht. Telemedizin und Diagnostik beispielsweise wären heute ohne eine tiefgreifende Digitalisierung der Prozesse nicht denkbar. Wir schauen immer, welche Techniken und Technologien wir benötigen, um langfristig konkurrenzfähig zu sein. So sind wir bereits heute auf die

Datenübertragung mittels 5G vorbereitet.

**Wie stellen Sie sich auf, um die Zukunftsfähigkeit sicherzustellen?**

Prof. Dr. J. Scholz: Das kann man nicht pauschal beantworten. Die Medizin ist so vielfältig, da hat jedes Fach seine speziellen Digitalisierungsansprüche. Wir haben aber bereits vieles umgesetzt und uns auf den Weg in eine sichere Zukunft gemacht. So haben wir zum Beispiel die Medikation automatisiert. Die Verordnungen werden digital erfasst und versendet, die Arzneimittel dann automatisch verpackt und verschickt, sodass die Pflegekräfte sie nicht mehr stellen müssen. Das spart Zeit und erhöht die Sicherheit. Für die Patienten haben wir Check-in-Terminals wie am Flughafen aufgestellt, um den Aufnahmeprozess zu beschleunigen. Das Haus ist komplett mit WLAN ausgestattet, so dass der Patient jederzeit auf das Internet zugreifen kann, die Ärzte ihre Visiten aber auch an Bedside-Terminals mit Zugriff auf die Patientenakte durchführen können. Außerdem haben wir flächendeckend die Bluetooth-LE-Technologie eingeführt. Damit kann die Pflegekraft das Bett des Patienten etwa auf Knopfdruck für die Aufbereitung freigeben, unabhängig von der Erfassung der Entlassungszeit im KIS. Telemedizinische Anwendungen nutzen wir vorerst

für den ärztlichen Hintergrunddienst. 5G könnten wir künftig für unsere OP-Roboter nutzen und eine stabile Datenübertragung in Echtzeit gewährleisten.

**Wie hoch schätzen Sie den Digitalisierungsgrad des UKSH ein?**

Prof. Dr. J. Scholz: Gute Frage. Wie messen Sie den Digitalisierungsgrad? Junge Mitarbeiter sind ganz andere technische Standards gewohnt und fühlen sich in einem Krankenhaus manchmal in einer Technologie der Achtziger Jahre gefangen. Beispielsweise sind die meisten IT-Systeme – zumindest die führenden – nicht mit den intuitiven Digitalisierungsinstrumenten, die man aus dem Privatbereich kennt, vergleichbar. Die junge Medizinstudentin oder eine junge Pflegekraft, die bei mir anfängt und mit dem Handy groß geworden ist, ist erschüttert über den Standard in Gesundheitseinrichtungen. Diese Lücke müssen wir schnellstmöglich schließen.

**Warum ist es so schwer, den Standard aus dem Privatbereich zu erreichen?**

Prof. Dr. J. Scholz: Der Anwendungsbereich der Digitalisierung im Krankenhaus ist komplex. Die Verkaufszahlen etwa eines Krankenhaus-Informationssystems sind nicht die gleichen wie die eines



»Mit dem KHZG kommt immerhin frisches Geld ins System, gerecht verteilt wird es aber nicht.«

Prof. Dr. Jens Scholz  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Mobiltelefons. Bei einem Handy muss ich nur die Sprache anpassen und kann es weltweit einsetzen. Ein Krankenhaus-Informationssystem kann ich aber nur in Deutschland anwenden, weil beispielsweise die Abrechnung schon in Nachbarländern anders ist und somit Anpassungen erforderlich sind. Von den gesetzlichen Rahmenbedingungen ganz zu schweigen. Das schränkt die Hersteller ein.

Angesichts dieser Konstellation sind wir schon zufrieden, dass bei uns nur noch ganz wenig eingescannt wird. Unsere Patientenakte ist bereits digital, weil wir alle Prozesse möglichst digital gestalten. Ein Beispiel sind unsere Intensivstationen. Die sind bereits komplett digital, dort finden Sie kein Papier mehr. Das ist einmalig in Deutschland. Da können wir zufrieden sein, das stimmt. Die Endstufe der Digitalisierung wäre für mich aber, dass ich in den Raum spreche und die Informationen werden automatisch in die Patientenakte eingetragen. Das ist aber noch Zukunftsmusik (lacht).

**Was tun Sie, um Ihre Mitarbeiter mitzunehmen – gerade die Digital Natives, die vielleicht andere Standards gewohnt sind?**

Prof. Dr. J. Scholz: Wir kommunizieren ganz klar: Wir stanno uns so gut aus, dass wir alles, was man digitalisieren kann, auch digitalisieren. Dann suchen wir den Austausch mit den Anwendern generell, wir reden mit ihnen und hören ihnen zu. Und wir nehmen sie ernst mit ihren Ansprüchen und Anforderungen. Wir machen transparent, was umsetzbar ist und was nicht. Da bringt sich unsere IT-Gesellschaft sehr stark ein.

**Können Sie da ein konkretes Beispiel nennen, Professor Scholz?**

Prof. Dr. J. Scholz: Wir haben eine Arbeitsgruppe mit dem Namen „Mehr Spaß mit ORBIS“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, das Nutzererlebnis – neudeutsch: User Experience – mit den IT-Systemen aus dem KIS-Kosmos immer weiter zu verbessern. Im Fokus stehen dabei die Themen Usability und Systemperformance, weil das eine viel mit dem anderen zu tun hat. Die Arbeitsgruppe wendet sich an interessierte Mitarbeiter aller Berufsgruppen. Und wir haben mittlerweile sowohl in Kiel als auch in Lübeck eine tolle Truppe beisammen, die mit ganz viel Engagement arbeitet. So bekommen wir wichtigen Input für die Dinge, die zu verändern in unserer Macht stehen. Und trotzdem bleibt noch ein Berg Hausaufgaben bei den KIS-Herstellern. Diese müssen erkennen, dass insbesondere in den übergreifenden Prozessen ein durchgängiges Nutzererlebnis über Modulgrenzen hinweg immer wichtiger wird. Nicht Teilfunktionalitäten, sondern der gesamte Prozess muss herstellerseitig stärker im Blick sein.

**Glauben Sie an die Macht des Krankenhauszukunftsgesetzes, die Digitalisierung massiv zu forcieren?**

Prof. Dr. J. Scholz: Grundsätzlich ja, weil sich ein entscheidender Punkt ändert: Digitalisierung wurde Krankenhäusern in der Vergangenheit nicht bezahlt. Als Folge waren die Investitionen für IT immer geringer, als es nötig gewesen wäre, um zukunftsweisende Themen nachhaltig voranzutreiben. Ein weiterer Hemmschuh war der Umstand, dass alle Krankenhäuser mit mehr als 30.000 stationären Fällen pro Jahr zur KRITIS-Infrastruktur gezählt wurden. Auch dafür gab es kein Geld,

wir sollten das irgendwie meistern. Mit dem KHZG kommt nun immerhin frisches Geld ins System.

**Geld, das ja für Universitätskliniken ursprünglich gar nicht vorgesehen war.**

Prof. Dr. J. Scholz: Das stimmt. Nach einer Gesetzesänderung stehen mir und meinen Kollegen nun immerhin 10 Prozent der Gelder im jeweiligen Bundesland zu. Das ist unverhältnismäßig wenig. In Schleswig-Holstein etwa verzeichnet das UKSH über 25 Prozent aller landesweiten stationären Fälle. Bitte nicht falsch verstehen! Ich bin dankbar für die 10 Prozent. Das ist ein ordentlicher Schluck aus der Pulle, den wir sonst nicht gehabt hätten. Aber gerecht verteilt ist es trotzdem nicht.

**Gibt es konkrete Projekte, die Sie mithilfe der KHZG-Förderung in Angriff nehmen wollen?**

Prof. Dr. J. Scholz: Hier bleiben wir uns treu und setzen auf die Weisheit der Vielen: Wir fragen nämlich wieder die Anwender. Es entspricht nicht unserem Selbstverständnis, dass der Geschäftsführer oder IT-Direktor sagt, wie der Radiologe, der Dermatologe, der Chirurg oder die Pflegekraft arbeiten sollen. Deshalb haben wir einen internen Ideenwettbewerb gestartet, der noch läuft. Ohne zu viel zu verraten, kann ich sagen, dass die Themen Künstliche Intelligenz, einrichtungsübergreifende Vernetzung und Patient Engagement eine wichtige Rolle spielen.

**Welche Rolle spielen Ihre IT-Partner im Digitalisierungsprozess?**

Prof. Dr. J. Scholz: Ohne die geht es nicht. Besonders wichtig sind innovative Partner, die auch ein gewisses Risiko nicht scheuen und einfach machen. Als wir mit dem Umzug in

den Neubau unser Krankenhaus-Informationssystem für die Patienten öffnen wollten, gab es noch keine fertige Lösung. Aber Dedalus HealthCare hat sich auf ein Pilotprojekt von Engage Suite mit uns – immerhin eines der größten Krankenhäuser Europas – eingelassen, das war durchaus mutig. Das Ende ist bekannt: Die Lösung ist an beiden Standorten etabliert und entwickelt sich zum Hit!

**Mut von Unternehmen ist also ein Erfolgsfaktor. Was müssen IT-Lösungen bieten, um die tägliche Arbeit in Kliniken wirksam zu unterstützen?**

Prof. Dr. J. Scholz: Wenn wir von einem KIS sprechen, sollte es möglichst breit aufgestellt sein und viele Fachrichtungen mit gleichbleibend hoher Qualität adressieren. Es muss aber gleichzeitig offen sein und Spezialsysteme integrieren.

Wichtig sind auch die Themen Usability und User Experience. IT-Systeme generell müssen auf einer modernen Architektur basieren sowie eine moderne, intuitive Oberfläche bieten. Sonst holen sie die Anwender nicht ab und dann wird es über kurz oder lang für jeden Anbieter schwer.

**Sehen Sie in Dedalus HealthCare den geforderten Partner?**

Prof. Dr. J. Scholz: Ich kenne zumindest kein Unternehmen, das derzeit Vergleichbares anbieten kann. Dass Dedalus HealthCare keine Software speziell für das UKSH programmieren kann, verstehe ich. Es ist aber die Frage, wie schnell Technologien aus anderen Lebensbereichen überführt werden. Nach meinen Erfahrungen herrschen in Bonn mittlerweile eine gute Dynamik und hohe Innovationsfreude, die uns auch künftig hel-

fen können. Die Übernahme durch Dedalus wird das hoffentlich noch beflügeln.

**Was müssen denn Krankenhäuser noch tun, um IT-Systeme effektiv einsetzen zu können?**

Prof. Dr. J. Scholz: Erst einmal muss die Infrastruktur geschaffen werden – mit flächendeckendem WLAN und später 5G. Neben der IT werden Prozesse immer wichtiger, da müssen wir unsere Expertise ausbauen. Wir wollen aus IT-Sicht in der Lage sein, mit Anwendern und Unternehmen auf Augenhöhe zu diskutieren sowie die Anwender dann beraten zu können. Die IT beschreitet also zunehmend den Weg von einer technischen Abteilung mit angebundener Technologie. Und last, but not least müssen wir als Einrichtung Strukturen schaffen, die es ermöglichen, offen zu sein für Neues und die Innovation systematisch fördern und forcieren.

**Das UKSH ist ein großer Konzern. Wie gewährleisten Sie die nötige Flexibilität und Agilität?**

Prof. Dr. J. Scholz: Das Tolle ist, dass wir jedes Jahr viele neue und häufig junge Mitarbeiter bekommen. Und das Schöne an der Jugend ist: Sie gibt sich nicht mit dem Status quo zufrieden. Vielmehr fragt sie: Warum geht es nicht weiter? Warum geht es nicht einfacher? Warum geht es nicht besser? Und sie bringt ihre Erfahrungen ein. Wir versuchen, das mit unserer Unternehmenskultur zu fördern. Wissenschaft kann nicht dadurch entstehen, dass man sich mit Ja-Sagern umgibt, sondern Wissenschaft entsteht dadurch, dass Dinge hinterfragt werden und man sich erst mit der besten Antwort zufrieden gibt.

**Abschließend – wie sieht das deutsche Gesundheitswesen in fünf oder zehn Jahren aus?**

Prof. Dr. J. Scholz: Unser Gesundheitswesen ist sehr stark reguliert. Ich bekomme für eine gute Leistung oder höhere Qualität, als andere sie liefern, nicht mehr Geld. Wenn wir mehr machen als das, was durch die Pauschalen vergütet wird, machen wir Verlust. Deshalb habe ich viele Wünsche an das Bundesgesundheitsministerium: zum Beispiel, dass die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufgelöst wird. Wir müssen aber auch schneller werden in der Umsetzung guter Ideen. An denen mangelt es nämlich nicht, sondern es mangelt an der Umsetzung.

Wir werden sicher einen Paradigmenwechsel erleben, wenn globale Konzerne wie Facebook, Amazon, Apple oder Google voll in den Gesundheitsmarkt eintreten. Die haben das Potenzial, viele Dinge auf den Kopf zu stellen.

Gesundheitsversorgung wird sich durch die zunehmende Digitalisierung auch internationalisieren. Dann könnten wir ganz anders agieren und unsere medizinische Leistungserbringung als Dienstleistung anbieten. Dazu müssen wir uns spezialisieren. Bei einer seltenen Erkrankung bevorzugt doch jeder den Spezialisten – egal wo der seine Praxis hat. Das hieße, wir erlebten einen echten Wandel im Gesundheitswesen, nämlich dass Versorgung global wird.

Vielen Dank für Ihre Zeit und das spannende Gespräch, Professor Scholz.

Interview: Ralf Buchholz



» Besonders wichtig sind innovative Partner, die auch ein gewisses Risiko nicht scheuen und einfach machen.«

Prof. Dr. Jens Scholz  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein