

KH-IT-Newsletter Dezember 2021

Inhalt

1. Gruß zum Jahreswechsel.....	2
2. 25 Jahre KH-IT – ein Fels in der Brandung und im Wandel (KH-IT-Journal)	4
3. KH-IT Vorstandswahlen 2021.....	11
4. Frühjahrstagung 2021	12
5. Herbsttagung 2021	19
6. Clubabende des KH-IT	27

1. Gruß zum Jahreswechsel

Fast auf den Tag genau vor 25 Jahren trafen sich in Kassel auf Vorschlag und Einladung von Prof. Dr. Peter Haas von der Fachhochschule Dortmund einige IT-Leiter in Kassel, mit dem Ansinnen, der Krankenhaus-IT in Zukunft eine Stimme zu geben, sich gegenseitig auszutauschen, von den Erfahrungen der Kolleginnen und Kollegen zu profitieren. Daraus entstand eine



Arbeitsgemeinschaft, die sich eine eigene Satzung gab und sich in den folgenden Jahren bis zu viermal an wechselnden Orten Deutschlands traf. Schließlich wurde daraus dann im März 2003 in Leipzig ein Bundesverband, der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter, bei dem Sie heute Mitglied oder Fördermitglied sind. Auf diese Erfolgsgeschichte dürfen wir alle stolz sein, auch darauf dass sich dieser Zusammenschluss von Fachkräften durch über 50 Tagungen, durch viele Seminare, Gutachten und Stellungnahmen in Politik und Wirtschaft längst einen Namen gemacht hat. Unsere inzwischen halbjährlichen Tagungen sind ein konstanter Faktor in der Branche geworden.

Das hilft auch, durch die anhaltend schwierigen Zeiten der Covid-19-Pandemie zu kommen, in denen wir uns alle nun seit zwei Jahren nur mehr noch virtuell treffen können. Virtuelle Treffen machen einiges einfacher, wenn es darum geht, schnell viele Personen zusammenzubringen, die für eine Präsenztagung vielleicht gar keine Reisegenehmigung bekommen hätten oder die in vielen Projekten untergehen und keine zeitlichen Valenzen für Dienstreisen haben. Trotzdem sollte es nicht das Ziel sein, alles künftig nur noch via Bildschirm zu teilen. Der persönliche Austausch, der gelingt eben nur wirklich persönlich.

Das KHZG hat viele Finanzmittel in Aussicht gestellt auf die wir lange gehofft hatten. Nun werden wir geradezu überrollt von Projekten. Haben wir uns das so vorgestellt? Man spricht von der vierten Welle der Pandemie. In der Digitalisierung der Krankenhäuser kann man fast von einer zusätzlichen fünften Welle sprechen, einer Welle an Arbeit und Koordinationsaufwand, verursacht

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

durch das KHZG, wofür das notwendige IT-Personal, so scheint es, erst noch geboren werden muss.

Wir werden auch diese Welle meistern, sind IT-Verantwortliche doch seit vielen Jahren Meister der Improvisationskunst und darin, das Unmögliche in einer Punktlandung gerade noch rechtzeitig zu einem gesetzten Termin möglich zu machen. Uns ständig wandeln zu müssen ist doch auch mitunter das, was den Job zwar sehr anspruchsvoll aber auch spannend macht.

Hoffen wir, dass über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel einmal etwas Ruhe einkehrt und uns das die Gelegenheit gibt, darüber nachzudenken wo wir stehen, was wir trotz widriger Umstände im abgelaufenen Jahr alles auf die Beine gestellt haben und welche Ziele wir für das kommende Jahr haben.

Wir vom KH-IT wollen unseren gemeinsamen Weg auf jeden Fall fortsetzen, uns so bald als möglich wieder auch persönlich treffen und dabei trotzdem die Chancen annehmen, welche die veränderten Rahmenbedingungen bieten. Nur um ein Beispiel zu nennen, konnten wir bei den letzten Online-Tagungen im Frühjahr und Herbst so viele IT-Verantwortliche aus den Krankenhäusern zusammenbringen wie noch nie zuvor. Alles hat auch sein Gutes.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen geruhsame Festtage, die Schärfung des Blicks für das Wesentliche im Leben und alles Gute für das neue Jahr.

Auf hoffentlich ein baldiges wieder persönliches Sehen im neuen Jahr. Genau diesen Satz schrieb ich vor einem Jahr, und er gilt noch immer.

Ihr Horst-Dieter Beha, Vorsitzender des KH-IT

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

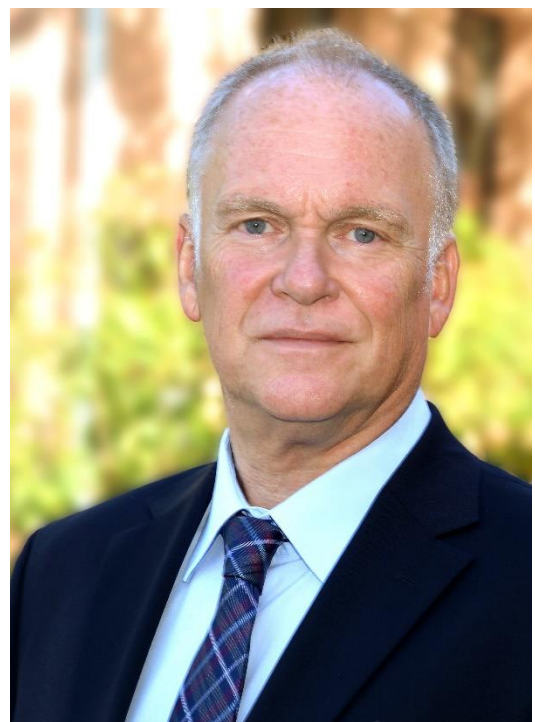
2. 25 Jahre KH-IT – ein Fels in der Brandung und im Wandel (KH-IT-Journal)

Das 25-jährige Jubiläum unseres Berufsverbandes ist ein wichtiger Meilenstein. In diesen Jahren hat sich der Verband stark gewandelt, wie auch das Umfeld in dem wir uns bewegen. Hier nun einige Stimmen, die uns als Gründungsmitglieder über lange Zeit begleitet und vor allem geprägt haben:

Heiko Ries: KH-IT, zum 25-jährigen Jubiläum

Im Vergleich zu Mitte der neunziger Jahre hat sich eine Menge getan. Selbst in den letzten zwei Jahren hat sich noch einmal viel verändert. Doch der Reihe nach.

Damals war der Antrieb sich mit Verbandsarbeit zu engagieren sicher durch die noch geringe Vernetzung in der Branche angetrieben, um mehr Selbstbestimmung aber auch branchenweite Abstimmung zu realisieren. Der Verband der Hersteller von Software im Gesundheitswesen hatte 1996 gerade vorgelegt und verlangte regelrecht nach einem Pendant.



Aus der Initiative von Prof. Dr. Peter Haas ging im Herbst 1996 das erste Treffen in Kassel hervor. Dem frühen Erkennen der strategischen Bedeutung durch einige bekannte, langjährige Protagonisten (Behrend, Ries) in der ARGE und ab 2003 im Verband KH-IT, folgte die stetige Entwicklung der Interessenvertretung in der schwierigen Branche Krankenhaus-IT.

Social Media, eMail und Internet waren vor 25 Jahren noch regelrecht unbeschriebene Blätter. Ich erinnere mich daran, dass es schwierig war Postadressen von Kollegen zu bekommen und die Einladungen zu Veranstaltungen mussten postalisch rausgehen, weil viele noch keine dienstliche Mailadresse hatten.

In den ersten Jahren war der Zusammenschluss eine Arbeitsgemeinschaft die erst sieben Jahre später in die Verbandsgründung mündete. Die Zeit bis dahin

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

war die wohl schwierigste der letzten zweieinhalb Dekaden. Der Verschleiß in der Führungsebene der ARGE in den ersten sieben Jahren dürfte das bestätigen.

Mit der Verbandsgründung, der Geschäftsstelle, der automatischen Versicherung in der Mitgliedschaft, der Professionalisierung im Tagungsmanagement, den über 50 Tagungen quer durch die Republik, der Partnerschaft mit dem Verbandsorgan (das Krankenhaus IT-Journal) und die Initiative zum UP-KRITIS für Kliniken sind die wichtigsten Meilensteine benannt. Themenbezogene Kooperationen wurden geschlossen wo gemeinsame Interessen das ermöglichten, Übernahmeversuche der Tagungsaktivitäten durch Messen abgewehrt und das Profil stetig geschärft. Kontinuität, zusammen mit ständiger Weiterentwicklung haben einen in der Branche wahrgenommenen Player geformt. Das darf gefeiert werden.

Die Vorzeichen in der Krankenhaus-IT haben sich doch anscheinend grundlegend verändert. Waren es erst fehlende Geltung, fehlendes Geld, so ist es heutzutage eher so dass finanzielle Mittel zu bekommen sind und die Erkenntnis der Bedeutung von IT im Gesundheitswesen unbestritten ist. Wo vor vielen Jahren Internet kaum verfügbar war bedrohen heute Hacker und Erpresser die kritischen Infrastrukturen. Es fehlen eher die Fachkräfte um die vielen Baustellen zu beackern.

Heiko Ries, Ehrenvorsitzender bei Bundesverband der Krankenhaus IT Leiter e. V.

Bernd Behrend: Interessenvertretung und Fachthemen

Der Initiative, eine gemeinsame Interessenvertretung der Krankenhaus-IT-Leiter*innen zu konstituieren folgten IT-Leiter aus einer erfreulich großen Anzahl von Kliniken. Persönlich war ich den wenigsten bis zu dem Zeitpunkt begegnet – allenfalls in der Anwendergemeinschaft zu dem KIS, welches in unserer Klinik (damals Rotenburg/Wümme) eingesetzt wurde.



Bereits seit einigen Jahren war ich Mitglied im Vorstand der Interessengemeinschaft Software der IBM-Anwender „IG-Software“. Gemeinsam mit IT-Leitungen und Geschäftsführungen anderer Kliniken gab es einen konstruktiven Austausch mit unserem KIS-Anbieter (Fa. BOSS), der Fa. IBM und weiteren Anbietern, z.B. der Fa. KMS, die damals aufgrund des gemeinsam formulierten Bedarfes an ein „Management Informations-Systems“ gegründet wurde.

Im Gegensatz zur Anwendergemeinschaft fokussierte Prof. Haas mit der Initiative die Idee der Interessenvertretung der IT-Leitungen. Ein erstes Fachthema war die Analyse des Personalbedarfs, welche ein zentrales Ressourcen-Problem im Alltag von IT-Leitungen darstellte. Den Austausch zu Themen, wie die IT organisiert wird, hielt ich für unsere Arbeit für so wichtig, dass ich mich spontan bereit erklärte, im Vorstand mitzuwirken (im Rückblick: über 21 Jahre als stv. Vorsitzender).



Die ersten Treffen waren durch konstituierende Themen geprägt. Diese Geburtswehen hatten wir bald bewältigt und fokussierten uns auf inhaltliche Themen. Betrachtet man die heutige Entwicklung des „Digital-Radar“ zur Reifegradmessung im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG), sprachen wir bereits vor 25 Jahren über Strukturen, welche IT-Ausstattung für Kliniken benötigt wird und wie diese etabliert werden kann. Eine erste Datenbank wurde unter Leitung von Michael Thoss erstellt. In dieser trugen wir IT-Strukturen

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

unserer Kliniken zusammen und verglichen diese miteinander. Im Gegensatz zum heutigen „Digital-Radar“ fehlten damals allerdings Zeit und Geld, um dies professionell weiterzuentwickeln.

Dennoch entwickelten wir weitere Initiativen, wie ein Klinik-IT-Benchmarking unter Leitung von Prof. Anke Simon, Studiendekanin, Studiengangsleiterin BWL-Gesundheitsmanagement, Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart.

*Bernd Behrend, Diplom-Informatiker, UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN,
GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT*



Wolf-Dietrich Lorenz: KH-IT-Bundesverband – stabil und erfolgreich

Kann jedes Krankenhaus alle Probleme lösen? Warum muss jeder alle Erfahrungen selbst machen? So lauteten die rhetorischen Fragen, die 1996 zur Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der Krankenhaus-DV-Leiter“ in Kassel geführt haben. Damit war der Start für einen langjährigen, erfolgreichen Bundesverband für die Krankenhaus-IT gemacht.

Die ARGE (Arbeitsgemeinschaft KH-IT) war der erste unabhängige Zusammenschluss der Leiter von Abteilungen deutscher Krankenhäusern. Die Akteure wollten den Erfahrungsaustausch hinsichtlich kommerziell verfügbarer Anwendungssysteme und neuer Technik fördern und erarbeitete Empfehlungen auf dem Gebiet der (damals) EDV und Informationsverarbeitung im Krankenhaus weitergeben. Die Gründungsidee mit dem Akzent der Interessenvertretung ging besonders von Prof. Dr. Peter Haas, FH Dortmund, aus. Er machte den Verantwortlichen Mut, sich als IT-Leiter zu positionieren.



In der Einladung zur konstituierenden Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Klinik-DV-Leiter am 11. Dezember 1996 in die Städtischen Kliniken Kassel, stand:

„Im Mai diesen Jahres (1996) kam es am Rande der Fachtagung „Praxis der Informationsverarbeitung im Krankenhaus“ zu einer Diskussion zwischen DV-Vertretern aus kommunalen bzw. nicht-universitären Krankenhäusern und Vertretern der universitär orientierten Arbeitsgruppe „Krankenhaus-informationssysteme“ der Fachgesellschaft GMDS. Im Rahmen dieser

Diskussion wurde vor allem mehr Bezug zu Alltagsthemen der Informationsverarbeitung auch in nicht-universitären und auch kleineren Krankenhäusern eingefordert. Daraus entstand die Idee, eine Arbeitsgemeinschaft von DV-Leitern nicht-universitärer Krankenhäuser zu gründen.“

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

Unterzeichner der Einladung waren Prof. Dr. Peter Haas, FH Dortmund, Dr. Christian Bieler, LBK Hamburg, und Günther Nolte, Städt. Kliniken Kassel. Es hatten sich über 50 Teilnehmer angemeldet. Fotos wurden wohl nicht gemacht, weil vermutlich keiner auch nur annähernd ahnen konnte, was daraus einmal werden würde.

Der erste Vorstand der Gemeinschaft wurde am 11.12.1996 in Kassel gewählt. Zwei Jahre später wurde Heiko Ries als dann langjährig aktiver Vorstand des Bundesverbandes in den Vorstand gewählt. Er wurde im Jahr 2000 zu dessen Vorsitzenden. Im Vorsitz folgte ihm 2019 Horst-Dieter Beha nach, der seit 2003 im KH-IT dabei ist.

25 Jahre Bundesverband für die Krankenhaus-IT

Seit mittlerweile 25 Jahren ist der KH-IT der Bundesverband für die Krankenhaus-IT-Leiter/IT-Leiterinnen. Die **Gründung des „KH-IT“** erfolgte im März 2003 in Leipzig. Damals wurde aus der „Arbeitsgemeinschaft KH-IT“ der KH-IT e.V. Mit dem KH-IT-Bundesverband entstand eine offizielle Fachvertretung gegenüber Spitzenverbänden der Software-Industrie sowie auch der Politik. Die ersten Jahre des Bundesverbandes waren geprägt davon, den eigenen Weg zu suchen. Richtung und Ziele des KH-IT kristallisierten sich in der folgenden Zeit heraus. Diese Kernpunkte stellen auch derzeit das Fundament für die Mitglieder dar.

Erfolgreicher Bundesverband für die Krankenhaus-IT

Der Verband vertritt die Interessen der Krankenhaus-IT Leiterinnen und Leiter. Er macht es sich zur Aufgabe, die Stellung der IT in der Klinik zu stärken im Sinne einer bestmöglichen und wirtschaftlichen Unterstützung der Patientenversorgung. Die Idee: IT-Verantwortliche können diesen wichtigen Beitrag nur gemeinsam gestalten.

Der KH-IT vertritt die Interessen der Mitglieder in Politik und Verbänden / Industrie, mit Veröffentlichungen, Lobbyarbeit und verschiedensten Aktivitäten. Alles ist getragen mit ehrenamtlicher Arbeit und viel Fachkompetenz - getreu dem KH-IT-Motto: "Aus der Praxis - Für die Praxis". Schon 1996 wurden gegenüber der HW-/SW-Industrie gemeinsame (An-)Forderungen an Klinik-Software und technischen Schnittstellen formuliert, gegenüber der Politik und Krankenhaus-Verbänden wurden Rahmenbedingungen genannt für die Arbeit, z.B. bei Standards für die Personalausstattung.

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

IT-Verantwortliche als Führungskraft können von der KH-IT-Mitgliedschaft auf verschiedene Weise profitieren. So sorgt der KH-IT regelmäßig für Diskussionen über die aktuellen Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen. Die KH-IT-Herbst- und Frühjahrstagungen sind in der Branche Trendsetter für den Meinungsaustausch über die Zukunft der Krankenhaus-IT. Im Laufe der Jahre entwickelte der KH-IT-Seminare in verschiedenen Bereichen für seine Mitglieder. Zum Verbandsangebot gehört weiterhin ein Arbeitsrechtsschutz, der im Mitgliedsbeitrag enthalten ist, und durch den jedes ordentliche Mitglied arbeits- und strafrechtsversichert ist.

Networking innerhalb und außerhalb des KH-IT ist ein wesentlicher Bestandteil der Verbandsarbeit. Die KH-IT-Mitglieder nutzen die gute Vernetzung mit anderen Berufsverbänden, insbesondere mit den Kooperationspartnern GMDS und DVMD. Weitere Kooperationen sind geplant.

Fels in der Brandung



„Er ist eine feste Größe in der Health-IT-Szene geworden und prägt diese mit. Dies ist umso wichtiger, da das Thema IT im Gesundheitswesen in den vergangenen 20 Jahren enorm Fahrt aufgenommen hat und „Digital Health“, „eHealth“ und wie das alles heute auf den

unzähligen fast wöchentlich stattfindenden Kongressen so genannt wird in aller Munde ist. Da ist dann ein Fels in der Brandung, wie der KH-IT wichtig, Experten, die wissen, wovon sie wirklich sprechen. (Prof. Dr. Peter Haas, Auszug aus dem Grußwort, „Jubiläumsausgabe 20 Jahre Bundesverband KH-IT - Aus der Praxis für die Praxis“)

Wolf-Dietrich Lorenz, Chefredakteur KH-IT-Journal, Ehrenmitglied des KH-IT e.V. und seit vielen Jahren engagierter Begleiter der KH-IT

3. KH-IT Vorstandswahlen 2021

Am Rande der virtuellen KH-IT-Herbsttagung vom 22. und 23. September 2021 wurde erstmals eine virtuelle Mitgliederversammlung durchgeführt. Als Haupt-Agendapunkt stand die Wahl des Vorstands auf der Tagesordnung. Da die Legislaturperiode des amtierenden Vorstands auch unter Corona-Bedingungen nun abgelaufen war und zwei Mitglieder des Vorstands aus persönlichen Gründen nicht mehr zur Verfügung standen, musste die Neuwahl durchgeführt werden.

Im Ergebnis wurden die Positionen wie folgt besetzt:

Vorsitzender: Horst-Dieter Beha

Stellvertreter: Thorsten Schütz, Lars Forchheim

Schatzmeister: Andreas Lockau

Schriftführer: Klemens Behl

**Beisitzer für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Soziale Medien:
Jürgen Flemming, Jens Schulze**

Neu wurden Alexandra Heimel und Stephan Herz als Beisitzer in den Vorstand gewählt.

Die Kassenprüfer wurden mit Axel Maier, Maria Schedy und Dietmar Zelinski erneut gewählt.

Stefan Smers und Reimar Engelhardt schieden aus dem Vorstand aus.

4. Frühjahrstagung 2021



Wie sieht erfolgreiches „Projektmanagement im Krankenhaus“ aus? Antworten gab die virtuelle KH-IT-Frühjahrstagung. Das Programm spiegelte die Bandbreite aus der Praxis und Perspektiven für die Praxis wider. IT-Projekte haben den Ruf, länger zu dauern, mehr zu kosten und weniger zu liefern als geplant. Die Realität sieht oft genug genau so aus, aber es gibt auch Hoffnung. Damit

Projekte nicht scheitern, sind professionelle Methoden notwendig. Die Teilnehmer erhielten umsetzbare Hinweise, wie sich Chancen für erfolgreiche Projekte deutlich verbessern lassen - mit externer Unterstützung oder aber wie man Lösungen selber in die Hand nehmen kann.

Von Wolf-Dietrich Lorenz

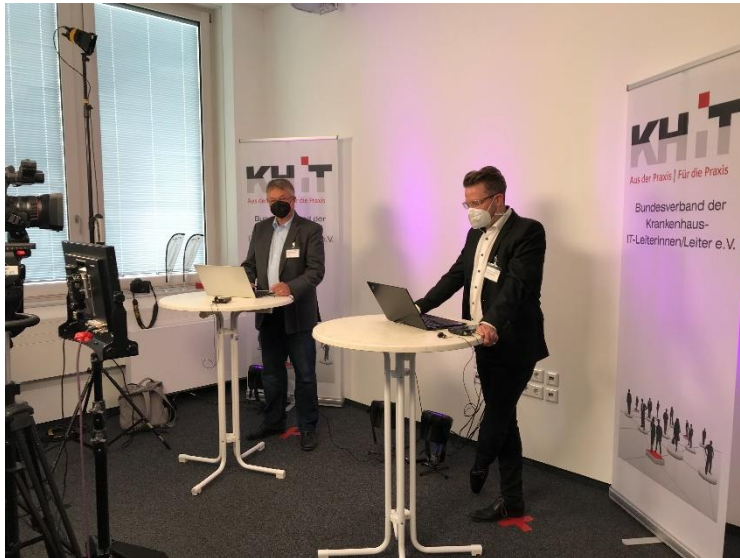
Klartext ist bei IT-Projekten gefragt. Gastgeber Hans Friedrich Günther, Geschäftsführer des Klinikums Ludwigshafen und altgedienter Projektmanager, intonierte bei der Begrüßung der Rekordzahl von mehr als 260 Teilnehmern aus der Krankenhaus-IT: „Was ich von der IT erwarte: Ergebnisse.“

Dabei liege die Herausforderung darin, die Projekte auszuwählen und umzusetzen, und das nicht nur wegen der bereitstehenden Milliarden des Krankenhauszukunftsgesetzes KHZG. „Wir müssen nicht nur das Blech bedienen, sondern die klinischen Prozesse beherrschen. Projektmanagement ist ein Schlüssel.“ Walid Sbaih, Geschäftsbereichsleiter Technologiemanagement beim Universitätsklinikum Mannheim GmbH, betonte: „Damit Projekte nicht scheitern, sind professionelle Methoden notwendig. Das gesamte Spektrum ist gefragt.“

Haben IT-Projekte doch den Ruf, länger zu dauern, mehr zu kosten und weniger zu liefern als geplant. Ihnen haftet ein ambivalentes Image an. Gemäß Studien wie dem seit Jahrzehnten bekannten Chaos-Report der Standish-Group ist die Rate an kritischen oder gescheiterten Projekten hoch. Und jetzt das.

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

Das KHZG: Es verschafft dem Projektmanagement im Krankenhaus wegen der hohen Anzahl von Projekten eine besondere Bedeutung. Die Maxime: Strategie vor Organisation, Organisation vor Technik.



Gravierende Veränderungen im Krankenhaus stehen in den kommenden Jahren an. Treiber sind KHZG, Telematikinfrastruktur TI oder auch IT-Sicherheit. Zur Einführung gaben die Agendaverantwortlichen und Moderatoren Jürgen Flemming, Vorstand KH-IT, und Bastian Stockhausen,

Valeo-Kliniken GmbH Hamm, zu bedenken: „Der Digitalisierungsdruck auf die Pipeline wächst. Dem müssen sich die deutschen Krankenhäuser erfolgreich stellen, wollen sie nicht abgelöst werden von Konzernen wie Google oder Apple.“ Die beiden betonten: „Finanziell sowie technisch sich weiter zu entwickeln, lautet die Parole in dem stark umkämpften Healthcare-Markt.“

Wertbeitrag für Patienten und Mitarbeiter

Prof. Peter Haas von der Fachhochschule Dortmund wartete dazu mit Erfolgspulsen auf. Klares Zielbild, ein gutes Team, differenzierte Planung, Projektleitung mit Durchsetzungskraft und die entsprechenden Entscheidungsstrukturen mit interdisziplinärer Kompetenz und Konsequenz. Denn: Es kann nicht immer der IT-Leiter schuld sein.

Teammitglieder, Projekt und Dynamik gehören zusammen. Diversity sei dabei ein komplexes Phänomen, stellte Prof. Haas heraus. Im Projekt herrscht Gruppendynamik an allen Ecken und mit allen Kanten. Daher sollte das Team möglichst wenig Flächen für Verwerfungen bieten. Dennoch ist Konfliktmanagement nötig. Es ist fachlich, kontrovers und human einzurichten und zu betreiben. Merke: Angewandte Informatik ist eine Gestaltung- und keine Technikwissenschaft.

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

Prof. Haas pointierte: „Strategische, operative Ziele und Indikatoren müssen sich an Verbesserungen für den Wertbeitrag für Patienten und Mitarbeiter orientieren.“

Die Richtung zum Erfolg? „Nicht der Weg ist das Ziel, sondern das Ziel ist die Zielerreichung.“

Best Practices – Spracherkennung

Das klinische Projektmanagement wird nicht nur für die effiziente Einzelprojekte sorgen. Vielmehr kann es auch Antworten zur Unternehmensentwicklung liefern. Ein Beispiel ist „Rollout Fluency“ bei den Kliniken Südostbayern AG. Dieses Projekt einer Sprach-Software ist ein Gesamtkonzept: Dienstleistung (Transkription, Management des Schreibdienstes, Dispatching, Adoption) und Technologie (KI-gestützte Plattform inklusive Natural Language Understanding). Es handelt sich also um komplexes Klinikvorhaben mit hohem IT-Anteil. „Alle Stakeholder in ein Projekt einzubinden, ist für uns essentiell,“ betonte Andreas Lange. Der Geschäftsbereichsleiter Infrastruktur detaillierte:

„Für Projekte dieser Art ist eine bereichsübergreifende Projektstruktur und eine enge Anbindung der Projektleitung an die Unternehmensleitung mit entsprechenden Kompetenzen notwendig, da neben IT-Umstellungen auch tief in die Krankenhausprozesse eingegriffen wird.“

Entlassmanagement

Die Einführung und Umsetzung eines digitalen Entlass- und Überleitungsmanagements im Universitätsklinikum Bonn wurde durch ein agiles Projektmanagement begleitet. Um innerhalb eines vorgegeben zeitlichen Rahmens agil vorgehen zu können, wurden vier Phasen der Umsetzung definiert. 1. Projektierung, 2. Implementierung und Test, 3. Anpassung und Schulung sowie 4. Betrieb und Wartung. Philipp Köppen, Uniklinikum Bonn, und Mathias Schmon, Nubedian, hoben im Vortrag Vorteile das agile Projektmanagement hervor und benannten welche Akteure zwingend erforderlich und welche Rollen zu besetzen sind.

Patientenportal

Das Projektmanagement für ein Patientenportal im GB-IT Charité erläuterten Dr. Carsten Jacobsen, Change Management, Charité Berlin, und Marcus Beck, eHealth.Business GmbH, Markenzeichen Projektmanagement-Office („PMO“)

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

und Projektsteuerung. Konzeption und Vorgehen stehen unter dem Motto „Ohne Vision und Mission keine Ziele“. Kernpunkte der Organisation sind Technik, Organisation und Rechte.

Die Konzeptarbeit konturieren technisches Integrationskonzept, Fachkonzept, rechtliche Konzepte und Dokumentation sowie technisches Vernetzungskonzept. Für eine möglichst einheitliche, sachliche Kommunikation besteht Konsens. Im Antrag des Projektes wurden die Kosten definiert. Am Ende steht die Messung darüber, ob und wie das Ziel erreicht wurde. Diesen Prozess entfaltet das Projektmanagement der Charité kontinuierlich. Dabei wird der Roll sowohl wirtschaftlich als auch am Nutzen für das Patientenwohl gemessen.

Archivsystem

Ein Archivsystem-Projekt und der Rollout nach Blueprint-Methode stellten Sebastian Prokop, Asklepios Kliniken, und Thomas Ahlig, Nexus AG vor. Um ein digitales Dokumentenarchiv in einem Konzern mit zahlreichen Häusern auszurollen, hatte den Start mit einem Konzept als „Modell“. Zur Projektgruppe zählten Pilotkliniken mit fachlichen Ansprechpartnern, IT-Fachansprechpartner und Herstellervertreter. Generell lag der Fokus auf der einfachen Portierbarkeit für weitere Kliniken. Herausforderungen im laufenden BP-Rollout waren Terminkoordination mit Projekt- und Klinikressourcen und die teilweise heterogene Infrastruktur. Immerhin ist der Rolloutstatus bei 50%, die Akutkliniken sollen in diesem Jahr folgen.

Methoden und Richtlinien

Moderator Bastian Stockhausen – als Referent - nahm die wichtigen Prozessschritte unter dem Motto „Von der Idee zum Projekt - Auftrags- und Zielklärung als Grundstein für den Projekterfolg“ unter die Lupe. Zunächst: Der Nutzen der Veränderungsidee muss erkennbar sein. Dann sind die zielgerichtete Umsetzung von großer Bedeutung, klare Richtlinien und Kontrollfunktion ebenso wie möglichst wenige Korrekturen und Nacharbeiten. Hinzu kommen als Merkpunkte wenige außerplanmäßige Kosten und schließlich unter dem Strich mehr Zufriedenheit.

Martin Knöpfle stellte das als neue Methode „Projektmanagement in der MaLu IT2“ vor. Damit ist ein Phasenmodell etabliert, das er als Teamleitung Servicemanagement IT / Projektmanagement Innovation & Technologie Rhein-Neckar MA GmbH und sein Team die Einführung von neuen IT-Verfahren

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

durchführen. Der Profi ist überzeugt: „Projektmanagement hilft viele der Primärprobleme zu vermeiden. Damit hat man die Instrumente zur Hand, um den Aufwand zu reduzieren.“

Digitalisierung innerhalb des Krankenhaussegmentes nimmt seit einigen Jahren einen immer wichtigeren Stellenwert ein. „Trotzdem wird die IT-Abteilung häufig zu spät oder gar nicht mit eingebunden,“ beklagte Benjamin Teicher von der Lungenklinik Hemer. Zum harten Turnaround muss es nicht kommen. Durch Methoden wie die PDCA Analyse (Plan-Do-Check-Act) könnten Problemstellungen schnell erkannt und angepasst werden. „In jedem Fall sollte die IT-Abteilung einen Gesamtüberblick über das Projekt besitzen, um proaktiv reagieren zu können.“ Benjamin Teicher meinte zugleich realistisch: „Eine erfolgreiche Projektphase spiegelt sich besonders bei großen Projekten darin wider, dass Fachkompetenzen aus verschiedenen Abteilungen zusammengeführt werden. Die Verantwortungsbereiche der einzelnen Akteure sollten dabei deutlich voneinander abgegrenzt sein.“

Projektmanagement und Vertrauen

Für Christian Friedhoff, Leiter Digitalisierung und Technologie bei der Augusta-Kranken-Anstalt in Bochum, ist es beim Projektmanagement im Rahmen des KHZG wichtig, zuerst Strukturen zu schaffen. Vergessen werden sollte keinesfalls das Projekt-Marketing, wenn möglich mit monatlichem Newsletter und passenden Projekt-Videos. Kommunikation schafft Transparenz und Vertrauen. Es ist wichtig, über die einzelnen Projekte zu berichten und die Fortschritte aufzuzeigen. Außerdem sei zeitliche und inhaltliche Kritikalität im Griff zu haben. Das KHZG wirft für das Projektmanagement besondere Anforderungen auf. Gemeint sind Pläne zur Finanzierung der erwarteten KHZG-Folgekosten ab 2025. Christian Friedhoff sieht als ein entscheidendes Kriterium: „Das Krankenhaus muss sich die Innovationen nach 2025 noch leisten können. Der Geschäftsführung ist klar, dass man künftig mehrere Hunderttausende Euro p.a. Servicekosten haben wird.“

Projektmanagement und Reifegrad

Qualität muss messbar sein, etwa über den Reifegrad. „Der Reifegrad drückt aus, ob Projekterfolg mit den wirtschaftlichsten Einsatz von Ressourcen wiederholbar ist, ob die Organisation systematisch aus den Projekten lernt und sich verbessert,“ stellte Dr. Ralf Friedrich fest. Dabei geht es einerseits um die Fortentwicklung des Projektmanagement-Prozesses, andererseits auch um

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

exzellente Teamarbeit. Nur wenn beide Aspekte ständig aufpoliert werden, kann die Organisation mit weniger Ressourcen mehr Projekte realisieren. Der Experte der GePros GmbH erinnerte sich: „Ich habe einige Projekte in Krankenhäusern erlebt, wo beide Aspekte schwach waren und so die erhofften wirtschaftlichen Aspekte der Projekte nur teilweise realisiert wurden.“

Distanz – und doch so nah

Corona hat Projektmitarbeiter ins Homeoffice und auf Distanz gebracht. Die Art der Zusammenarbeit in Projekten musste teilweise völlig neu gedacht werden, aber die Wenigsten waren (und sind) darauf vorbereitet.

Handlungsempfehlungen gab Heike Röhrich: „Ein Projektmanagement auf Distanz kann bei ganz unterschiedlichen Projekten durchaus Vorteile bringen: Das Budget ist kleiner (weniger Reisen), ich kann schnellere Entscheidungen mit allen Beteiligten per Video-Meeting treffen, Teilnehmer aus anderen Zeitzonen oder Ländern oder mit fehlender Mobilität können mit einbezogen werden.“

Die Expertin bei TÜV SÜD Industrie Service GmbH verwies auf Diskussionen mit Experten für Einzelthemen oder Spezialisten mit kurzfristiger Verfügbarkeit. Auf sie würde man bei persönlichen Meetings verzichten, so aber könnten sie für ihr Thema mit hinzugezogen werden. Das dürfte vor allem der Form des agilen Projektmanagements nützlich sein. Hemmschwellen sind vorhanden. Sie hängen vom Personenkreis ab, der am Projekt beteiligt ist, und warum jemand zögert, sich einzubringen. Hilfreich ist: „Überzeugen, wenn keine Weisungsbefugnis vorhanden,“ meinte Heike Röhrich. Ihr persönlicher und inspirierender Rat: „Lassen Sie Nähe zu.“

Demnächst in Berlin

Am 5. und 6. Mai 2021 traf sich die Community zur zweiten erfolgreichen Online-Tagung des KH-IT. So hat der KH-IT neue Wege beschritten und entwickelt sich dahingehend weiter. „Das Tagungsthema "Projektmanagement im Krankenhaus" wurde differenziert, fachlich fundiert, spannend und praxisorientiert umgesetzt,“ kommentierten die KH-IT-Verantwortlichen.

Neben den offenkundigen Vorteilen, die ein digitales Format bietet – keine strapaziöse Anreise, einfaches Wechseln zwischen verschiedenen Sitzungen und die bequeme Teilnahme von zuhause oder dem Büro aus – fehlte das Miteinander und der persönliche kollegiale Austausch, die letztlich durch nichts zu ersetzen sind. Die KH-IT-Verantwortlichen machen Mut: „Wenn alles klappt, sehen wir uns am 22. und 23. September 2021 in Berlin endlich alle wieder an

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

einem Ort zum gegenseitigen Austausch: zur Herbsttagung des KH-IT. Bleiben Sie bis dahin und darüber hinaus gesund!“

Wolf-Dietrich Lorenz, Chefredakteur KH-IT-Journal, Ehrenmitglied des KH-IT e.V. und seit vielen Jahren engagierter Begleiter der KH-IT

Anmerkung der Redaktion: wie Sie sicher bemerkt haben, wurde die Herbsttagung aufgrund der Corona-Pandemie ebenfalls als Online-Tagung durchgeführt.

5. Herbsttagung 2021

Abschied von Compliance as-we-know-it

Wohin geht die Compliance-Reise hin bei IT, KHZG und TI 2.0 im Krankenhaus? Antworten und Lösungen vermittelten Experten den 233 Teilnehmern auf der virtuellen KH-IT-Herbsttagung am 22. und 23.9.2021. Auf der Agenda standen praktische Impulse aus der Praxis und Perspektiven zur Umsetzung bei intersektoralen Versorgungsketten, Messenger-Standard oder auch dem Investitionsprogramm KHZG und rechtskonformen Vergabe. Das gemeinsame Signal für IT-Verantwortliche lautet: Abschied von Compliance as-we-know-it.

Von Wolf-Dietrich Lorenz

Krankenhäuser haben mannigfaltige Anforderungen aus regulatorischen und rechtlichen Vorgaben zu befolgen. Einfach ist das kaum. Daher intonierten die beiden Programmgestalter der KH-IT-Herbsttagung Prof. Martin Staemmler und Thorsten Schütz zum Tagungsaufakt: „Compliance ist vielfältig und bedarf einer sorgfältigen Zuordnung von Verantwortlichkeiten, die nicht ausschließlich bei der IT liegen muss. Sie ist jedoch häufig von der IT zu unterstützen, sei es in der Bereitstellung von Tools, Anwendungen und Verfahren oder in der konkreten Umsetzung von Interaktion, Vernetzung und Datenaustausch.“

Regelkonformes Verhalten der Mitarbeiter ist ebenso unerlässlich wie Gesetze und Regeln grundsätzlich einzuhalten. Die Implementierung eines Compliance-Systems kann Haftungsrisiken oder Reputationsverlust verhindern. Präventive Maßnahmen dienen dazu, mögliches Fehlverhalten zu vermeiden und gegebenenfalls zu sanktionieren.

Kooperation Vivantes und Charité

Die Klinikbetreiber Vivantes und Charité sehen große Chancen in der engeren Zusammenarbeit. Sie wollen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten und Berlin als „Gesundheitsstadt 2030“ weiterentwickeln.

Gemeinsam wollen beide Partner unter anderem die Umsetzung medizinischer Forschungsergebnisse in die breite Versorgung (Translation) entscheidend voranbringen. Die Vivantes E-Health Strategie verfolgt einen nachhaltigen,

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

langfristig orientierten und weitreichenden Ansatz, um die Qualität der Versorgungsleistungen weiter zu steigern und dadurch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Unternehmens zu erhalten. Im Zentrum der digitalen Transformation bei Vivantes steht die qualitative und ökonomische Verbesserung von Behandlungsprozessen für die Patientinnen und Patienten.

„Digital unterstützte intersektorale Versorgungsketten – innovativ, funktional, sicher, vertrauenswürdig und compliant“, so sieht es Martin Peuker, Leitung Geschäftsbereich IT, Charité – Universitätsmedizin Berlin. „Wenn es in Berlin klappt, dann auch in anderen Regionen,“ kommentierte der CIO. Das Einwilligungsmanagement-Projekt „TOR“ ist ein solcher „Treffer“. „TOR – Technisch – Organisatorisch – Rechtlich“ lautet die Formel in der IT-Kooperation von Charité und Vivantes. Beim Umgang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten ist es notwendig, die rechtlichen Anforderungen an eine Einwilligung der betroffenen Personen auch technisch passgenau umzusetzen. Die Einwilligungsquote der Patienten zur Zusammenarbeit liegt bei 95%. Zertifizierungen unterstützen die Compliance.

Zu den Erfolgsfaktoren der IT-Kooperation von Charité und Vivantes zählte Martin Peuker auf: Gemeinsame Zieldefinition, klare Projektstrukturen anhand der TOR-Methodik (Technik, Organisation, Recht) und der Einbezug aller relevanten klinikinternen Akteure aus Medizin, IT, Verwaltung und Datenschutz ebenso wie ein frühzeitiger Einbezug des Landesdatenschutz. Hinzu kommen eine regelmäßige Abstimmung zwischen den Kliniken und Industriepartnern mit Unterstützung externer Berater, Berücksichtigung bereits bestehender Prozesse bei der organisatorischen Umsetzung in den Kliniken sowie die Bereitstellung von Schulungs- und Informationsmaterial für die Mitarbeiter aus Medizin, Verwaltung und IT.

Anforderungen an Messenger-Dienste

Im Gesundheitswesen spielt das Konzept der schriftlichen „Sofort“-Kommunikation eine immer wichtigere Rolle. Voraussetzungen und Anforderungen waren Schwerpunkte der Herbsttagung. Aufgrund der im privaten Bereich weitverbreiteten und etablierten Nutzung wird auf diese Messenger-Dienste zunehmend auch im Gesundheitsbereich zurückgegriffen, häufig verbunden mit der Nutzung eines privaten Endgeräts.

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

Helmut Eiermann, stellv. Landesbeauftragter für den Datenschutz, Rheinland-Pfalz, betonte, Datenschützer argumentieren heftig gegen Facebook-Sprössling und Marktführer Whatsapp.

Sie führen Sicherheitsbedenken besonders bei der Vertraulichkeit der Information im beruflichen Bereich ins Feld. Metadaten und Verbindungsdaten (u.a. Telefonnummern) sind offen, Cloud- Backups unverschlüsselt. Im „Positionspapier der Datenschutzkonferenz“ lassen sich technische Anforderungen an Messenger-Dienste im Krankenhausbereich ablesen. Dazu gehören: Für die bei dem Dienstleister im Rahmen der Messenger-Lösung gespeicherten Daten ist eine regelmäßige Löschung sicherzustellen.

Personenbezogene Patientendaten müssen auf den Servern des Krankenhauses oder dessen Auftragsverarbeitern verarbeitet werden.

Ein reiner Messenger ist zu wenig.

Kommunikation nutzt bislang den konventionellen Datenaustausch, sondern setzt künftig auf Messenger Dienste. Julia Opstals und Till Berger, beide bei Allm EMEA, fokussieren auf den Mehrwert von Messenger-Anforderungen und -Voraussetzungen. „Ein Messenger für das Gesundheitswesen muss mehr bieten als Chatten“. Die meisten klinischen Messenger am Markt beschränken sich auf herkömmliche, gängige Funktionen: Chatten und die Möglichkeit, Bilder oder Videos zu teilen, evtl. Sprach- und Videotelefonie. Unterschiedliche Fachrichtungen in einer Klinik benötigen jedoch unterschiedliche, umfangreiche Funktionen. Die bestmögliche Patientenversorgung kann nur umgesetzt werden, wenn medizinische Fachkräfte immer die qualitativ hochwertige Informationen und Bilder zur Hand haben, die sie für Entscheidungen und Behandlungen brauchen.

Ein Messenger ist eine Kommunikationslösung, die in die Krankenhaus-IT integriert werden kann (PACS, KIS, LIS etc.) und neben der gesamten Bandbreite kommunikativer Möglichkeiten – Chatten, File-Sharing, Sprach- und Videotelefonie – auch dediziert medizinische Funktionen bietet: DICOM-Viewer, TimeStamps, Fall-Listen und die mobile, strukturierte Erfassung Daten. Behandlungszeiten lassen sich erheblich kürzen.

Interoperables Instant-Messaging

Die gematik mit offenen Standards will es allen Recht machen: „TI-Messenger - der neue Standard für sicheres, interoperables Instant-Messaging im Gesundheitswesen

Eric Grey, Produktmanager gematik GmbH Berlin, proklamierte „TI-Messenger - der neue Standard für sicheres, interoperables Instant-Messaging im Gesundheitswesen“. Dabei gibt es besonders zwei Hürden: Sicherheit und Interoperabilität der bisherigen Angebote.

Die gematik will einen neuen Standard mit dem „sicheren, interoperablen und leistungsfähigen Tool“ TI-Messenger zusammen mit Nutzern und Industriepartnern anstoßen. Anbieter sollen miteinander verknüpft werden können. Der Telematikinfrastruktur-Messenger soll den Informationsaustausch zwischen Praxen, Kliniken und Apotheken ermöglichen. Zu diesem Zweck sind diese Punkte spezifiziert: Zugang zum TI-Messenger für alle Mitarbeitenden einer Organisation im Gesundheitswesen mit SMC-B-Karte, Austausch von Textnachrichten, Bild- und Tonübertragung in Zweier- und Gruppenchats sowie zentraler Verzeichnisdienst mit der Möglichkeit zur anbieter- und sektorenübergreifenden Suche von Institutionen und Personen.

Der Anwender hat die freie Wahl bei Anbietern bei der nicht mehr Konnektor gebunden, sondern flexiblen Welt TI 2.0, angekündigt für das zweite Quartal 2022. Kritik dazu: Die Realität holt die Entwicklung ein, da Regelungen zu lange dauern.

Zwei Jahres-Schritt für Stand der Technik

Rüdiger Gruetz, ISB Klinikum Wolfsburg, Stellvertretender Leiter BAK, erörterte Entwicklungen B3S und SGB 75c. Im September 2020 wurde der neue § 75c in das Sozialgesetzbuch 5 (SGB V) aufgenommen. Damit sind auch Krankenhäuser, die bisher nicht die Regelungen zum Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS) nach § 8a BSI-Gesetz anwenden müssen, ab dem 1. Januar 2022 gemäß § 75c Abs. 1 SGB V verpflichtet, „nach dem Stand der Technik angemessene organisatorische und technische Vorkehrungen zur Vermeidung von Störungen der Verfügbarkeit, Integrität und Vertraulichkeit sowie der weiteren Sicherheitsziele ihrer informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse zu treffen, die für die Funktionsfähigkeit des jeweiligen Krankenhauses und die Sicherheit der verarbeiteten Patientendaten

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

maßgeblich sind“. Die IT-Systeme sind gemäß dieser Regelung spätestens alle zwei Jahre dem aktuellen Stand der Technik anzupassen.

Diese neue Verpflichtung können die Krankenhäuser gemäß § 75c Abs. 2 SGB V insbesondere dadurch umsetzen, dass sie einen branchenspezifischen Sicherheitsstandard (B3S) für die informationstechnische Sicherheit der Gesundheitsversorgung im Krankenhaus in der jeweils gültigen Fassung anwenden. Hierbei ist nach aktuellem Stand der B3S für die Krankenhäuser die Mindestanforderung.

Alternativ können gleichwertige Managementsysteme für Informationssicherheit (ISMS) zur Erfüllung der Nachweispflicht verwendet werden.

Reifegradradar – Digitalisierungsgrad im Fokus

Das Thema Krankenhauszukunftsgesetz KHZG weist vielfältige „Compliance“-Vorgaben auf. Im Beitrag „Reifegradradar - Herausforderungen und Möglichkeiten“ zeigte Prof. Dr. Sylvia Thun, Direktorin für eHealth und Interoperabilität, Berlin Institute of Health at Charité (BIH) auf, wie für das KHZG die Reifegradmessung aufgebaut ist und welche Rolle die "Muss"-Vorgaben der einzelnen Fördertatbestände spielen.

Input zum „Radar“ kommt aus Literatur, von Experten, KHZG, KITCON & EMRAM. Das Ziel des Digitalradars ist die Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich der Digitalisierung nach § 14b KHG. Das Reifegradmodell ermöglicht eine standardisierte und umfassende Bewertung des Digitalisierungsgrads von Krankenhäusern mittels Durchführung und Auswertung von Erhebungen bzw. Selbsteinschätzung der Krankenhäuser. Da die datenschutzrechtliche Compliance im KHZG für digitale Projekte ausdrücklich als Förderungsbedingung vorgesehen ist, muss auch der Förderungsantrag der Krankenhäuser eine entsprechende Erklärung enthalten. Effekte der Förderung in Bezug auf den Digitalisierungsgrad und der Verbesserung der Versorgung von Patienten bzw. regionaler Versorgungsstrukturen sind zu untersuchen und zu bewerten.

TI 2.0: Architektur im Plattformprinzip

Das KHZG-Investitionsprogramm setzt auf eine veränderte Infrastruktur für digitalen Austausch im Gesundheitswesen.

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

„TI 2.0 – Möglichkeiten für Krankenhäuser“ erörterte Claus-Georg Becker, IT-Architekt, gematik GmbH, Berlin. Mit TI 2.0 signalisiert die gematik auch durch eine moderne Sicherheitsarchitektur einen grundlegenden Wandel für die nächsten Jahre. In der „gemeinsamen Arena für alle Akteure“ stellt die gematik komplexe, klare Grundbedingungen im zeitlichen Horizont bis 2025 auf. Die neue TI-Architektur mit Plattformprinzip steht auf Säulen wie: Einem föderierten Identitätsmanagement, weil mit dieser „Brücke“ mehr Flexibilität und Nutzerfreundlichkeit durch die einfache Nutzung von Identitätsbestätigungen der TI für eigene digitale Angebote der Nutzergruppen möglich ist. Der universellen Erreichbarkeit der Dienste durch Zugangsschnittstellen im Internet, weil der Wegfall proprietärer IT-Lösungen (z. B. Konnektor) Kosten senkt, den Betrieb stabilisiert und die Integration weiterer medizinischer Berufsgruppen erleichtert.

Interoperabilität und strukturierten Daten, weil die anwendungsfallbezogene Versorgung und Forschung eine Verbesserung der Datenqualität erfordert. Standardbasierte strukturierte Daten und Schnittstellen erhöhen die Verfügbarkeit bei Produkten und Services.

KHZG: rechtskonforme Vergabe im Klartext

Krankenhäuser, die Fördermittel aus der KHZG-Finanzierung einsetzen, müssen das Vergaberecht beachten. Übergeordnet steht die rechtskonforme Ausschreibung und Vergabe von Aufträgen zum KHZG an. Werner Bachmann, Rechtsanwalt, Friedrich Graf von Westphalen & Partner mbh, gab zu „KHZG: rechtskonforme Vergabe“ praktische Hinweise zum geeigneten Vorgehen und wies auf mögliche Fehler hin. Kernpunkte markieren eine korrekte Umsetzung und die Vermeidung von nachträglichen Einsprüchen der Marktteilnehmer oder Fördermittelgeber. Länderverfahren sind nicht einheitlich, obwohl das Haushaltsrecht gilt, KHZG-MUSS Kriterien sind maßgeblich, auch beim Patienten-Portal, die Malus-Regelung in 2024 ist unklar.

Vorabbenachrichtigung gelten nur für Fristen, nicht für die Auswahl von Produkten. Vorabbenachrichtigung bei Ausschreibungen sind sinnvoll auszugestalten, sie gelten nur für Fristen, nicht für Auswahl. Bei der Vergabe von Aufträgen sind die Vorgaben des nationalen und europäischen Vergaberechts durchgehend zu berücksichtigen. Es gelten hierbei die sonst üblichen sowie landesspezifischen Regelungen. Verstößt ein Krankenhaus gegen das Vergaberecht, so liegt ein Auflagenverstoß vor, der den

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

Fördermittelgeber gemäß § 49 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 VwVgG zum Widerruf der Bewilligung und gemäß § 49a Abs. 3, 4 VwVgG zur Rückforderung von Fördermitteln verpflichtet.

Die zurückgeforderte Summe muss darüber hinaus mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz verzinst werden (§ 49a Abs. 3 VwVgG).

Die Entscheidung, ob ein sogenannter schwerwiegender Verstoß gegen das Vergaberecht vorliegt, steht im Ermessen des Fördermittelgebers. Dies gilt für alle Fördermittelnehmer, auch kommunale Krankenhäuser.

Konvergenz, Compliance und Synergien

Keine Konvergenz ohne Compliance. Das lassen Ergebnisse der jüngsten KH-IT Umfrage zur Verschmelzung von Medizintechnik und IT-Abteilungen erkennen. Das Zusammenwachsen von Funktionen und Institutionen in Krankenhäusern, insbesondere die Konvergenz von IT mit anderen, IT-bestimmten Abteilungen, ist eine anhaltende Entwicklung. Ihr Spannungsbogen reicht von Synergien bis zur Abgrenzung von Aufgaben mit der einhergehenden klaren Trennung von Funktionen und Institutionen.

Einblicke gibt die Umfrage „IT konvergiert – Umfrageergebnisse zur Verschmelzung IT-lastiger Krankenhausabteilungen“. Kernpunkte stellte Dipl.-Ing. Ulrich Wieland, Medizinprodukte-Sicherheits- und Strahlenschutzbeauftragter, DRK-Klinikservicegesellschaft Sachsen mbH, und Mitglied des KH-IT-Vorstandes, vor. „Interessant ist, dass der Veränderungswunsch nie von anderen Abteilungen ausgeht und die IT-Abteilungen in der Regel die führenden Bereiche bei gemeinsamen Strukturen sind.“ Zunehmend stärkere Digitalisierung der techniklastigen Bereiche im Krankenhaus erfordert bessere Kooperation mit der IT. Daher sollten IT-Abteilungen die Zusammenarbeit – ob strukturell oder informell – fördern und unterstützen, und dabei auch nach Möglichkeiten suchen, wie diese institutionalisiert werden kann. Ulrich Wieland: "Wenn sich die IT an die Spitze der Bewegung stellt, können Synergieeffekte genutzt und Reibungsverluste minimiert werden." Viel Arbeit – heute und morgen Krankenhäuser und Kliniken befinden sich mit Blick auf Betriebs- und Geschäftsrisiken in einer herausfordernden Situation.

Die Fragen, auf die Compliance-Verantwortliche Antworten finden müssen, sind vielfältig, die möglichen Schadensszenarien teilweise bedrohlich. Eine

KH-IT Newsletter: Dezember 2021

allgemeingültige Interpretation von Integritäts- und Compliance-Management existiert im Klinikbereich nicht. Das Verhältnis zu Industrie bleibt ein Spannungsfeld. Das Krankenhaus versteht sich als Anbieter für innovative Spitzenmedizin. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit der Industrie, um den Patienten den neuesten und besten Standard zu gewährleisten. Einerseits ist die Industrie bei der Entwicklung neuer Produkte auf das Wissen der Klinik-Experten angewiesen. Auf der anderen Seite darf die Zusammenarbeit mit der Industrie keinen Einfluss auf die Entscheidungen der Häuser haben. Wegen dieser Besonderheit von Compliance im Krankenhaus ist die Zusammenarbeit stark reglementiert.

Die Themen bei dieser zweitägigen Veranstaltung im Herbst 2021 zeigten Entwicklungen, um die IT und damit die Digitalisierung im Krankenhaus voranzubringen. Im Spannungsfeld der Krankenhauspraxis zeichnet sich ein Abschied von Compliance as-we-know-it ab.

Horst-Dieter Beha, Vorsitzender Bundesverband der Krankenhaus IT-Leiterinnen/Leiter KH-IT, gab zu bedenken: „Das ist viel Arbeit, das geht nicht von heute auf morgen und auch nicht auf übermorgen, und die Mitarbeitenden dafür müssen erst einmal da sein. Diese müssen zudem auch orchestriert werden, jemand muss immer noch den Überblick bewahren, was im Zuge all dieser Maßnahmen immer schwieriger wird.“

KH-IT-Frühjahrstagung 2022

Die Frühjahrstagung des KH-IT Bundesverbandes der Krankenhaus IT-Leiterinnen/Leiter KH-IT findet am 30. und 31.3.2022 vor Ort in Heidelberg statt. Das Thema lautet „Prozess unterstützen – Medizingeräte, neue Geräte, Holodeck“.

Gastgeber ist das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Agendaverantwortliche aus dem KH-IT sind Andreas Lockau, Dietmar Zelinski, Bastian Stockhausen und Ulrich Wieland (lockau@kh-it.de, tagung@kh-it.de). Die Organisation betreut Günter Gartner, KH-IT e.V. (gartner@kh-it.de).

Wolf-Dietrich Lorenz, Chefredakteur KH-IT-Journal, Ehrenmitglied des KH-IT e.V. und seit vielen Jahren engagierter Begleiter der KH-IT

Anmerkung der Redaktion: die Corona-Pandemie lässt uns leider noch nicht los – daher wird auch die Frühjahrstagung 2022 als Online-Tagung durchgeführt.

6. Clubabende des KH-IT

Im Dezember 2020 fand erstmals ein gemütliches Zusammentreffen in einer Web-Session, als *Clubabend* bezeichnet, statt. Bereits bei diesem ersten Termin, der kaum beworben wurde, kamen immerhin knapp 20 Teilnehmer zusammen. Die Themen dieses Abends reichten vom Jahresabschluss über Corona zum derzeit alles beherrschenden Thema der Krankenhaus-IT: dem Krankenhaus-Zukunfts-Gesetz.

Der Clubabend wurde schnell auf die monatliche Frequenz eingestellt und erfreute sich über das ganze Jahr 2021 reger Beteiligung.

Reimar Engelhardt und Andreas Lockau hatten im Namen des Vorstands die Clubabende gestartet, kümmerten sich um das „Programm“ – meist ein Thema oder hin und wieder ein Impulsvortrag. Das KHZG spielt das ganze Jahr über eine entscheidende Rolle, weitere Themen waren das knappe IT-Personal, aber auch die spannende Frage wie den die Kolleginnen und Kollegen mit ihren Teams Weihnachten feiern.

Nachdem Reimar Engelhard den Krankenhaus-Sektor verlassen hat, ist Lars Forchheim in die Organisation eingestiegen.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer waren durchweg sehr positiv, das Format der Veranstaltung wird sicher auch in 2022 weitergeführt. Gerade der Abendtermin, nach dem üblichen Stress des Tages in einer angenehmen Umgebung, mit Vesper, Abendessen, auch einem anregenden Getränk kommt gut an bei den Teilnehmern.

