

Krankenhaus-IT

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

JOURNAL

KH-IT-Frühjahrstagung

Projektmanagement: Professionelle Methoden für die Praxis

**Mit Beileger
Premium Messejournal**

Eigenmarketing der IT-Abteilungen im Krankenhaus – *tue Gutes, rede darüber und kommuniziere dazu mit den "Richtigen"*

1. Stand Reputation der IT in deutschen Krankenhäusern

Seit Jahren sprechen die Protagonisten der IT der Krankenhäuser davon, dass die IT-Führung in die Krankenhausleitung gehöre. Die Wichtigkeit der IT würde zwar oft erkannt, leider fehle es aber am konsequenten Handeln der Klinikleitungen, dies auch organisatorisch umzusetzen. Obwohl die IT ein schon seit Jahren nicht mehr weg zu denkender "Enabler" für effiziente und effektive Prozesse bei den Primär- und Sekundärleistern ist, kämpft sie nach wie vor um die finanziellen und personellen Ressourcen zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben.

Die fehlende Anerkennung wird nicht nur in der hierarchischen Eingliederung der IT-Führungskräfte deutlich, sondern auch bei der Vergabe von Budgets und der Ausstattung mit qualifiziertem Personal. Mit wachsenden Digitalisierungsdruck auf die Krankenhäuser werden auch zunehmende Erwartungen in die IT projiziert. Dennoch scheint die Chance auf adäquate Positionierung und Ausstattung der IT eher gering. Bei der Suche nach den Gründen für die fehlende Wertschätzung und Unterstützung der IT fällt auf, dass es die IT seit vielen Jahren versäumt, etwas für ihren Ruf und ihr Ansehen zu unternehmen. IT-Mitarbeiter gelten gemeinhin noch als „Nerds“, die am liebsten im Keller sitzen, gleichzeitig in mehrere Bildschirme schauen und sich von Kaffee, Pizza und Zigaretten ernähren. Die Anwender sehen in den Support-Mitarbeitern der IT in aller Regel die „Allround-Spezialisten“,

die alles können (müssen). Dass auch in der IT eine tiefe Spezialisierung stattgefunden hat, ist den Anwendern meist nicht bekannt oder interessiert diese ganz einfach nicht (siehe Grafik).

Daraus resultiert auch das Anspruchsdenken, kriegt man einen IT'ler zu fassen, müsse der doch gefälligst jedes Problem auch sofort selbst lösen können. Und wenn das nicht der Fall ist, wird über die IT hergezogen.

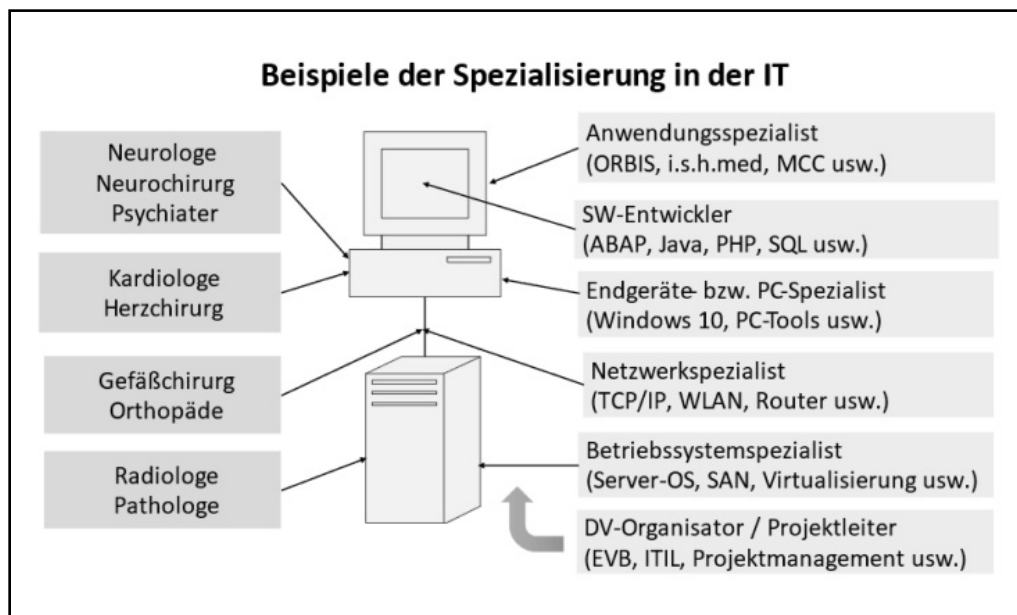
Die Trennung zwischen Kunde und Anwender wird schon aus Sicht der IT oft nicht konsequent durchgeführt, schon die Sicht auf die Anwender als Kunden fällt oft schwer. Während die Anwender, die für einen Servicefall die IT anrufen, die Medaille natürlich von der anderen Seite her sehen - man fühlt sich als Kunde, der oft schlecht bedient wird. Dass der Service bei dem IT-Budget - das in aller Regel so um die 2% des

Gesamtumsatzes liegt - nicht besser sein kann, versteht wiederum kein Anwender.

Die IT hat also ein Image-Problem, sie wird bei ihren Kunden (Anwendern) nicht richtig wahrgenommen. Was kann die IT nun selbst tun, um diese Sicht der Anwender zu einem realistischen Bild zu verändern?

Wie in allen Branchen wird auch von Krankenhäusern viel in Maßnahmen investiert, um bei den Kunden bzw. potentiellen Patienten und der Öffentlichkeit ein positives Bild des Unternehmens zu vermitteln. Budgets und Berater bzw. Unternehmen werden eingeschaltet, um Marketingmaßnahmen zu planen und zu platzieren.

Warum sollte das eine IT-Abteilung nicht auch ins Auge fassen, allerdings mit der Zielsetzung die eigene Reputation im Haus zu verbessern. Einige Häuser arbeiten fragmenthaft schon daran, der



Begriff „Eigenmarketing“ ist aber verpönt und wird nicht in den Mund genommen. Dies ist aber ein grundlegender Fehler und die Häuser, in diesem Fall die IT-Abteilungen, sollten sich schleunigst damit beschäftigen!

2. Service-Marketing – grundsätzliche Betrachtung für die IT im Krankenhaus

Der Kundenkontakt (Anwender) erfolgt beim Dienstleistungsbetrieb vielfach erst über das immaterielle und interaktive Dienstleistungspotential, mit dem der Dienstleistungsnachfrager (im Krankenhaus der IT-Nutzer) direkt konfrontiert wird. Dienstleistungen zeichnen sich besonders durch hohe, persönlich-interaktive (personendominante) und/oder wissensbasierte Leistungserstellungsprozesse aus. Dies impliziert verstärkt die direkte Teilnahme des Kunden an der Leistungserstellung (Kunden- bzw. Anwenderintegration des sogenannten externen Faktors). Zu beachten gilt ferner, dass der "Kunde" für eine Leistungserstellung bezahlt (in den meisten Krankenhäusern per Leistungsverrechnung belastet wird), ohne das Ergebnis in allen seinen Ausprägungen zu kennen. Insoweit unterscheidet sich das Service-Marketing gänzlich vom Produkt- und Sachleistungsmarketing, das auf Produkten basiert.

3. Grundsätzliche Überlegungen vor einer internen Marketing-Initiative

3.1 Eisbergmodell der Kundenzufriedenheit (Anwenderzufriedenheit)

Von unzufriedenen Kunden beschwerten sich davon 96 % nicht (Elmar Sauerwein, 2018, S. 19)! Man wäre auf dieser Grundlage in der Lage hochrechnen zu können, wie viele der eigenen Anwender unzufrieden sein könnten, hätte man konkrete Zahlen zu der Anzahl der Beschwerden, die an unterschiedlichen Stellen, auch innerhalb der IT, eingehen. Der weit überwiegende Teil der Kundenunzufriedenheit bleibt der IT also verborgen?

3.2 Kunde, Anwender/Nutzer, VIPs

Für ein erfolgreiches Marketing muss klar sein, wer jeweils Adressat der angedachten Maßnahmen sein soll. Wer ist der „Kunde“, bei dem man ein positiveres Image erzeugen will?

Aus der internen Sicht des Krankenhauses, einschließlich der Unternehmen, die zum Haus gehören (MVZs, eigenständige Häuser mit eigener IK usw.), gilt folgende Unterscheidung: Als Kunde im betriebswirtschaftlichen Sinn wird diejenige Führungskraft gesehen, deren Budget durch Verrechnung von IT-Leistungen belastet wird!

Als Anwender/Nutzer werden alle Beschäftigte des "Konzerns", respektive Krankenhaus bezeichnet, die einen Account innehaben oder über einen Sammel-Account mit der IT arbeiten!

Nun sieht man an dieser Differenzierung schon, dass im Prinzip jeder Kunde der IT auch fast immer ein Anwender der IT ist. Wir wissen aber, dass nicht jeder Kunde bzw. Anwender „gleich“ ist. Damit ist weder die Ausprägung der Persönlichkeit des Anwenders noch die Komplexität der IT-Unterstützung für diesen Beschäftigten gemeint. Vielmehr wissen wir, dass es VIPs in den Häusern gibt und auch Beschäftigte, die glauben VIP zu sein. Für die wahren VIPs und eine Gruppe von wichtigen Meinungsbildnern zur IT braucht es eine besondere Kommunikation und vor allem auch Betreuung.

In der Folge wird nicht immer zwischen Kunde und Anwender/Nutzer differenziert. Im Krankenhaus fühlt sich jeder Anwender bzw. Nutzer auch als Kunde und für das breite Feld des Eigenmarketings sollte die Differenzierung der Aktivitäten nur im Einzelfall und dann gezielt auf die Zielgruppe erfolgen.

3.3 Anwendertypen und deren Sicht auf die IT

Man kann die Anwender der IT in mehrere Klassen einordnen. Diese treten meist erst in den Vordergrund, wenn es zu Neuerungen kommt, vor allem dann, wenn sich Änderungen in deren Arbeitsumfeld ankündigen.

- Wir haben auf der einen Seite die "Verweigerer", die aus unterschiedlichen Gründen prinzipiell dagegen sind (der Prozess wird verändert und man ist selbst betroffen, man hätte gerne eine andere Lösung, man würde das Ganze so lassen wie es ist, man wurde nicht gefragt usw.).
- Man findet auch meist einige, zum Glück aber wenige, "Saboteure", die meist im Hintergrund agieren (Verbreitung von Fake-News, Verweigerung der Mitarbeit und Nutzung neuer IT-Unterstützung mit fadenscheinigen Gründen usw.).
- Die große Masse ist die der passiven und schweigsamen "Follower", die Akzeptanz zeigen und mitarbeiten.
- Schwierig zu behandeln sind aber auch die Gruppe der "Besserwisser", denn fast immer gäbe es für viele Lösungen eine noch bessere Variante (z.B. auf den Prozess und das Haus zugeschnittene Individual-SW, die nicht bezahlbar wäre, eine Lösung, die für deren Arbeitsplatz und Verantwortung besser wäre, aber im Rest des Unternehmens Nachteile mit sich bringen würde usw.).
- Wenige "Techno-Freaks", die immer das Neueste wollen oder auch die eigene Lösung programmieren würden (allerdings keinen Blick haben auf Wirtschaftlichkeit und Budgets und vor allem auf damit verbundene Kosten durch Update-Zwänge an anderen Stellen, auch keinen Blick haben auf dann entstehende Abhängigkeiten von einzelnen Personen oder unsicheren Lieferanten und Produkten).

- Und zum Glück auch eine immer größer werdende Anzahl von "Supportern", d.h. Beschäftigte mit IT-Kenntnissen und einer pragmatischen Sicht auf die IT (Werkzeug zur Unterstützung von Prozessen, Investitionssicherheit und Wirtschaftlichkeit samt IT-Sicherheit stehen im Vordergrund usw.).

An dieser Stelle möge man den Autoren die etwas „boshafte“ Benennung der Klassen verzeihen und auch, wenn die eine oder andere Gruppe noch fehlt.

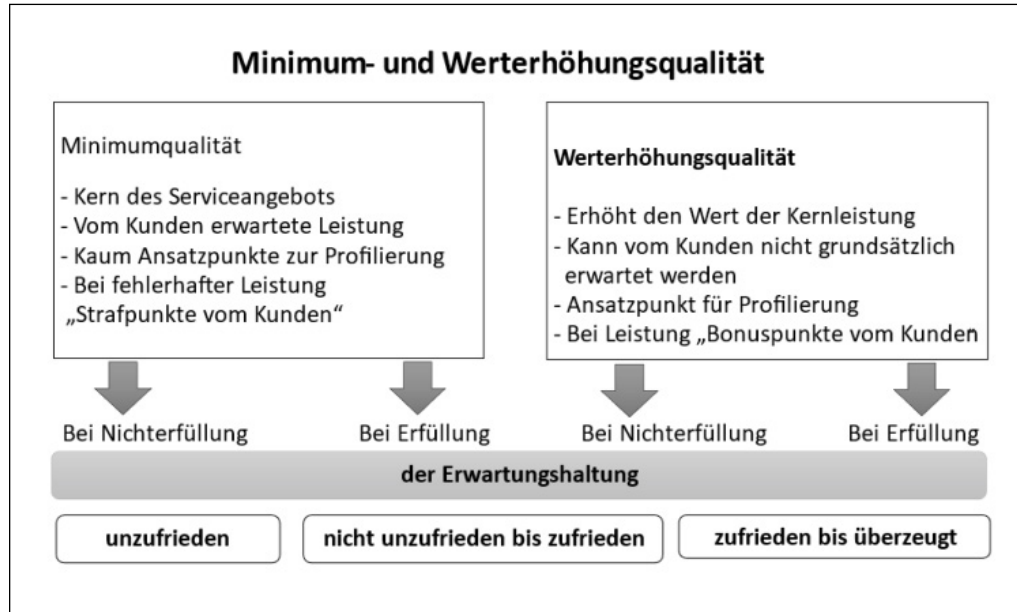
3.4 Wahrnehmung zufriedener Kunde, überzeugter Kunde

Wenn wir davon ausgehen, dass die Erfahrungen mit Konsumenten (also Kunden, die für ein Produkt oder eine Leistung bezahlen) sehr ähnlich zu den Erfahrungen sind, welche die IT bei Abnehmern ihrer Leistungen im Krankenhaus machen, dann sind die folgenden Aussagen äußerst interessant!

- Ein unzufriedener Kunde gibt seine gemachten negativen Erfahrungen an bis zu 16 Kontakte weiter (Rita Faullant, 2007, S. 12).
- Mit einem nicht unzufriedenen und zufriedenen Kunden ist man im Krankenhaus (hier in der IT) meist schon zufrieden.
- Jetzt betrachten wir aber noch eine Stufe über dem zufriedenen Kunden, nämlich den, der vom Produkt oder der Dienstleistung überzeugt oder auch begeistert ist und bezeichnen den als überzeugten Kunden.

Woran erkennt man einen enttäuschten Kunden bzw. unzufriedenen Kunden? Wenn die tatsächliche gebotene Leistung geringer ist als die zugesagte oder auch erwartete Leistung. Diese Unzufriedenheit äußert sich dann in dessen Kommunikationsverhalten.

Was ist überhaupt ein zufriedener Kunde? Die erwartete Leistung stimmt mit der Zusage überein, und die erbrachte Leistung entspricht mindestens der zugesagten Leistung. Wie man



hier erkennt, hängt der Grad der Zufriedenheit überwiegend vom Grad des getätigten Leistungsversprechens ab (Termineinhaltung, Einhaltung zugesagter Kommunikation, Erfüllung der Erwartung, die auf dem Leistungsversprechen basieren sollte)!

Was zeichnet den überzeugten Kunden aus? Die gebotene Leistung hat die erwartete Leistung übertroffen. Dieser Kunde wird seine Erfahrung weiter kommunizieren und damit eine indirekte Werbung bzw. Meinungsbildung erzeugen.

Bei all den Betrachtungen muss klar sein: **Qualität ist das, was der Kunde sieht (erlebt, verspürt) und auch sagt – und nicht das, was man als Service-Leister in der Eigenbetrachtung sieht oder sehen will. Entscheidend ist also die Kundensicht und nicht die Eigensicht.**

Gerade bei Projekten, die Veränderungen mit sich bringen, sind viele Beschäftigte im Krankenhaus Beteiligte (Stakeholder), leisten für den Erfolg und Nutzen des Vorhabens wichtige Beiträge, ohne spürbaren Nutzen im eigenen Arbeitsbereich zu verspüren. Es ist verständlich, dass nicht jedem Beschäftigten die Sicht und auch Einsicht gelingt, dass die Effekte auf der unternehmerischen Seite als Resultat von Projekten das pri-

märe Ziel sind. Aus diesem Grund wird man nicht alle Kunden auch zu zufriedenen Kunden entwickeln können. Da kann man schon froh sein, wenn diese nicht unzufriedene Kunden sind!

Am folgenden Beispiel können wir das verdeutlichen: Ein Kunde, der seinen PKW zu einem Wartungsservice in die Werkstatt gebracht hat, wird bestimmt positiv überrascht sein, wenn dieser das Auto gewaschen zurückbekommt. Natürlich muss der Rest auch der Erwartungshaltung entsprochen haben (Kosten für die Leistung, Qualität der Leistung, Termintreue, Verhalten des Service-Personals usw.). Damit ist der Weg vom zufriedenen Kunden zum überzeugten Kunden geöffnet.

Es stellt sich die Frage, ob und was die IT in Kliniken den Anwendern über die Bearbeitung hinaus als Mehrwert bringen kann, wenn ein Incident oder ein Service Request erfolgreich bearbeitet worden ist. Auch die Autoren tun sich schwer, pragmatische und sinnvolle Aktivitäten zu finden, die in der Fülle und Menge der Aufgaben der IT überhaupt noch leistbar sind. Sollte der Leser Ideen und Anregungen entwickeln, würden sich beide Autoren freuen, diese zu erfahren!

3.5 Eigensicht - Fremdsicht (wahrgenommene Leistungen = Vorteile für den Nutzer)

Ein großes Problem in der Bewertung der IT-Zufriedenheit besteht darin, dass es große Differenzen durch die unterschiedliche Betrachtungsperspektive gibt. Man kann das mit der Sicht auf und aus einem Glashaus vergleichen. Die IT sitzt im Glashaus und sieht die Außenwelt, also die Anwender und deren Nöte, gefiltert durch das Glas und bekommt damit nur einen Teil von deren Problemen mit.

Der Anwender sieht von außen in das Glashaus und sieht genauso nur einen Teil der Realität (Budgetprobleme, Rekrutierungsprobleme IT-Fachpersonal usw.). Alleine durch die differenzierte Sicht auf Leistungen aus der Perspektive Eigensicht als IT'ler und Sicht als betroffener Nutzer auf diese Leistung entstehen unterschiedliche Bewertungen. Sieht die IT zuerst nur die (IT-)Leistung, die geplant und geliefert wurde (Projektleistung mit Ergebnis der Inbetriebnahme und Nutzung), sieht der Anwender vor allem den erhofften und erwarteten Nutzeffekt. Wenn also die Leistung zwar objektiv eine Übereinstimmung mit den gestellten Projekt-Anforderungen erfüllt (Qualität), sich die erwarteten oder geplanten Nutzeneffekte aber nicht einstellen, entsteht daraus eine durchaus nachvollziehbare unterschiedliche Sicht zur Leistung. Das in vielen Fällen bestehende Dilemma ist, dass die Fremdsicht auf eine Leistung auch von vielen Anwendern eingenommen wird, die nur zum Teil einen für sich spürbaren Nutzen der IT erfahren und daher den Gesamtnutzen der IT nicht selbst sehen.

3.6 Sprache der IT - Sprache des Kunden/Anwenders

Die unterschiedliche „Sprache“ der Anwender und der IT trennt darüber hinaus die beiden Seiten. Das Fachvokabular der IT mit den eingebundenen Anglizismen ist für viele Anwender nicht verständlich. Wenn man einem kompetenten Chefarzt oder Oberarzt mit Begriffen wie Service-Katalog und SLAs kommt, weil z.B. Leistungen nach diesen Kriterien erbracht wurden, wird es schon alleine durch diese Begriffe kaum möglich sein, auf eine Verständigungsebene zu kommen.

Die zahlreichen Fachbegriffe aus ITIL und anderen Rahmenwerken wie z.B. COBIT usw. führen hier nur zur Verwirrung. Zudem können viele Anwender etwas eher verstehen, wenn dazu Bilder, Grafiken oder Analogien verwendet werden.

Ein bekannter, inzwischen sich im Ruhestand befindlicher Leiter der Öffentlichkeitsarbeit in einem großen Haus der höchsten Versorgungsstufe, hat einmal zu dessen kollegialen Leiter der IT gesagt:

"Lieber Herr ..., was Sie hier geschrieben haben und kommunizieren wollen versteht doch keine S..., geben Sie mir den Text, ich schreibe den so um, dass der dann auch von den Beschäftigten verstanden wird!". Der Leiter der Öffentlichkeitsarbeit hatte recht. Stellen Sie die internen Veröffentlichungen der IT

für den ganz normalen Beschäftigten mal auf die Waagschale der Verständlichkeit. Oder noch besser, lassen Sie den Entwurf von einem der IT nicht zu nahestehenden, aber gewogenen Beschäftigten lesen und sich dann von dem erklären, was der Text aussagen soll. Es könnte sein, dass Sie überrascht sind. Und dazu ergänzt noch die alte Weisheit, dass vielfach Bilder mehr als Worte sagen!

Im zweiten Teil des Beitrags geht es um:

Maßnahmen vor gezieltem Marketing

- Service-Desk – Visitenkarte der IT
- Transparenz zu Projekten und Mittelverwendung
- Beteiligung von Anwendern/ Kunden
- Messung der Kunden- und Anwenderzufriedenheit
- Zielgruppen der IT-Kommunikation
- Marketingportfolio und Kommunikationskanäle

www.kh-it.de



Helmut Schlegel, Kooperationsbeauftragter im KH-IT



Co-Autor Jürgen Flemming, Pressereferent und Beisitzer im Vorstand des KH-IT

Blick in die erwünschte Zukunft: KH-IT-Kriterien für das Reifegradmodell

Der KH-IT diskutiert eine Mitarbeit für die Ermittlung des digitalen Reifegradmodells für die deutschen Krankenhäuser beim Bundesministerium für Gesundheit. Für Konsortien läuft die Ausschreibung dem Ende zu. Am 17. Mai 2021 sollte die Auftragsvergabe vom Bundesgesundheitsministerium bekanntgegeben werden.

IT-Reifegradmodelle sind Werkzeuge zur Darstellung des Status quo der digitalen Transformation in den Krankenhäusern bzw. Unternehmen und präsentieren auf Basis verschiedener Entwicklungskriterien messbare Qualitätsschritte (Reifegrad der digitalen Prozessunterstützung). Anhand des Reifegradmodells werden die deutschen Kliniken ihre digitale Entwicklung nachweisen müssen. Die Reifegradprüfungen haben keinen Einfluss auf die Bewilligung von Fördergeldern. Auch die Sanktionen hängen nicht am Reifegrad sondern stattdessen an der Erfüllung der MUSS-Kriterien. Drei Milliarden Euro stellt der Bund für die Digitalisierung der Kliniken zur Verfügung. Die Länder schießen 1,3 Milliarden Euro hinzu, sodass insgesamt 4,3 Milliarden Euro ausgeschüttet werden können.

Anforderungen des KH-IT

Ein Reifegradmodell ist ein Blick in die erwünschte Zukunft. Der KH-IT e.V. formuliert seine Anforderungen für die Ermittlung des digitalen Reifegrades in den deutschen Krankenhäusern. Diese Anforderungen möchte der KH-IT e.V. in die Entwicklung des finalen Reifegradmodells bzw. in die Anpassungen im Rahmen einer Beteiligung einbringen.

Als Kriterien für ein Modell wünscht sich der KH-IT Transparenz über die Methode zu der Einschätzung des digitalen Reifegrades sowie Nachvollziehbarkeit des Ergebnisses durch Reviews von Dritten. Ein weiteres Kriterium ist die Vollständigkeit bzw. Abgrenzung auf die Organisation im Krankenhaus mit Blick auf die digitalen Prozesse, ebenso wie die Abgrenzung bzw. den Einbezug der externen Interoperabilität zur Bestimmung des digitalen Reifegrads. Zu den Kriterien zählen auch die Tiefe der Prozessunterstützung (digitale Unterstützung über das ganze Krankenhaus und nicht nur auf Leuchtturmprojekte), der Einbezug der Nutzung von Standards bei den erzeugten Daten des Prozesses und schließlich die Gewichtung der bewerteten Prozesse zueinander für einen Gesamtscore.

Digitalisierungsgrad hoch bedeutet gleichzeitig qualitativ hohe Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses?

Es geht um die Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hierzulande hinsichtlich der Digitalisierung nach § 14b KHZG. Bestehende Modelle lassen sich auf die deutsche Krankenhauslandschaft weiter optimieren, um den intendierten Zweck des KHZG abzubilden. Die Entwicklung eines adaptierten Modells sollte sich an anerkannten Reifegradmodellen orientieren, aber gemeinsam mit allen Stakeholdern weiterentwickelt und diskutiert werden.

Realistisch sind auch Fragen zur praxistauglichen Eignung eines Reifegrad-Modells. Digitalisierung per se ist noch nicht ein besserer Prozess und vor allem kein Allheilmittel. Lässt sich erkennen, ob das besser bewertete Krankenhaus auch einen besseren Outcome hat? Wie weit verbessert die gelistete Digitalstruktur die Versorgung?

Antworten werden erst im Ergebnis der Bewertungen vorliegen, die Fragen sollten bei der Erstellung des digitalen Reifegradmodells von Beginn an Berücksichtigung finden.

www.kh-it.de



Autor Jürgen Flemming, Pressereferent und Beisitzer im Vorstand des KH-IT

Wir brauchen jetzt Mut. Wir müssen „all in“ gehen

Der Clubabend des KH-IT findet im monatlichen Turnus statt. Am 14.4.2021 standen unter dem Gesichtspunkt „KHZG“ die Themen Projektmanagement und Personal zur Diskussion. Organisation und IT, digitaler Reifegrad und Mehraufwand waren aktuelle Aspekte - mit offenen Fragen, aber auch einigen Antworten

Projekte kommen in Schwierigkeiten oder scheitern selten wegen unzureichender Projektmanagement-Tools. Vielmehr mangelt es an der Unterstützung von Process Owner und Sponsoren sowie an Ressourcen. Dazu zählen interne wie externe Fachleute. Woher sollen die Kapazitäten kommen? Der Markt der Beratungen und der Software-Entwicklungshäuser nicht nur in Deutschland ist leer gekauft. Paradox: Geld und die Möglichkeiten sind vorhanden, aber eben nicht IT-Fachkräfte. Die Fachseite, also Ärzte, Pflege und Verwaltung, versteht oft nicht welche Möglichkeiten, die IT bieten kann. Umgekehrt fehlt auch in der IT häufig das Verständnis für die fachseitigen Prozesse und vor allem die Nöte der Anwender. Im Alltag geht unter, was im Projekt aufgenommen werden sollte.

Viel Arbeit für die IT

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.

Gerade durch die Projekte im Rahmen des Krankenhaus-zukunftsgesetzes KHZG wird klar, dass in der kurzen Zeit bis Ende 2024 die IT im Krankenhaus besonderen Herausforderungen entgegen sieht. Auch wenn zahlreiche KHZG-Projekte eigentlich Organisationsprojekte sind, bleibt viel Arbeit an der IT hängen. 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: So manches Projekt verläuft nahezu problemlos und liefert im Budget und rechtzeitig alle geforderten Ergebnisse ab.

Strukturen statt Luftnummern

Skepsis ist vorhanden, was die Vorgaben des KHZG betrifft. Gemäß des KHZG sind mindestens 15 Prozent der

gewährten Fördermittel für Maßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit zu verwenden. Hier könnten „Luftnummern“ entstehen, denn eigentlich würden IT-Verantwortliche auch andere Schwerpunkte sehen. „Probleme fangen da an, wo die IT aufhört, nämlich bei der Organisation.“ Klare Vorgaben der Geschäftsführung fehlen oftmals. Diese Lücke lässt sich weder mit Software noch mit Geld füllen. Wenn man nicht gewillt ist, Strukturänderungen voranzutreiben, helfen auch keine KHZG-Milliarden. Das düstere Bild hellt sich ein wenig auf, wenn von Steuerungskreisen zu hören ist, in denen zusammen mit der IT auch Geschäftsführung und klinische Fachseite zum KHZG-Projektprogramm aktiv sind.

Förder-Probleme in der Praxis

Die Förderung wird zu 70 % vom Krankenhauszukunftsfonds und zu 30 % von den Ländern getragen. Probleme in der Praxis benennen IT-Verantwortliche bei der Förderrichtlinie, geht es um Art und Umfang der Förderung. Die KHZG-Maßgabe lautet: „Personelle Maßnahmen und anteilige Personalkosten, die im KH entstehen, sind förderfähig sofern sie im unmittelbaren und direkten Sachzusammenhang mit der Entwicklung, der Wartung / Pflege bzw. Abschaltung von geförderten Informations- und Kommunikationstechnologien stehen.“ Offenbar werden Kosten für interne Fachkräfte in der Prozesslaufzeit nicht in allen Bundesländern übernommen. „Wir müssen bei Personal mit zu kurzer Decke leben“, bemängelte daher ein IT-Verantwortlicher aus Süddeutschland.

Prinzip Hoffnung

Das KHZG hat eine Reihe von förderungsfähigen Vorhaben benannt, die von Krankenhäusern entweder freiwillig umgesetzt werden können (z. B. Digitalisierung der Notaufnahme) oder verpflichtend (z. B. Patientenportal für digitales Aufnahme- und Entlassmanagement) bis zum 1. Januar 2025

umgesetzt werden müssen. Was die Kosten nach 2025 betrifft, leben manche Vorstände nach dem Prinzip Hoffnung: „Es wird schon wieder ein neues Programm oder ein neuer Zuschlag kommen.“

Reifegrad: Spreu und Weizen

Bestimmte Vorhaben der Muss-Maßnahmen müssen bis zum 1. Januar 2025 in jedem Krankenhaus verpflichtend umgesetzt werden, sonst droht ein Abschlag in Höhe von bis zu 2 % des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall. Befürchtungen sind zu hören: „Wir begeben uns in die Hand der Politik. Wie von der Bundespolitik signalisiert und propagiert wird, sind manche Häuser nicht mehr nötig.“ Eine Daumenschraube mit Blick auf Ausschreibung und Umsetzung der Fördermittel besteht.

Der Stand der Digitalisierung der Krankenhäuser – ihr „digitaler Reifegrad“ – soll jeweils zum 30. Juni 2021 und zum 30. Juni 2023 evaluiert werden. Das Reifegradmodell und die damit verbundene Evaluationsforschung verfolgt zum einen das Ziel zu eruieren, in wie weit sich der digitale Reifegrad der geförderten Krankenhäuser im Zeitraum Juni 2021 bis Juni 2023 durch die (Teil-)Umsetzung der Fördervorhaben verbessert hat, aber auch, inwieweit nicht geförderte Kliniken das Krankenhauszukunftsgesetz als Anlass genommen haben Maßnahmen umzusetzen, um ihren digitalen Reifegrad zu verbessern.

Nach 2025 kann sich bei deutschen Kliniken die Spreu vom Weizen trennen. Die Ergebnisse eines flächendeckenden Überblicks des digitalen Reifegrades der Krankenhäuser in Deutschland werden zu einer aggregierten Analyse zusammengefasst und können so dafür genutzt werden, aufzuzeigen, welche konkreten digitalen Maßnahmen einen entscheidenden Beitrag zur umfänglichen Verbesserung des digitalen Reifegrades (Binnen- sowie Außendigitalisierung) beitragen, um hieraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. Es stellt sich heraus, wessen Daseinsberechtigung abgelaufen ist. Sicher werden nicht alle, die das Klassenziel „Reifegrad“ verfehlt haben, verschwinden müssen. Provokative Thesen schaffen jedoch Aufmerksamkeit und konturieren die politische Denkweise. So empfahl etwa die Bertelsmann-Stiftung dem deutschen Krankenhauswesen in einer Studie eine Radikalkur. Von den knapp 1.400 in den Landeskrankenhausplänen aufgeführten Kliniken solle ein Großteil geschlossen werden. Blieben deutlich weniger als 600 größere und bessere Kliniken erhalten. Seit Jahrzehnten ist es erklärter politischer Wille, die Zahl der Krankenhäuser zu reduzieren, die hierzulande im internationalen Vergleich hoch sein soll. Überleben skönnen „wirtschaftlich arbeitende“ Kliniken, defizitäre Häuser sollen pleite gehen.

Beim Clubabend des KH-IT pointierte ein IT-Verantwortlicher: „Das sage ich der Geschäftsführung: Wir brauchen jetzt Mut. Wir müssen „all in“ gehen.“

www.kh-it.de

Verbandstermine 2021

Herbsttagung des KH-IT am **22./23.09.2021** Online-Veranstaltung
Schwerpunkt Compliance, weitere Themen sind KHZG, TI, IT-SIG
(Die Veranstaltung war in der Charité in Berlin geplant, aufgrund der Corona-Pandemie kann aber keine Präsenz-Veranstaltung durchgeführt werden)

Health-IT-Talk in Berlin-Brandenburg (nach Ankündigung Berlin-Brandenburg)

Health-IT in Baden-Württemberg (nach Ankündigung Region Stuttgart)

Regionalveranstaltungen in Bayern (nach Ankündigung, München)

Regionalveranstaltungen in Sachsen/Sachsen-Anhalt (in Planung)

Weitere Regionalveranstaltungen in Vorbereitung

Health-IT-Talk Rhein-Main jetzt im Web: **Wegen der Corona-Pandemie erfolgen die Treffen derzeit an jedem dritten Dienstag im Monat, jeweils um 20:00 Uhr, als Web-Meeting.**

Alle bekannten Termine und Inhalte auf der Website des KH-IT (www.kh-it.de), des Health-IT-Talk Berlin-Brandenburg (www.health-it-talk.de) und in der XING-Gruppe. Einladungen zu den Regionalveranstaltungen erfolgen über die teilnehmenden Verbände und Mailinglisten. Die Kooperationen sind regional unterschiedlich ausgeprägt.

Kontakt

Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e.V.

Jürgen Flemming

Vorstandsmitglied/Pressereferent

www.kh-it.de – flemming@kh-it.de

Die Inhalte der Verbandsseiten werden redaktionell erstellt und betreut vom BV KH-IT. Der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e.V. kurz KH-IT ist der führende Berufsverband der Krankenhaus-IT-Führungskräfte.

Der KH-IT steht allen leitenden und/oder verantwortlichen Mitarbeitern der Krankenhaus-IT offen.