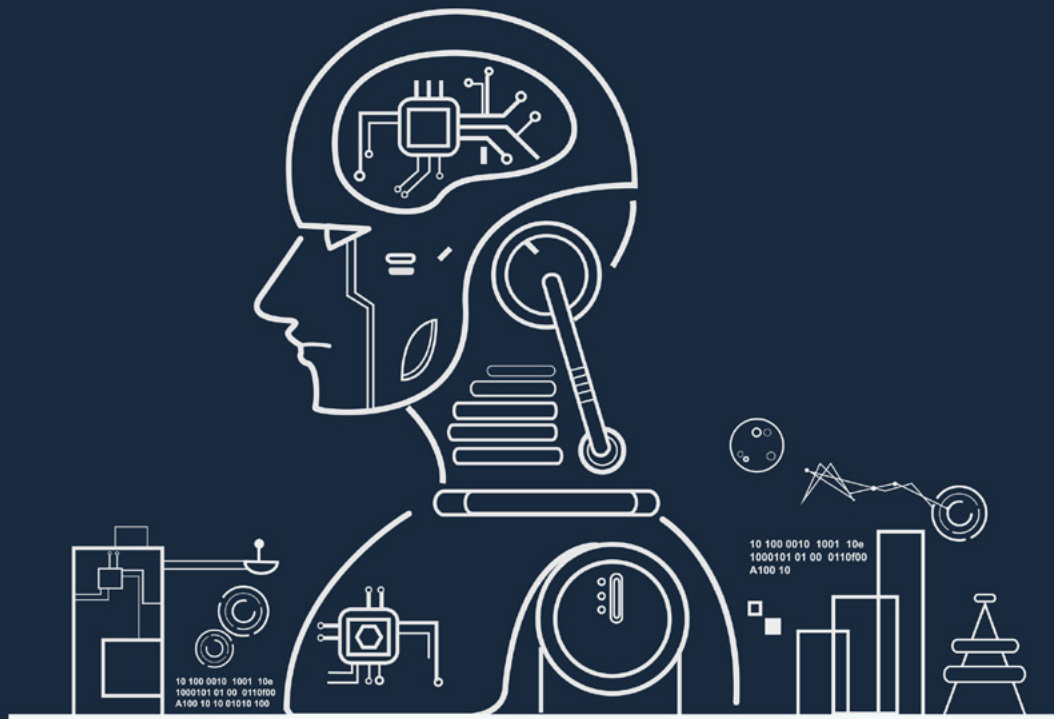


Krankenhaus-IT

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

JOURNAL



Künstliche Intelligenz

Ein Upgrade für ein effektives Gesundheitswesen ?



Eigenmarketing der IT-Abteilungen im Krankenhaus – *tue Gutes, rede darüber und kommuniziere dazu mit den "Richtigen" (Teil 2)*

Als interner Dienstleister sollte die IT in jedem Fall so etwas wie Dienstleistungsmarketing betreiben. Um als Dienstleister erfolgreich zu agieren und auch so beim Kunden wahr genommen zu werden, ist es notwendig, die eigenen Aktivitäten so zu analysieren, zu planen, zu implementieren und auch zu kontrollieren, in wieweit das eigene Leistungsprogramm optimal erfüllt und dargestellt wird – und so ganz nebenbei die Geschäftsbeziehung zum Kunden gefördert wird. Erfolgreiches Dienstleistungsmarketing betreiben Sie, wenn die Zufriedenheit der Kunden dauerhaft sichergestellt werden kann.

Marketing, und damit auch Dienstleistungsmarketing, besteht zunächst aus den vier Säulen: Produktpolitik, Preispolitik, Distributionspolitik und Kommunikationspolitik, auch als die „4 P's“ bekannt. Personalpolitik, Ausstattungspolitik und Prozesspolitik ergänzen diese vier Säulen. Besonderes Augenmerk gilt in der IT den Prozessen, die sowohl in COBIT als auch ITIL eine entscheidende Rolle spielen. Damit hat das Dienstleistungsmarketing der IT eine direkte Nähe zur IT-Governance und zum IT-Management.

4. Überlegungen vor gezieltem Marketingmaßnahmen

Eigenmarketing der IT-Abteilung im eigenen Haus gehört nicht gerade zum Klinikalltag. Die notwendigen Maßnahmen erfordern schlicht Zeit und manchmal auch Geld. Da liegt bei den Verantwortlichen der Klinik die Entscheidung gegen Marketing und für die Lösung von Problemen oft näher. Daher müssen die in der Folge beschriebenen Vorschläge zu Aktivitäten im Eigenmarketing von jedem Klinikum vorher intensiv diskutiert, beworben und hinterfragt werden. Viele der Maßnahmen müssen auf die jeweilige Aufbauorganisation und die Struktur des Unternehmens (MVZs, eigenständige Krankenhäuser mit eigener GF und IK, ausgelagerte Service-Einheiten usw.) adaptiert werden.

Weiterhin bedeutet fast jede Aktivität personellen Aufwand, den gerade viele kleinere Häuser nicht leisten können. Also muss der Fokus des Engagements auf die für das Haus wichtigen und erfolgversprechenden Maßnahmen gelegt werden. Weiterhin gelten zwei Grundsätze:

- Besser etwas tun, wenn sich aber kein Erfolg einstellt diese Maßnahme dann beenden und die Ressourcen auf eine andere Aktivität richten, als nichts tun

- Auch wenn die IT-Mannschaft sich kaum mehr über Wasser halten kann, sollte man das Eigenmarketing nicht vollkommen liegen lassen. Denn mit den geeigneten Aktivitäten kann man zumindest die Ursachen von Defiziten vielen kritischen Anwendern transparent machen

4.1 Service-Desk - Visitenkarte der IT (Prozess- und Personalpolitik)

Wenn man die Ergebnisse von Zufriedenheitsbefragungen als Basis nimmt, kommen die zum Ergebnis, dass das Service-Desk die eigentliche Visitenkarte der IT ist. Natürlich verbunden mit dem Personal im Back-Office-Bereich und den Beschäftigten, die zur Problemlösung vor Ort kommen (siehe dazu auch den Beitrag in der Ausgabe 3/2021). Diese haben bei der Störungsbeseitigung vor Ort oder am Telefon direkten persönlichen Kontakt mit den Nutzern.

Der Eindruck, den die IT-Mitarbeiter bei ihrer Arbeit und Kommunikation den Nutzern vermitteln, wird auf die ganze IT projiziert. Deshalb sind gerade dort kommunikative, freundliche und offene Mitarbeiter/innen gefragt, die auch ein hohes Potential an De-Eskalationsfähigkeit besitzen.

Kompetenz und Verlässlichkeit, die dann aber auch vom Back-Office bewiesen werden muss, ist ein wichtiger Erfolgsfaktor. Die Kommunikation von Zwischenständen, sowie der Lösung der Störung, verbunden mit der Bitte diese zu testen kann und muss als offene Kommunikation gepflegt werden. Auch wenn etwas nicht so schnell und einfach gelöst werden kann.

Für den Anwender, der eine Störung gemeldet hat, macht es einen guten Eindruck, wenn er nach Erledigung der Störung eine Bewertung zum Prozess bzw. Erfolg der Behebung abgeben kann.

Bei Zahlen sollte man den alten Grundsatz beherzigen, lieber wenige für den Anwender aussagefähige Zahlen als Zahlenfriedhöfe zu kommunizieren. Vor allem liegt das Interesse der Anwender an Daten zur Bearbeitung seiner Meldung, als an statistischen Zahlen wie durchschnittliche Bearbeitungsdauer und Anzahl von Incidents pro Zeiteinheit usw. Ebenfalls sollten die Kriterien für die Einstufung in Bearbeitungsprioritäten offen kommuniziert werden.

4.2 Kompetenz der IT-Mannschaft (Personalpolitik)

Ein Blick in das Internet eines Krankenhauses zeigt wie die Qualifikation und die medizinische Kompetenz von Ärzten nach außen publiziert wird.

<p><i>Dr. med.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Oberarzt - Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie</i> • <i>Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie - Zusatzbezeichnung Sportmedizin</i> • <i>Zertifizierter Instruktor für Arthroskopische Chirurgie der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA)</i> • <i>Mitglied im AGA Education Komitee</i>
--

Warum sollten mit Einverständnis der Beschäftigten der IT nicht auch im Intranet des Krankenhauses Angaben zu deren IT-Qualifikation möglich sein? Ein fiktives Beispiel:

<p><i>Herr/Frau</i></p> <p><i>Diplom-Informatiker</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ausbildereignung der IHK</i> • <i>Zertifikate</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>ITIL-Foundation</i> - <i>PRINCE</i> - • <i>Mitglied im Branchenarbeitskreis (BAK) Medizinische Versorgung</i> • <i>Spezielle Fachkompetenz</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>i.s.h.med</i> - <i>RDB ORACLE</i> -

Die korrekte aber nicht überzogene Darstellung der Kompetenz fällt bei einer Skalierung nicht immer ganz leicht. Und gelegentlich kommt auch eine leicht unterschiedliche Einschätzung der Fachkompetenz zwischen Beschäftigten und Vorgesetztem ans Tageslicht, die es dann diplomatisch zu klären gilt.

Sollte dieser Nachweis der persönlichen IT-Kompetenz bei zu vielen MitarbeiterInnen auf Ablehnung stoßen, besteht die Möglichkeit im Intranet eine entsprechende nicht personenbezogene Übersicht zu veröffentlichen.

Wenn auch eine solche tabellarische Übersicht nicht gewünscht wird, ist das absolute Minimum im Dienstleistungsmarketing eine Draufsicht auf die Mannschaft der IT (Kurzfassung):

- „x“ Promovierte, „y“ beschäftigte Akademiker (Diplom FH oder Uni, Bachelor, Master, MBA), „z“ (Fachinformatiker/in,) und „v“ Seiteneinsteigern mit diversen IT-Qualifikationen und Zertifikaten.

- Da über die Breite von weit über x eingesetzten SW-Lösungen es nicht möglich ist für alle Produkte personelle inhaltliche Kompetenz mit Ausfallabsicherung aufzubauen liegt der Fokus der gebildeten personellen Kompetenz (Spezialistenwissen) in der IT-Abteilung bei folgenden Lösungen, die vom Klinikum als unternehmenskritisch eingestuft worden sind:

- *i.s.h.med*
- *OP-Planung und Dokumentation MCC*
- ...

Für die nicht genannten Lösungen existieren Support-Verträge mit den Lieferanten der SW.

4.3 Software-Ausstattung der IT (Ausstattungsolitik)

Damit die Anwender besser verstehen, wie die IT arbeitet und warum manche Aufgaben nicht mal eben so erledigt werden können, ist Transparenz über die eingesetzten Werkzeuge und Verfahren von entscheidender Bedeutung. So ist beispielsweise den wenigsten Anwendern klar, was in der IT „von Hand“ gemacht werden muss, was halb oder voll automatisiert erledigt werden kann

Der Blick in die „Fabrik IT“ zeigt dem Anwender so zum Beispiel, wie Rollouts durchgeführt werden, oder in welchen aufwändigen Verfahren Updates und Patches abgestimmt, geprüft und dann ausgerollt werden. Dabei kann es für die Anwender auch zu Aha-Effekten kommen, wenn transparent gemacht wird, wieso ein Haus nicht sofort Updates einspielen kann (zeitlich sehr unterschiedliche Zeiten bis die SW-Lieferanten eine notwendige Freigabe für Basis-Updates, wie z.B. für DB-Versionen, geben). Dabei lässt sich auch noch erklären, was es bedeuten würde ein nicht freigegebenes Update zu installieren, wenn es danach zu Fehlern in der einen Anwendung kommt.

4.4 Transparenz zu Projekten und Mittelverwendung [Prozesspolitik]

Der Einsatz von finanziellen Mitteln in der IT ist für die meisten Anwender nicht transparent. Schon die Unterscheidung in Investitionen und Betriebskosten ist von außen kaum erkennbar. Auch die Frage, welche Mittel aufgewendet werden müssen, um allein schon den Tagesbetrieb aufrecht zu erhalten und welche Mittel für die Finanzierung von Projekten verwendet werden, ist für Außenstehende nicht nachvollziehbar. Das führt gerne zu falschen Annahmen und Verdächtigungen. Wenn dann Projekte nicht umgesetzt werden können, die manchen Anwendern aber eine Herzensangelegenheit sind, gibt es schnell Gerüchte über Seilschaften und Animositäten. Die richtige Strategie ist da die offene Kommunikation der Kriterien für Projektvergabe, wie z.B. Wirtschaftlichkeit, Ergebnisqualität, Prozessperformance usw.

Eine bewährte Methode zur Projektauswahl besteht in der Einrichtung einer Organisationseinheit, die über Projektanträge oder -Ideen anhand transparenter Kriterien entscheidet und das auch offen kommuniziert. Die Entscheidungen dieses Gremiums bilden dann die Grundlage für einen Investitionsplan, welcher der Klinikleitung zur Genehmigung vorgelegt wird. Danach sollte das genehmigte Projektprogramm offen kommuniziert werden.

Dabei ist es sinnvoll, für die wichtigsten Gruppen der Stakeholder IT-affine Vertreter in diese Organisation zu entsenden. Damit sollten die Berufsgruppen als auch die wesentlichen Vertreter der Leistungserbringer involviert sein (PDL, Vertreter für die Institute, Vertreter für die Chefarzte, Vertreter für die Verwaltung, der IT-Leiter, Personalvertretung usw.). Nur sollte das Gremium nicht zu groß werden (5 bis max. 7 bis 9 Personen). Eine Geschäftsordnung mit klaren Vorgaben, wie Entscheidungen getroffen werden können, hilft dabei unnötige Differenzen zu vermeiden.

Zielperson bzw. -Gruppe	Zuständig in der IT							
	CIO	stellv. CIO	Leitung med. Anwendungen	Stellv. Leitung med. Anwendungen	Leitung kaufm. Anwendungen	Leitung Projekt-Office	Leitung Service-Desk	...
Vorstand, Geschäftsführer/in	X	(X)						
Vorstand Kliniken	X		(X)					
Vorstand Verwaltung bzw. kaufm. Leitung	(X)				X			
GF MVZ	X		(X)					
Leitung Zentrum für ...	X		(X)					
Leitung Zentrum für ...								
GF Krankenhaus Standort	(X)	X						
Chefarzt/ärztin Klinik A			X	(X)				
Chefarzt/ärztin Klinik ...								
Leitung Institut Y								
Leitung Institut ...								
PDL Kliniken A, ...								
PDL Kliniken B, ...								
Personalrat	X	(X)						
Vorsitz DV-Ausschuss	X					(X)		
Chefarztsprecher/in	X		(X)					
PDL-Sprecher/in	X	(X)						
Leitung Technik	(X)	X						
Leitung Medizintechnik			X					
Leitung Logistik		X						
Leitung Finanzen	X				(X)			
Leitung Controlling		(X)			X			
Leitung Organisationsabteilung	X	(X)						
Leitung Personalabteilung	X	(X)						
...								

Legende: "X" = zuständig "X" = Vertretung

4.5 Beteiligung von Kunden/Anwendern [Prozesspolitik]

Ein großes Manko in den Häusern ist vielfach die fehlende Beteiligung der Anwender in Entscheidungs- bzw. Ausgestaltungentscheidungen. Zwar werden in Projekten meist Stellvertreter für die Stakeholder in das Projektteam integriert, das sind aber leider nicht immer Anwender (User) dessen was projektiert wird. So ist es manchmal vernünftiger nicht die Führungskraft (PDL, CHA) zu integrieren, sondern wenn wir an den klinischen Teil denken z.B. eine Stationsleitung oder einen erfahrenen Oberarzt, die viel mehr im operativen Tagesgeschäft stehen.

4.6 Zielgruppen [Prozess- und Personalpolitik]

Die Analyse der Zielgruppen und die Zuordnung der Personen (Stakeholder) zu diesen Zielgruppen ist eine der wichtigsten Aufgaben und leider auch etwas aufwändig. Leider muss das regelmäßig wiederholt werden, da so manche Unternehmen sich häufiger umstrukturieren und somit einige Stakeholder plötzlich zu einer anderen Zielgruppe gehören können.

Zu den Ergebnissen der Analyse gehört unter anderem die Zuordnung von Kommunikations- und Marketingmaßnahmen zu den Zielgruppen und Stakeholdern.

Wer soll von wem aus der IT (persönlich) betreut werden? Gehen wir davon aus, dass die wichtigsten Zielgruppen bei den Erbringern der Primär- und den Sekundärleistungen zu finden sind, die an der Versorgungsleistung für Patienten tätig sind.

Der Fokus sollte demnach bei den Kliniken und Instituten liegen und evtl. noch bei medizinischer Logistik (z.B. Apotheke). Dort müssen wir auch einen Großteil der Personen identifizieren, die eine direkte Betreuung erfahren sollten. Für diese Aufgabenstellung gibt es kein Patentrezept. Die Betreuungsmatrix für die Organisation kann nur die jeweilige IT erstellen. Und wie bereits erwähnt, ist das eine andauernde Anpassungsaufgabe. Das folgende fiktive Beispiel kann nur als Anregung gesehen werden!

Unabhängig von dieser Matrix muss für die Beschäftigten klar erkennbar sein, wer in der IT als Ansprechpartner für die jeweilige Abteilung zuständig ist, unabhängig vom fachlichen Klärungsbedarf. Also im Prinzip ein Kundenbetreuer als Kommunikator zwischen IT und Anwendern.

4.7 Messung von Kunden- und Anwenderzufriedenheit (Prozess-, Ausstattungs- und Personalpolitik)

Mit regelmäßigen Zufriedenheitsbefragungen stellen Sie sicher, dass gemäß PDCA-Zyklus des Qualitätsmanagements der Stand der Zufriedenheit zyklisch geprüft wird. Nur dann können Sie im kontinuierlichen Verbesserungsprozess rechtzeitig steuernde Maßnahmen ergreifen.

Die faktenbasierte Einschätzung der Zufriedenheit hilft, das Delta zwischen der Fremd- und Eigensicht zu verdeutlichen. Viele IT-Abteilungen haben nämlich vollkommen unbegründet Angst davor, sich einer Bewertung zu stellen.

Wie in vielen Unternehmen bekommen die Führungskräfte der IT meist nur drei Ausprägungen der Kommunikation von Kunden (hier sind die Budgetverantwortlichen Führungskräfte gemeint) und Anwendern:

- Wünsche zu IT-Unterstützung, die vielfach nicht in des Strategiekonzept des Hauses passen, die nicht finanziert werden können oder von der Priorität hinten liegen, und damit für Verstimmungen sorgen.
- Beschwerden wegen Services (dauern zu lange, wurden bei der IT intern mit zu niedriger Priorität eingestuft) usw.
- Unzufriedenheit zu Lösungen, die sich zwar für das Haus wirtschaftlich darstellen in einzelnen Bereichen aber Mehrarbeit erzeugen oder auch nicht auf individuelle Vorstellungen angepasst werden können.

Die schweigende Mehrheit der Anwender und deren Meinung über die IT erschließt sich gerade der IT-Leitung vielfach nicht. In fast allen Häusern, die eine Zufriedenheitsbefragung durchgeführt haben, waren die CIOs überrascht, dass die Bewertungen zur IT meist besser waren, als die eigene pessimistische Voraussage der IT. Und was natürlich dabei ganz wichtig ist: die Ergebnisse müssen offen und ungefiltert kommuniziert werden. Denn nur so werden Anwender motiviert, sich bei der nächsten Umfrage wieder zu beteiligen. Vor Umfragen, die die IT selbst durchführt, kann man nur warnen. Ebenso ist von der Durchführung der Umfragen von Anbietern, die über alle Branchen Befragungen durchführen, nur warnen. In der Vergangenheit kam es da zu Fragen an die Beschäftigten im Krankenhaus, die auf vollkommenes Unverständnis stießen (z.B. Frage: Wie bewerten Sie die Hilfestellung für Ihren Arbeitsplatz durch das ERP?). Wenn die IT dies nicht aus der Hand geben will, muss unbedingt eine neutrale Stelle eingeschaltet werden. Was spricht gegen die Beteiligung des Personalrats bzw. Betriebsrates? Was spricht gegen einen branchenkompetenten Dritten?

Die Zufriedenheit mit Projekten ist bedeutend schwieriger zu ermitteln! Projekte betreffen differenzierte Personengruppen, und im Regelfall sind dies nicht die Auftraggeber des Projektes. Und

wir wissen, dass es vielfach in Bereichen Mehrarbeit gibt, die aber nicht zwingend auch vom Projekt profitieren. Ein typisches Beispiel dafür ist die elektronische Leistungsanforderung radiologischer Leistungen. Wer entscheidet bei einer Befragung zum Projekt wer befragt wird, wenn es vor allem um den Gesamtnutzen für das Klinikum geht?

5. Marketingportfolio und Kommunikationskanäle (Kommunikationspolitik)

Der Marketing-Mix oder auch das Marketing-Portfolio beschreibt die Gesamtheit aller zur Erreichung der Marketingziele festgelegten Aktivitäten. Er teilt sich auf in vier schon genannte Bereiche: Die Produktpolitik (hier Service-Katalog, SW-Lösungen), die Preispolitik (hier Leistungsverrechnung), die Distributionspolitik (hier Lizenzen, Endgeräte) und die Kommunikationspolitik. Alle diese Bereiche müssen aufeinander abgestimmt werden. Wobei in der Folge nur auf die Kommunikationspolitik eingegangen wird, da die drei anderen Bereiche hinlänglich in den Frameworks ITIL und COBIT beschrieben sind.

Welche Kommunikationskanäle kann man als erfolgsversprechend und vor allem vom Aufwand auch leistbar identifizieren? Nachfolgend sehen Sie einige Beispiele, deren Einsatz nicht erfolgversprechend ist:

1. Von Präsenzveranstaltungen die keine direkte projektbezogene Zielsetzungen haben, raten wir ab. Durch den Schichtbetrieb und die Schwierigkeit, die verschiedenen Zielgruppen für eine Teilnahme zu motivieren, rechnet sich der Aufwand nicht, vor allem wenn man diese Veranstaltung dann mehrmals durchführen muss.
2. In vielen Häusern sind die Social-Media-Kanäle gesperrt, daher ist derzeit der Einsatz verfrüht (auch unter Berücksichtigung der IT-Security).
3. Print, wie MA-Zeitungen, kommen ebenfalls kaum mehr in Frage, obwohl die im Einzelfall noch als Kommunikationsmedium dienlich sein könnten.

Kommunikation	Perioden				
	monatlich	je Quartal	jährlich	situativ	auf Anfrage
Ergebnis der Projektplanung					
News-Ticker					
Jahresbericht					
Projektübersicht mit Status					
Videos u. aufgezeichnete Präsentationen zu div. Themen					
Bericht zum Service-Desk					
...					

Im Idealfall schlägt die zielgruppenorientierte Kommunikation alle weiteren Möglichkeiten hinsichtlich der Wirkung. Leider ist dies auch die Kommunikation, die am aufwändigsten ist und damit für viele Häuser in Verbindung mit einer sinnvollen Periodizität nicht leistbar sein wird. Die Vielfalt an denkbaren unterschiedlichen Gruppierungen, das mag jeder mal für sich überlegen, zeigt dies auf.

Das Intranet ist das Medium, das vor allem mehreren Zielen dienen soll. Auf der einen Seite soll es für den Anwender möglichst genau die Information liefern, die zur Erfüllung der Aufgabenstellung mit IT-Lösungen benötigt wird. Allerdings kann ein Intranet-Content Schulung und Dokumentation nicht ersetzen, auch wenn diese Unterlagen zum Teil auch dort zu finden sind (Lektionen für das Selbstlernen in unterschiedlichen Formaten).

Zur Eigendarstellung ist die Produktion von Videos relativ aufwändig, aber gefilmte Interviews können im Intranet platziert werden. Statt Power-Point-Präsentation mit viel Text ist eine probate

Möglichkeit, lieber weniger Folien mit wenig Text und verständlichen Grafiken, diese aber im Rahmen des Interviews für den Anwender „vertönen“.

In der Folge sind einige Vorschläge aufgeführt, die je nach individueller Einschätzung umgesetzt werden können. Dabei ist allerdings wichtig, dass sie keine Eintagsfliegen sein dürfen:

- Die **Aufgabenstellung der IT** im Haus, formuliert von der Klinikleitung, sollte unbedingt kommuniziert sein. Die Anwender können darin erkennen, dass die IT deren Ausgestaltung und die Leistungen nach ökonomischen Vorgaben planen und erbringen muss, was dann auch bei der Zusage zu den Projekten erkennen kann.
- Wie steht es aktuell mit Projekten? Den **Stand der laufenden Projekte** sollte der Anwender relativ aktuell im Intranet finden können. Bei laufenden Projekten muss man sich entscheiden wie periodisch man die Updates kommuniziert. Der Monat

ist zu kurz, das Quartal manchmal zu lang. Aber nicht zu jedem Projekt braucht es den zeitlich gleichen Updatezyklus! Wie schon formuliert, will der Anwender nichts von den Problemen und Entschuldigungen hören, sondern von Terminen, Stufen der Einführung und Beteiligung der Betroffenen, Schulungen und auch akzeptierten Defiziten, die erst später beseitigt werden können.

- **Zahlen und Statistiken** (vor allem Verlaufsstatistiken) werden für den Anwender dann interessant, wenn diese Vergleiche aus der Branche zeigen. Pseudonymisierte Vergleichsdaten aus Benchmarking wecken das Interesse und zeigen auch auf, welche IT-Baustellen von anderen Kliniken schon geschlossen sind bzw. wo das eigene Haus weiter ist.

- Zur Transparenz gehört es auch, **Entscheidungen** zu kommunizieren, die die IT-Landschaft für den Anwender verändern. Diese können sowohl in Gesetzen und Verordnungen, in Entschlüssen der Klinikleitung, als auch in Entwicklungen des Marktes begründet sein.
- Für die **News** im Intranet spricht, dass sich nur Interessierte dort informieren. Werden die News per Mail verteilt, sollten diese Mails nicht an alle Beschäftigte verschickt werden. Hier würde man nur Unmut erzeugen, weil viele Kolleginnen und Kollegen dies als belästigenden Spam werten. Für News-Mails sollte eine Verteilerliste ähnlich einem Abo-Prinzip gepflegt werden. Interessierte werden aufgenommen, können sich aber jederzeit wieder streichen lassen. Vor diesem Aufwand kann man sich nicht drücken. Wichtig sind aussagefähige Inhaltsangaben, so dass die Leser direkt auf die für sie relevanten Beiträge navigieren können. Die Entscheidung, ob man im Kumulativformat immer erweitert oder je Ausgabe nur die aktuellen News publiziert, muss jedem Haus überlassen bleiben. Auf jeden Fall muss im Kumulativformat erkenntlich sein, ab wann diese neuste Information beginnt. Dann sollten natürlich in dem schon publizierten Texten keine Änderungen mehr vorgenommen werden.
- **Success-Stories** wirken am erfolgreichsten, wenn sie von Anwendern stammen. Berichten nicht Sie über Projekte, sondern lassen Sie Anwender dies tun. Bei klinikweiten Projekten kann allerdings die Problematik auftreten, dass es sehr unterschiedliche Sichten gibt. Wenn der Nutznießer eines IT-Projektes euphorisch berichtet, kann es durchaus sein, dass zur Nutzung gezwungene Anwender dies nicht so sehen, weil sie eventuell Mehrarbeit leisten mussten und von der an anderer Stelle erzeugten Vorteilen nichts für sich verbuchen können. Hier sollte man den Mut haben auch einen kritischen Anwender zu Wort kommen lassen.
- Die Gewichtung auf den **Jahresbericht** sollte man überdenken, im Nachhinein „Eigenlob“ zu geleisteten Mengen interessiert meist wenig. Und vor allem ist ein Jahresbericht immer ein Rückblick – den Anwender interessiert aber vor allem die Zukunft (build IT)!

6. Fazit

Als Führungskraft der IT muss man sich darüber Gedanken machen und Revue passieren lassen, was man schon erreicht hat! Man sollte auch keine Scheu davor haben, klein zu beginnen ("Think big, start small!") und Korrekturmaßnahmen zu ergreifen, wenn man beim ersten Mal nicht gleich die richtige Zielgruppe erreicht hat oder die Maßnahme nicht erfolgreich an die Beschäftigten gebracht werden konnte.

Wichtig ist dabei, dass sich nur Kommunikationswiederholungen einprägen ("Steter Tropfen höhlt den Stein!"). Also bei Rückschlägen nicht gleich aufgeben, Service-Marketing ist kein Sprint, sondern ein Marathon. Letztlich hängt der Erfolg auch davon ab, wie die eigenen Beschäftigten der IT mitziehen.

Damit ist es auch die allererste Maßnahme, sich mit dem eigenen Personal an einen Tisch zu setzen und diese ins Boot zu holen. Dabei sollten Sie bedenken, dass diese Marketingaufgaben von keinem Vorgesetzten alleine zu bewältigen sind. Und die Erfahrung zeigt, dass viele kreative Ideen und Anregungen von den Kollegen/innen kommen, die dem Anwender näher sind, als die Führungskräfte der IT.

www.kh-it.de



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



Autor Helmut Schlegel, Kooperationsbeauftragter im KH-IT

Herbsttagung KH-IT – Compliance im Krankenhaus

Krankenhäuser unterliegen vielfältigen Anforderungen, die sich aus der Befolgung ("engl. compliance") von regulatorischen und rechtlichen Vorgaben ergeben. Die diesjährige KH-IT- Herbsttagung hat sich zum Ziel gesetzt, den aktuellen Stand und praktische Tipps zur Umsetzung aufzuzeigen. Die Tagung findet am 22. und 23.09.2021 online statt.

Nach einem konkreten Beispiel für eine einrichtungübergreifende Kooperation in Bezug auf den Schutz personenbezogener Daten wird in weiteren Beiträgen auf die Umsetzung von IT-Sicherheit eingegangen. Neben §75c des SGB V, B3S und ISO 27001 liegt ein weiterer Fokus auf der Gewährleistung der Betriebsbereitschaft ("business continuity management").

Der Einsatz von Messengern im Krankenhaus gilt als umstritten. Nach einem einführenden Vortrag zu den Anforderungen aus Sicht des Datenschützers, werden zwei mögliche Lösungen vorgestellt: Der geplante Messenger Dienst der TI und eine weitere Messengerlösung, zertifiziert als Medizinprodukt.



Organisator ist Günter Gartner, Leiter des Veranstaltungsservice KH-IT (gartner@kh-it.de).

Der zweite Tag startet mit der Mitgliederversammlung und der Neuwahl des Vorstands. Im Weiteren ist der Tag auf die "Compliance" zum KHZG ausgerichtet und beginnt mit einem Beitrag zu den Herausforderungen und Möglichkeiten des Reifegradradars.

Der zweite Vortrag widmet sich der rechtlich korrekten Vergabe im Rahmen von KHZG Projekten. Alles wieder neu? Die Auswirkungen der im KHZG angelegten TI Weiterentwicklung TI 2.0 beleuchtet der dritte Beitrag.

Oft vernachlässigt, behandelt der nachfolgende Vortrag den §75b des SGB V und die daraus abgeleiteten IT-Sicherheitsvorgaben für den ambulanten Bereich bzw. die MVZ.

Die Tagung schließt mit den KH-IT News inklusive einem Beitrag zu den Ergebnissen der KH-IT Umfrage zur möglichen Verschmelzung von Medizintechnik und IT-Abteilungen sowie den Take-Home-Points und dem Ausblick auf die Frühjahrstagung ab.

Begleitet wird die Herbsttagung zudem von Industriepartnern, die ihre Lösungen in Kurzbeträgen und in virtuellen Ausstellungsräumen präsentieren und die Teilnehmer zur Diskussion einladen.

Aufgrund der nach wie vor geltenden Corona-bedingten Hygieneauflagen wird die Herbsttagung in mittlerweile bewährter Form wieder online und interaktiv stattfinden.



Programmverantwortlicher
Martin Staemmler (staemmler@kh-it.de),
wissenschaftlicher Beirat des KH-IT



Programmverantwortlicher Thorsten Schütz
(schuetz@kh-it.de), Vorstand des KH-IT

Leistungen für Tagungsteilnehmer aus Industrie und Dienstleistung

Virtueller Ausstellerraum

- Abspielen von Videos.
- Einbinden von PDFs, PPT-Präsentationen; Texten; Fotos.
- Q&A Funktion inklusive der Möglichkeit, dass die Aussteller direkt die Fragen kommentieren können, wenn dies gewünscht.
- Feedback-Abfrage am Ende des Veranstaltungstages in Form von Kommentarfunktion oder Smiley-Abfrage.
- Besucher-Tracking, wenn Besucher nicht widerspricht.
- Tagungsbeginn: 22.09.2021 08:30 Uhr.
- Tagungsende: 23.09.2021 16:00 Uhr.
- Selbständige „Möblierung“ des Raumes
- 2 Wochen vor und 2 Wochen nach der Tagung ist die Plattform aktiv.

Virtueller Raum

- Interaktionsplattform mit der Möglichkeit, Teilnehmer*innen direkt in den Raum einzuladen.

Industriepartner stellt ein Produkt/Projekt passend zum Tagungsthema vor.

Im Tagungsprogramm bieten wir dazu maximal 5 Minuten für einen Videovortrag. Dieser wird vom Industriepartner bis spätestens 13.09.2021 zur Verfügung gestellt. (Details dazu können mit den Herren Lars Forchheim (forchheim@kh-it.de) und Günter Gartner (gartner@kh-it.de) besprochen werden).

Diese dargestellten Leistungen können, soweit verfügbar, einzeln oder im Paket gebucht werden.

Nach Eingang der schriftlichen Anmeldung erhalten Sie die Bestätigung. Die weiteren Details zur Online-Tagung und bei Bedarf ergänzende Informationen zu den gebuchten Leistungen erhalten Sie innerhalb der Projektphase, die ab ca. 10. August 2021 beginnt.

Anmeldungen bitte über das Online-Portal der KH-IT-Homepage 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**
 Aufgrund der Corona-Beschränkungen wieder im bewährten Format: Online und interaktiv

ORGA Workshop Webinar-Serie im September, Anmeldung über den KH-IT

20.–22.09.2021 ITIL®4 Foundation, Anmeldung über den KH-IT

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.