

Deutschen Krankenhaustag 2005

Donnerstag, 17.11.2005, von 12.30 – 14.00 Uhr

## **„IT- Investitionen: Das Management und die IT-Leitung im Dauerclinch?“**

### A Situationsbeschreibung

**IT-Investitionen**

**Unternehmerisches Handeln**

**IT-Know-how**

**Informationspolitik**

**Nagelprobe DRG**

**Mitverantwortung der IT-Anbieter**

**Fachkompetenz eines CIO**

### B Thesen und Perspektiven

Kompetenz

Klima

Kommunikation

Konsequenzen

Referat

Wolf-Dietrich Lorenz

Mitglied der Chefredaktion

Krankenhaus IT-Journal

[www.medizin-edv.de](http://www.medizin-edv.de)

Redaktion München

Leharstr. 30

81243 München

Telefon 089/89623578

E-Mail [lorenz@medizin-edv.de](mailto:lorenz@medizin-edv.de)

## A Situationsbeschreibung

Ob DRG, Elektronische Gesundheitskarte, Qualitätssicherung - Krankenhäuser kommen um IT-Investitionen nicht herum. Doch bei den Krankenhausdirektoren – dem verantwortlichen Management – scheint sich dies immer noch nicht herumgesprochen zu haben. Fehlt es an Mut, Sachkenntnis und profunden Konzeptionen für zukunftsorientiertes Handeln?

Dr. Jörg Haas, ehemaliger Vorstand des Industrieverbandes VHitG ([www.vhitg.de](http://www.vhitg.de)) und Chef des Branchenprimus GWI ([www.gwi-ag.de](http://www.gwi-ag.de)), wartet gern mit einem Scherz auf: „Stellen Sie sich vor: Der Patient kommt in das Krankenhaus und wird manuell auf Papier aufgenommen. Er kommt auf die Station und wird per Hand geführt. Die Ärzte dokumentieren die ICDs auf Papier und suchen in Büchern nach der richtigen Diagnose. Meldepflichtige Informationen wie Entlassdatum oder Aufnahmediagnose werden manuell durch Durchsicht der Akten jeden Tag auf Vollständigkeit geprüft. Was fehlt? EDV, die viele zigtausend Euro pro Jahr einsparen kann.“ Doch offensichtlich ist die Erkenntnis über die Wirtschaftlichkeit der IT-Investitionen noch nicht in alle Führungsetagen der Krankenhäuser durchgedrungen.

### **IT-Investitionen**

Dabei brennt es bereits an vielen Ecken. Denn für deutsche Krankenhäuser haben gravierende gesetzliche Neuregelungen einen erheblichen Einfluss auf die IT-Landschaft in Krankenhäusern. Die Reformen führen zu Dezentralisierung und Wettbewerbsintensivierung, verbunden mit hohem Bedarf an IT-Einsatz.

Unbestritten bei allen Experten ist die Informationstechnologie eine Schlüsseltechnologie im Gesundheitswesen. Doch verglichen mit der IT-Ausstattung in der Industrie hinken die deutschen Krankenhäuser Jahre hinter der Entwicklung hinterher – ebenso wie im internationalen Vergleich zu anderen Industriestaaten. Deutschland ist bereits Schlusslicht bei den IT-Investitionen im Gesundheitswesen.

Mit IT-Ausgaben von ein bis zwei Prozent – gemessen am Umsatz – hinkt Deutschland hoffnungslos hinter seinen europäischen Nachbarn und besonders den USA hinterher.

In den USA werden rund sieben Prozent und in der Schweiz fünf Prozent ausgegeben. Investitionsstark zeigen sich auch die skandinavischen Länder,

die Deutschland bereits deutlich im Bereich der Telemedizin und Telematik abgehängt haben.

### **Unternehmerisches Handeln**

„Sicher spielt das Management-Verhalten eine zentrale Rolle“, analysiert Dr. Roland Trill, Professor der Fachhochschule in Flensburg ([www.wi.fh-flensburg.de/bwl/Trill/](http://www.wi.fh-flensburg.de/bwl/Trill/)). „Wer nur Entscheidungen unter Sicherheit fällen will, ist ‚eigentlich‘ fehl am Platz.“ Unternehmerisches Handeln verlange auch Mut. „Insofern dürfte es eine Managergeneration im Krankenhaus geben, die aufgrund ihrer Qualifikation oder der Erfahrungen hier sehr (zu) vorsichtig agiert.“

Schuld an dieser Management-Kultur trage auch der Gesetzgeber. In der Vergangenheit habe er den Zögerern die guten Karten zugespielt. „Nie wurde der Vorreiter belohnt. Wer diese Erfahrung gemacht hat, glaubt vielleicht, es würde schon nicht so schlimm werden – und ohne IT werde es irgendwie auch gehen.“

### **IT-Know-how**

Es besteht hoher Nachholbedarf an modernen Anwendungen und technologischen Standards ebenso wie an wirtschaftlich und organisatorisch effektiver Integration von IT. Der bis dato aufgelaufene Investitionsstau wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) auf bis zu 50 Milliarden Euro geschätzt. Künftigen Investitionsbedarf sehen die Krankenhäuser demnach insbesondere im Bereich der EDV. Fragt man nach den Gründen, so lautet die Antwort meist: Es ist kein Geld da!

Offensichtlich haben die Krankenhaus-Manager noch nicht erkannt, dass zielgerichtete Investitionen in die IT-Ausstattung Wirtschaftlichkeit und damit das Überleben sichern. Plastisch drückt es Petra Münzberg aus: „Fehlende Mittel sind in der Tat eine IT-Investitionsbremse, und zwar insbesondere bei den öffentlich-rechtlichen Häusern.“ Die Managing Consultantin bei Detecon International/Diebold in Eschborn ([www.detecon.com](http://www.detecon.com)) weiter: „Hinzu kommt allerdings, dass Verwaltungsdirektoren oft nicht über das notwendige IT-Know-how verfügen und deshalb auch nicht die langfristige Wirtschaftlichkeit der Investitionen abschätzen können.“

Dem kann Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Riedel vom IfK Institut für Krankenhauswesen aus Braunschweig nur beipflichten: „IT wird oft als ‚Investitionsloch‘ gesehen, die wirtschaftlichen Vorteile zielgerichteter IT-Investitionen sind vielfach unbekannt.“ Prioritäten zum Thema „IT-Investitionen“ zu setzen, überfordert oftmals die Verwaltungsdirektoren. „Zu beobachten ist ein vorwiegend reaktives Verhalten, mit dem Ziel den Betrieb zu sichern“, erfährt Horst M. Dreyer in seiner Beratungspraxis. Der Senior Manager Integrated Business Consulting der Mummert Consulting AG ([www.mummert.de](http://www.mummert.de)): „Hinzu kommt das ‚Ich wünsch mir was‘ der Chefärzte.“ Ob eine Investition richtig oder falsch ist, lässt sich nur bewerten, wenn die Ziele klar definiert sind und eine konsequente Kosten/Nutzen-Betrachtung angestellt wurde. „Diese Investitionsrechnung

erfordert aber in hohem Maße IT-Sachverstand, also in der Regel keine Kernkompetenz der Verwaltungsdirektoren,“ so sein diplomatisches Fazit.

### Informationspolitik

Nur wer schon jetzt vorausschauend denke, entsprechend strukturiere, auf Spezialisierung setze und entsprechend investiere, habe Überlebenschancen, redete Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender (peter.oberender@uni-bayreuth.de) Krankenhaus-Verantwortlichen ins Gewissen. Der Ordinarius für Volkswirtschaftslehre an der Universität Bayreuth sieht bei medizinischer Innovation und intelligenter Rationalisierung einen investiven Nachholbedarf von rund 25 bis 50 Milliarden Euro im Gesundheitswesen. „Ineffiziente Strukturen sind auch Folge mangelnder Investitionskraft und –förderung“, prangert der Gründer des ersten deutschen Universitätsstudiengangs Gesundheitsökonomie sowie Gründer und Direktor der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie an. Diese Kopfwäsche scheint mehr als nötig. Denn auch die Verantwortlichen im Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands (VKD) ([www.vkd-online.de](http://www.vkd-online.de)) wollen die Zeichen der Zeit offensichtlich nicht erkennen. Volks- und betriebswirtschaftliche Fehler rühren nicht allein aus Sachzwängen her, sondern sind immer noch von Menschen zu verantworten. Wie in Unternehmen, so hat auch in einem Krankenhaus das Management – also die Krankenhausedirektoren – die Krankenhauspolitik zu verantworten.

Auf der gmds-Veranstaltung 2005 in Mannheim schätzte etwa Prof. Dr. Peter Haas von der FH Dortmund, dass auf die Krankenhäuser im Durchschnitt 100.000 EURO zukämen, um alle Anforderungen die die Elektronische Gesundheitskarte mit sich bringt, umzusetzen. Auch die Informationspolitik des VKD scheint nicht gerade von IT-Freudigkeit geprägt zu sein. Dabei ist dringend eine Umschichtung der immer noch vorhandenen Gelder notwendig: Weg insbesondere von den sehr hohen Bau-, aber auch Personalkosten, hin zu mehr Investition in den IT Bereich, rät Dr. Volker Wetekam. Der Vorsitzende des VHitG e.V. betont: „Durch eine konsequente Einführung von IT-Lösungen können die medizinischen Leistungen gesteigert und die Kosten nachhaltig gesenkt werden.“ Er empfiehlt allen Verantwortlichen, sich etwa auf der ITeG schlau zu machen. „Hier bekommen Sie nicht nur alle Anwendungsmöglichkeiten von IT im Gesundheitswesen fokussiert und konzentriert präsentiert, sondern auch Informationen über die wirtschaftlichen und organisatorischen Auswirkungen der ITIntegration.“ Doch die ITeG steht nicht einmal auf dem Fortbildungsprogramm des VKD. Die Suche auf der VKD-Website hiernach verläuft vergebens.

VKD-Präsident Heinz Kölking stört die These, Budgets seien doch vorhanden. Dies könne man in keiner Weise allgemeingültig festhalten. Er weist darauf hin, dass Krankenhausinvestitionen nach wie vor öffentlich gefördert werden müssten, dies sei sogar eine gesetzliche Vorgabe. Besonders macht er darauf aufmerksam, dass die Förderung von Krankenhausinvestitionen auf ein Mindestmaß reduziert worden sei. „Von

der Budgetsituation im laufenden Geschäft will ich gar nicht weiter reden“, so Kölking.

### **Nagelprobe DRG**

Ein leistungsgerechtes System greift auf Leistungen zu, die eindeutig definiert werden. Dazu stellt die Einführung der DRG einen besonderen Einschnitt dar. Als neues Leistungsklassifizierungssystem erfordert sie eine deutlich höhere Disziplin bei der Dokumentation von Diagnosen, Prozeduren und Zusatzkriterien. Leistungen und Kosten sind nur bewertbar, wenn die Qualität vergleichbar ist, daher werden etwa im Fallpauschalengesetz erhöhte Anforderungen an die Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung gestellt werden.

Massive Umverteilungen befürchtet die Ärzteschaft mit Beginn der Konvergenzphase zur Einführung der Fallpauschalenabrechnung an den Krankenhäusern im Jahr 2005. Diese könnten für das einzelne Krankenhaus einen Budgetzuwachs oder –abschlag im zweistelligen Prozentbereich bedeuten und damit für viele Kliniken zur existenziellen Frage werden. Eine Erhebung der Kultusministerkonferenz hat ergeben, dass die Universitätsklinika bereits 2007 erhebliche Einbußen von bis zu 20 Prozent gegenüber dem Budget 2004 hinnehmen müssten.

### **Mitverantwortung der IT-Anbieter**

Wie auch für die Nagelprobe DRG scheint es in vielen Häusern oftmals keine probaten EDV-Konzepte zu geben, die die Geschäftsleitung mitträgt. „Konzepte ohne Unterstützung umzusetzen ist ein mühseliges Unterfangen und das Papier nicht wert, auf dem sie stehen“, meint Edgar Wippel. Der Geschäftsführer der Görlitzer IT-Beratungsfirma apparet – EDV- und Organisationsberatung im Gesundheitswesen ([www.apparet.de](http://www.apparet.de)) kennt die Hemmschwellen aus leidvoller Erfahrung. Weder verstehen die Verwaltungsdirektoren und Geschäftsführer die EDV-Leiter noch diese ihre kaufmännischen Direktoren richtig. „EDV-Leiter scheinen auf ewig dazu verdonnert zu sein, andere von ihren Ideen überzeugen zu müssen.“ Häufige Fehlschläge

verantwortet nicht allein das Verwaltungsmanagement. „Auch EDV-Leiter müssen lernen, über den Tellerrand zu schauen und sich als Dienstleister für ihr Haus zu begreifen.“

In Deutschland werden ausgerechnet in Krankenhäusern häufig zwar „bewährte“, aber technisch mittlerweile hoffnungslos veraltete IT-Systeme betrieben. DataSwiss Solutions AG-Vorstand Dr. Rolf Cornelius Müller ([www.dataswiss.com](http://www.dataswiss.com)): „Ich bin überzeugt, dass die nach internationalen Maßstäben in der Tat bemerkenswert schlechte IT-Ausstattung vieler Krankenhäuser hierzulande wenig mit Geldmangel, aber viel mit der unqualifizierten Beratung verantwortlicher Kolleginnen und Kollegen zu tun hat.“

### **Fachkompetenz eines CIO**

Moderne Krankenhaus-Informationssysteme stellen Komplettlösungen dar, die von unbeschränkt vielen Anwendern gleichzeitig bedient werden können. Solche Systeme sind nicht nur schneller und wesentlich leistungsfähiger als althergebrachte EDV-Systeme. Wie viele Anwender daran angeschlossen sind oder wie viele unterschiedliche Krankenhäuser damit gesteuert werden, hat keinen Einfluss auf Lizenz-, Wartungs- oder Betriebskosten mehr. Internettechnologische Systeme werden nur noch über einen Browser bedient, der auf handelsübliche PCs oder Laptops installiert werden kann. Solche Systeme können dadurch von jedem Internetanschluss weltweit bedient werden. Der Standort des Anwenders spielt keine Rolle mehr.

Ab sofort müssen sich Krankenhäuser auf Architektur, Konzeption und Technologie der Informationssysteme einstellen, die sich stark wandeln. Nicht nur die Durchdringung des Krankenhauses mit Software verdreifacht sich in den kommenden Jahren, auch die fachlichen Anforderungen an das IT-Personal steigen weit überproportional. Notwendig ist, die Position des IT-Leiters aufzuwerten und teilweise dem Management zuzurechnen. Erst die Fachkompetenz eines CIO macht das Betreiben und Betreuen von IT-Lösungen möglich, die signifikant, komplexer und aufwendiger werden. Denn die IT sprengt in den nächsten Jahren die Grenzen des Krankenhauses und öffnet sich medizinischen Versorgungsnetzen. Dabei verschmelzen Informationstechnologie und die Kommunikationstechnologie zur Telematik. Doch die Praxis sieht heute noch ganz anders aus. Ein unflexibles BAT-Besoldungssystem degradiert die meist hoch qualifizierten IT-Fachkräfte in den Krankenhäusern.

## B Thesen und Perspektiven

### KOMPETENZ

#### Problem

- **Neuer Fokus für das Verwaltungsmanagement**

Investitionen und Ergebnis bilden ein Spannungsfeld: Wie den ROI bewerten und berechnen?

Dilemma: wie die Kosten verteilen: Ultraschall oder Server? EPA oder Zettelkasten?

**Produktivitätsgewinn** nicht gleich EURO und CENT  
Weiche Faktoren bekommen Bedeutung

Vermittlung der Krankenhaus-Strategie in die Basis der Häuser noch mangelhaft. Unklarheit über die gewünschte Richtung.

**Rationalisierung:** Nicht mehr Thema Nr. 1 – künftig Qualitätsgewinn. Also: tiefere Informationen, Auswertungsmöglichkeit von Krankenhaus-Zahlen, die bisher vielfach nicht ausgeschöpft werden. Von Verwaltungsmanagement kommen wenige Angebote für Data Mining.

- **Sachverstand über IT ist vom Verwaltungsmanagement nur begrenzt nötig.**

Dafür mehr Vertrauen in die IT. Es muss gerechtfertigt sein durch eine leistungsfähige IT: sie stellt die notwendigen Zahlen zur Verfügung und gibt ein Bild über den Status. IT als guter Berater ist gefragt.

Vertrauen heißt auch Delegieren von Kompetenz. Doch Verantwortung zu vergeben fällt schwer (es beginnt schon bei der Bestellung eines Monitors). IT-Leiter: „Es kommt darauf an, wie man´s im eigenen Haus erwischt hat.“

Delegieren fällt auch deshalb schwer, weil die IT als „Black Box“ gesehen wird. „Suspekt“, weil nicht verstanden, auch verunsichert, weil Anbieter manchmal mit gezinkten Karten spielen.

#### Lösung

- **IT-Konzept und Strategie entwickeln**

Nicht Investitionsbremser sondern Gewinnbremser.

Es geht nicht ums schiere Investieren, sondern um den Nutzen. Ausgaben kritisch durchleuchten ist wichtig, es müssen sinnstiftende Investitionen gesucht werden.

Geschäftsziele erreichen – „Geld verdienen“

Ein Verwaltungsmanagement sollte nie sagen: Wir brauchen ein neues KIS. Aber: Unser Ziel ist es, Kernprozesse mit 99% Verfügbarkeit betreiben zu können. Oder: Per KIS nachvollziehen zu können, welche Fälle wie viel Geld kosten. Oder: alle ärztlichen MA sollen innerhalb von 20 Sekunden eine vollständige EPA aufklappen können mit folgenden Basisangaben ...

Für IT-Lösungen die Beurteilung des IT-Leiters über IT-Einsatz anfordern. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen bilden.

Bei Strategiefindung muss die IT am Tisch sein.

Keine IT-Lobbybildung im Krankenhaus:  
die IT-Leiter sind ebenso in der Pflicht für das Gesamtsystem Krankenhaus zu sorgen wie die Geschäftsleitungen.

## KLIMA

### Problem

- **Der Wert der IT**

Die Diskussion belastet die Erkenntnis: „IT kostet Geld“

„IT kann nicht unbemannt betrieben werden.“

Der Wert der IT bleibt allerdings unterbewertet

IT erfordert Reorganisation

Abteilungsgrenzen treten als kritische Bereiche auf.

Der CIO als zentraler Steuermann wird ad absurdum geführt.

Interdisziplinäre Abstimmung ist auf dem Weg der Besserung, noch nicht als gut zu bezeichnen. Grund: Die Bereiche sprechen zu wenig miteinander.

### Lösung

Klare Weisungen vom Verwaltungsmanagement sind unabdingbar, sonst entsteht/besteht hohe Ineffektivität weiter. Vorwürfe, Beschuldigungen können nicht geklärt und abgebaut werden.

### Problem

- **Problem Sprachschwierigkeiten**

Sprachschwierigkeiten zwischen IT und Betriebswirtschaftlern wie bei anderen Berufsgruppen auch (z. B. Mediziner und Betriebswirtschaftler). Reibungsverluste entstehen auch wegen der Persönlichkeitsstruktur von Technikern: sie sind eher oftmals introvertiert.

### Lösung

Dialog zwischen IT und Verwaltungsmanagement beleben  
Das eigene Profil als guter Kommunikator trainieren  
Überzeugungsarbeit leisten  
Führungskompetenz haben und beweisen  
Soziale Kompetenz verstärken  
Qualifikation heißt auch Blick über den Tellerrand

## KOMMUNIKATION

### Problem

- **Kernkompetenz verständlich machen**

IT und Verwaltungsmanagement stehen auf Augenhöhe bei Fachkommunikation, IT an Ergebnisfindung beteiligen, in das Leitungsgremium einbeziehen. IT einbinden in Aufgaben der Organisation und Unternehmensentwicklung.

Künftige Orientierung der Kompetenz der IT lautet: Neuorientierung in Richtung Dienstleistungsbereich, weg von reiner Technik. Routinearbeiten sind oft Fälle für Outsourcing.

Es liegt an der IT, ihre Bedeutung für das Krankenhaus bei „IT-Laien“ (Verwaltungsmanagement) aufzuzeigen.  
„Gutes tun und darüber reden – und in der Sprache des Adressaten sprechen“.

### Lösung

Kernkompetenz der IT: Anwendungskompetenz - Applikationsmanagement  
intern

Organisationswissen und Integrationsblick schärfen  
Betriebsorganisation gestalten  
Dazu Gremien aus Fachpersonal und IT bilden.

IT als Berater des Verwaltungsmanagement - Einsatz und  
Zusammenführen der IT-Aktivitäten.

Innerbetriebliche Kommunikation ausbauen.

## Konsequenzen

Über den Tellerrand blicken

Weiterbildung forcieren

Position der IT aufwerten als gestaltendes Element.

Ist der Clinch zwischen Verwaltungsmanagement und IT ein  
Generationsproblem?

Die finale Frage: Ist der richtige Mann am richtigen Platz?