



## **„Informations- & Medizintechnik und die Krankenhaus Unternehmensführung“.**

**Die Einrichtungen des Gesundheitswesens verspüren einen hohen Druck, ihre internen Prozesse und Abläufe effizienter zu gestalten. IT-gestützte Informationssysteme sind dazu ein Werkzeug, um akute medizinische, organisatorische und finanzielle Herausforderungen anzugehen. Doch immer noch rangiert IT meistens als Kostenfaktor und nicht als Nutzenpotenzial, was sich wohl auch an der Budgetaufteilung zeigt.**

***Die Krankenhauslandschaft weist seit langem einen Investitionsstau von über 50 Mrd. Euro auf. Welche Investitionstendenz in IT zeigt das Krankenhaus-Management?***

Fakt ist, dass grundsätzlich zu wenig Geld für die hausärztliche Notfall- und die akutstationäre Krankenhausversorgung im System ist. Es gibt Landstriche in den alten und in den neuen Bundesländern in den die BürgerInnen dieses Landes bis zu 50 Km fahren müssen, um an der hausärztlichen Notfallversorgung teilzunehmen, warum diese dann von den Akutkliniken in diesen Landstichen geleistet werden muss. Da diese Häuser das „Herzstück“ der Patientenversorgung in unser Republik darstellen und immer „offene Türen“ haben müssen bzw. ihre Notfallversorgung nicht aus betriebswirtschaftlichen Gründen auf die Zeit zw. 09:00 und 17:00 beschränken dürfen, schlossen lt. VKD Präsident Dr. Josef Düllings bzw. lt. VKD-Umfrage 46% der Allgemeinkrankenhäuser und 53% der Grundversorger das Geschäftsjahr 2013 „defizitär“ ab (11.09.2013, Berlin). Die Aussichten für 2014 stimmen darüber hinaus nicht positiv, lt. Ärzteblatt vom November 2013 bzw. Krankenhaus-Barometer rechnen nur 22% mit einer Verbesserung und 39% mit einer Verschlechterung der Lage.

Mit Blick auf den Investitionsstau verhält es sich dann so, dass bei den Investitionsplanungen in den Häusern klar auf den Wertbeitrag der einzelnen Investitions-Vorhaben fokussiert wird und da ist die IT nur eine Baustelle, d.h. Fragen die sich ein Investitionsvorhaben stellen muss sind,

- ist ein strategischer Wettbewerbsvorteil in der Region zu erzielen,
- wird eine „Produktivitätssteigerung oder aber Betriebskostenverringerung“ erreicht,
- wie stark wird der Effekt sein und
- wann wird dieser Effekt eintreten.

Diese Barwert- oder ROI-Betrachtung wird für jedes Projekt gemacht, da die Bundesländer im Großen und Ganzen nicht mehr ihren Aufgaben aus der dualen Krankenhausfinanzierung nach kommen und somit Investitionsvorhaben mit Hilfe von Eigen- oder Fremdkapital gestemmt werden müssen, mit den entspr. Folgen für Kontokorrentlinien, Kreditlinien, etc. Die Vorgehensweise des anderen Partners in der dualen Finanzierung, d.h. der Kostenträger jede diskussionswürdige Krankenhausabrechnung nicht zu bezahlen, d.h. konkret die offenen Posten zu vergrößern und das Working Capital bzw. die Liquidität zu verringern, verschärft das Problem noch, da Fremdkapital Tilgungen und Zinsen trotzdem regelmäßig anfallen.

Das sich die Kliniken ungerecht behandelt fühlen ist somit nicht verwunderlich, auch und gerade vor dem Hintergrund der enormen Arbeitszeitkomprimierung, zzgl. Fachkräftemangel, nicht betriebswirtschaftlich steuerbaren Fallzahlenanstiege, Erlösabschläge, etc.



Die hinterfragten Investitionstendenzen in IT haben somit drei Schwerpunkte, d.h.

- Erlössicherung
- Vermeidung von Organisationsverschuldungen,
- Betriebskostenverringering und
- Behebungen von Notsituationen in IT.

***Verteilen die Krankenhäuser ihr Budget zu Ungunsten der IT? Warum? Wie ist von wem gegenzusteuern?***

Wie zuvor dargelegt verteilen die Krankenhäuser ihre für Investitionen nach vielen Erhebungs- und Planungsrunden allokierten Mittel nicht zu Ungunsten der IT! Vielmehr konkurrieren die unterschiedlichsten Investitionsvorhaben darum in die Investitionsplanungen der Häuser aufgenommen zu werden.

Weisen die anvisierten Vorhaben der Informations- und Medizintechnik (IMT) keine nennenswerten Effekte in den Bereichen Erlössicherung, Vermeidung von Organisationsverschuldungen und Betriebskostenverringering auf und beheben keine Notsituationen in der IT, so werden sich die Vorhaben im Konkurrenzkampf mit den anderen Projekten nicht durchsetzen.

Die Vorhaben werden sich nur durchsetzen, wenn die IMT-Führung zusammen mit der Unternehmensführung professionell und Management orientiert eine

- langfristige IMT-Strategie und
  - mittelfristige und rollierende IMT-Masterplanung aufsetzt, verabschiedet und „controllt“.
- Zusammen wird der Wertbeitrag der IT in Projekten verabschiedet und Planungssicherheit erreicht. Alles andere führt indes nur zu interessanten Bewertungen der verantwortlichen Akteure. Hier sei gesagt, dass mit diesem Ziel die ENTSCHEIDERFABRIK seinerzeit angetreten ist, d.h. mit der „Ausrichtung von IT und Medizintechnik auf die Unternehmens-Ziele“ und die „Schaffung einer gemeinsamen Kommunikations- und Bewertungsebene zwischen Krankenhaus Unternehmens-, Informationstechnik- und Medizintechnikführung“.

Darüber hinaus fehlt uns im internationalen Vergleich Geld für IT im System. Im Vergleich mit den USA, die uns von der Gesundheitssystemgestaltung ähnlich sind, d.h. ebenfalls kein Steuern, sondern ein Kostenträger finanziertes System zum Einsatz kommt, wurden beispielsweise ca. 40 Mrd. US\$ in IT investiert, was für Deutschland ca. 10 Mrd. US\$ bedeuten würde.

Ein derartiges IT-Förderprogramm wäre auch von daher sinnvoll, da auch in Deutschland völlig unstrittig ist, das die US-Kliniken bzw. alle Leistungserbringer der US Gesundheitswirtschaft, die mittels dieses Förderprogramms in inter- und intraorganisatorische IT-Prozessunterstützung investiert haben, am Ende dieses Förderprogramms Effizienzreserven gehoben haben.

Da, wie dargelegt, insbesondere die finanzielle Situation in den Deutschen Kliniken den Bestrebungen der Häuser hinsichtlich der Verbesserung der inter- und intraorganisatorischen IT-Prozessunterstützung entgegenwirkt, sollte die große Koalition im Schulterschluss mit der Selbstverwaltung die Einführung eines solchen IT-Investitionsprogramms, verknüpft mit zu erreichenden Qualitätskriterien (Meaningful Use Program) zielorientiert diskutieren.

Um zu erreichen, dass nach dem Start eines solchen Förderprogramms die Kliniken zeitnah in inter- und intraorganisatorische IT-Prozessunterstützung investieren und nicht erst am Programm-Ende, sollten, ähnlich dem US-Programm, zum einen „First Mover“ belohnt werden und zum anderen die Vergabe der Finanzmittel an Erreichung von Qualitätsvorgaben bzgl. des zu erzielenden Maßes an Prozessunterstützung gekoppelt werden.



Ähnlich dem Meaningful Use Ansatz sollte somit gemessen werden ob die vorgenommenen Investitionen in inter- und intraorganisatorische IT-Prozessunterstützung zielführend sind, oder nicht. Politik und Selbstverwaltung sollten sich vorab darüber Gedanken machen, welchen Wertbeitrag Investitionen in inter- und intraorganisatorische IT-Prozessunterstützung für

- den Leistungserbringer als solches und
- die Patienten Versorgung insgesamt erzielen sollten.

**Welche hauptsächlichsten Perspektiven für eine hochklassige Versorgung der Patienten und gute Behandlungsergebnisse sehen Sie durch den IT-Einsatz?**

Im Hinblick auf die hochklassige Versorgung der Patienten und gute Behandlungsergebnisse stellen die vier Basis-Eckpfeiler für die Bewertung von IT-Vorhaben, d.h. Wertbeitrag zu Erlössicherung, Vermeidung von Organisationsverschuldungen, Betriebskostenverringerungen und Behebung von Notsituationen in der IT eine mehr als gute Grundlage dar.

Beispielsweise kann die IT eine sehr gute Prozessunterstützung dafür sein, dass die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen auch alle zur Dokumentation kommen. Denn nur was dokumentiert ist, ist abrechnungsrelevant. Auch kann die IT eine sehr gute Prozessunterstützung für die erfolgreiche Aufarbeitung von MDK-Anfragen sein. Alles Punkte den Bereich „Erlössicherung“ betreffend. Der Bereich Vermeidung von Organisationsverschuldungen bezieht sich zwar unmittelbar auf die gesetzlichen Unternehmensvertreter, aber mittelbar auf alle Prozesse die sinnvoller Weise

- zu definieren,
- zu dokumentieren,
- im Organisationshandbuch zu verorten,
- den betroffenen Mitarbeiter „klar zu machen sind (Dienstanweisung & Unterweisung)“,
- kontinuierlich zu überprüfen und
- zu kontrollieren sind.

Beispielsweise sind hier AMTS, elektronische Patientenaufklärung, Case Management, etc. zu nennen. Die Bereiche Betriebskostenverringerung und Behebung von Notsituationen in der IT verstehen sich von selbst bzw. sind parallel zu den oben genannten Punkten zu sehen.

Gerade der Bereich der IT-Prozessunterstützung für eine „hochklassige Versorgung der Patienten“ muss aber von der IMT-Führung zusammen mit der Unternehmensführung in einer IMT-Strategie und IMT-Masterplanung definiert und umgesetzt werden.

Schließlich spricht der Gesetzgeber von der ausreichenden medizinischen Versorgung, bürdet den Kliniken aber mehr als die akutstationäre Notfallversorgung auf.

Beispiele für derartige IT-Prozessunterstützungen sind die, die es dem Krankenhaus ermöglichen einen strategischen Wettbewerbsvorteil zu erreichen, beispielsweise in der Vorreiterrolle für „Selektiv-Verträge“ mit IT gestützten Patienten-Service-Gesellschaften. Aber auch hier sind wir am Ende bei der Umsetzung von Geschäftsmodellen mittels IT und bei dem Thema, das Deutschland dafür im internationalen Vergleich unterfinanziert ist.



**Wie sollte sich das Krankenhaus-Management verhalten, um einen Mehrwert durch IT zu realisieren, obwohl es die Rahmenbedingungen (fehlende Telematikinfrastruktur, Unterfinanzierung etc.) derzeit nicht erlauben?**

Um einen Mehrwert durch IMT zu realisieren, d.h. eine Produktivitätssteigerung oder eine Betriebskostenverringerung einzufahren müssen die zur Diskussion stehenden Investitionsvorhaben, oder auch IT-Prozessunterstützungen für einen höheren Wirkungsgrad sorgen, somit Nutzen stiften bzw. einen Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg liefern.

Um als Unternehmensführung zur richtigen Zeit die richtige Entscheidung treffen zu können, welchem Investitionsvorhaben welcher Anteil an den allokierten Mitteln zur Verfügung zu stellen ist, um schnellstmöglich den größten Unternehmenserfolg zu erreichen, ist von jedem Geschäftsbereich und somit auch von der IMT eine IMT-Strategie und IMT-Masterplanung einzufordern, d.h.

- Projekte,
- vorab definierte Ergebnisqualitäten,
- voraussichtliche Projektdauer,
- Projekt-Vollkosten und
- die zu erwarten Opportunitätskosten bei Projekt Nicht-Durchführung.

Um diese heruntergebrochenen „Business Pläne“ zielgerichtet umzusetzen zu können, benötigt die Unternehmensführung auf der Leitungsebene natürlich die entsprechenden Sparringspartner.

**Welche Hemmschwellen für die Realisierung des IT-Potenzials im Krankenhaus sehen Sie vor allem? Welche Lösungen gibt es?**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Hemmschwellen für die Realisierung des IT-Potentials im Krankenhaus die

1. stetig wachsenden Aufgaben des Unternehmens Krankenhaus im Rahmen der Versorgung der BürgerInnen sind,
2. die nicht leistungsgerechte Vergütung der Bereitstellung von Versorgungskapazitäten, als auch der Versorgung selbst,
3. die nicht mehr gegebene Funktionsfähigkeit der dualen Finanzierung zzgl. der nirgendwo eingepreisten Finanzmittelbeschaffung am Kapitalmarkt,
4. die Abwesenheit eines nationalen Investitionsprogramms in inter- und intraorganisatorische IT-Prozessunterstützung anhand von Qualitätskriterien,
5. die Konkurrenz der unterschiedlichsten Investitionsvorhaben untereinander,
6. die Tatsache, dass IMT nur unmittelbar zu einem strategischen Wettbewerbsvorteil führt,
7. das Fehlen einer mit der Unternehmensführung verabschiedeten IMT-Strategie und -Masterplanung und
8. das Fehlen einer gemeinsamen Kommunikations- und Bewertungsebene zwischen Krankenhaus Unternehmensführung und IMT-Führung.

Da die Gesundheitssystemgestaltung der Selbstverwaltung obliegt, sollte sich das Unternehmen Krankenhaus auf sich und seine Stärken im Abgleich mit den regionalen Wettbewerbern konzentrieren und sich die folgenden Fragen beantworten,

→ ist meine IMT auf die Unternehmens-Ziele ausgerichtet bzw. leistet diese einen Wertbeitrag zum Unternehmenserfolg ?

→ Habe ich im Unternehmen eine gemeinsame Kommunikations- und Bewertungsebene zwischen Krankenhaus Unternehmens-, Informationstechnik- und Medizintechnikführung ?