

»BLINDTEXT-HEADLINE«

Wie sehen die Krankenhausdirektoren ihre IT-Leiter? Was kritisieren sie an den IT-Anbietern? Welche Forderungen haben sie an die Gesundheitspolitik? Die Präsidiumsmitglieder des Verbands der Krankenhausdirektoren in Deutschland stellen sich den Fragen von E-HEALTH-COM.

TEXT: HANS-PETER BRÖCKERHOFF UND MIRIAM MIRZA

In der gediegenen Atmosphäre des Düsseldorfer Industrie Clubs kommen seit fast hundert Jahren Entscheider zusammen – ein passender Ort also für eine Veranstaltung, die sich Entscheiderevent nennt. Sie wird von der IuiG (Initiative für Unternehmensführung und IT-Service-Management in der Gesundheitswirtschaft) in Zusammenarbeit mit dem Verband der Krankenhausdirektoren in Deutschland (VKD) e.V. getragen. Und weil es gut passt, trifft sich das Präsidium des VKD am Vortag in diesen altherwürdigen Räumlichkeiten des Industrieclubs. Im Vorfeld der Präsidiumssitzung stellen sich die Verbandschefs den Fragen der E-HEALTH-COM-Redakteure zum Stellenwert der IT im Krankenhaus, den Erwartungen an die IT-Dienstleister, zur Haltung gegenüber der elektronischen Gesundheitskarte und zu den Forderungen an die Politik.

In der Runde sitzen sechs der VKD-Präsidiumsmitglieder, das siebte, Dr. Ralf-Michael Schmitz, Geschäftsführer vom Klinikum Stuttgart, ist leider aus Krankheitsgründen verhindert. Diese Krankenhauschefs repräsentieren teilweise sehr unterschiedliche Häuser. Allen gemeinsam ist jedoch, dass diese mittlerweile ohne die moderne Informationstechnologie nicht laufen würden. Die IT-Verantwortlichen sind 



Das VKD-Präsidium (v.l.): Robert Schmeiser, Peter Löbus, Heinz Kölking, Bernhard Unkel, Dr. Josef Düllings und Peter Asché (wegen Krankheit nicht anwesend Dr. Ralf-Michael Schmitz)



»Wir erleben immer wieder, dass Experten kommen und die Geschäftsprozesse nicht kennen. Man gibt sich zwar den Anstrich, die neuesten Gesetze umge-

setzt zu haben, aber die Bananen, die ins Haus kommen, sind sehr, sehr grün.«

HEINZ KÖLKING

ist Geschäftsführer am Diakonissen-Mutterhaus in Rotenburg mit Diakoniekrankenhaus und Präsident des VKD.

»Die Innovationskraft, die in der elektronischen Gesundheitskarte steckt, wird ja nicht umgesetzt. Alles, was ein Krankenhaus wirklich dringend bräuchte an Patientendaten und Vitaldaten, ist nicht vorhanden.«



PETER LÖBUS

ist Geschäftsführer des Klinikums Bernburg gGmbH und 1. Vizepräsident des VKD.



»Es gibt Häuser, in denen die Medizintechnik der IT untergeordnet wurde, bei anderen ist es umgekehrt. Damit muss man sich in den nächsten Jahren be-

schäftigen, weil wir fast keine Medizintechnik einsetzen ohne IT-Schnittstelle.«

PETER ASCHÉ

ist Geschäftsführer des Klinikums der Stadt Ludwigshafen und Referent für Öffentlichkeitsarbeit des VKD.

deshalb zu wichtigen Mitarbeitern geworden. Dennoch gibt es wohl nur wenige Funktionen, die so unterschiedlich bewertet werden, wie die des Krankenhaus-IT-Leiters: Auf der einen Seite gibt es inzwischen den Chief Information Officer (CIO), der auf Vorstands- oder Geschäftsführungsebene entscheidend an der Krankenhausführung Anteil hat. Auf der anderen Seite fühlen sich manche Krankenhaus-IT-Leiter immer noch als „Kellerkinder“.

VOR DIESEM Hintergrund wollten

die Moderatoren zunächst wissen, wie die Teilnehmer den Stellenwert der IT im Krankenhaus sehen. Soll der IT-Leiter eher strategisch mitverantwortliche Führungskraft oder eher innerbetrieblicher Dienstleister sein? „Ich persönlich würde sagen, dass der Leiter IT im Krankenhaus im Dienstleistungsbereich angesiedelt ist, mit sehr starkem technischem Background“, sagt Heinz Kölking, Geschäftsführer am Diakonissen-Mutterhaus in Rotenburg und VKD-Präsident. „Allerdings ist die IT in den letzten Jahren immer näher an die Geschäfts- und medizinischen Prozesse herangekommen. Nur Dienstleister zu sein, der den Überblick über die Technik hat, reicht deshalb nicht mehr. Aber ich sehe den IT-Leiter auch nicht in der strategischen Spitze eines Krankenhauses.“ 1. Vizepräsident und Geschäftsführer des Klinikums Bernburg gGmbH Peter Löbus betont die geänderten Rahmenbedingungen, die zum Heranrücken der IT-Leitung an die Unternehmensleitung führen. „Für ein erfolgreich agierendes Krankenhaus ist es wichtig, dass man seine Instrumente kennt und zur Steuerung des Unternehmens einsetzt – und diese Instrumente betreffen zunehmend das Daten- und Informationsmanagement.“ Dr. Josef Düllings, Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, glaubt, dass für die Träger der Krankenhäuser mit der Entscheidung, eine CIO-Funktion einzurichten, auch eine grundsätzliche, „normative“ Entscheidung verbunden ist. „Es gibt bisher nur wenige Krankenhäuser in

Deutschland, die einen CIO haben.“ Peter Asché, Geschäftsführer des Klinikums der Stadt Ludwigshafen, sieht ebenfalls den enormen Bedeutungsgewinn der IT, geht aber auf einen zusätzlichen Aspekt ein. „Die Steuerung ist Sache der Geschäftsführung, des Vorstands. Aber die IT muss das, was man Health performance nennt, liefern – und zwar gemeinsam mit der Medizintechnik.“ Für ihn müsse sich ein Krankenhaus deshalb eher die Frage stellen, welchen Stellenwert die IT gegenüber der Medizintechnik zukommt. „Es gibt Häuser, da wurde die ganze Medizintechnik von der IT untergeordnet, bei anderen ist es umgekehrt. Jedes Haus muss dazu eine eigene Analyse machen. Damit muss man sich in den nächsten Jahren intensiv beschäftigen, weil wir fast keine Medizintechnik einsetzen, die nicht gleichzeitig eine Schnittstelle zur IT hat.“

Robert Schmeiser, Kaufmännischer Leiter im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und 2. VKD-Vorsitzenden, betont: „Gerade weil die Situation viel vernetzter ist, wir im medizinischen Bereich sehr hochwertige Geräte haben, die in unsere Informationsverarbeitung mit einbezogen werden müssen, ist der IT-Leiter für uns eine Funktion geworden, die man in strategische Erwägungen einbeziehen muss. Er muss wissen, was die IT aus strategischer Sicht leisten kann. Ich sehe im IT-Leiter deshalb nicht nur den Umsetzer, sondern den Berater der Krankenhausleitung.“

Für Bernhard Unkel, Kaufmännischer Direktor des St. Elisabeth-Krankenhauses Lahnstein, ist die Frage nach der Rolle des IT-Leiters auch von den handelnden Personen und der Größe der Häuser abhängig. „Wir vertreten als Verband sehr unterschiedliche Krankenhäuser und da hat auch die IT einen unterschiedlichen Stand – übrigens auch was die Persönlichkeiten in diesem Bereich angeht. Ein kleines Krankenhaus kann sogar besser beraten sein, in Richtung Outsourcing zu denken, als eine eigene IT-Mannschaft anzustellen.“

BEI ALLER differenzierten Einschätzung der Rolle des IT-Leiters sind sich die Anwesenden doch darüber einig, dass eine stärkere strategische Ausrichtung der IT im Krankenhaus notwendig ist, die im Übrigen noch verstärkt wird wenn der IT-Einsatz über das einzelne Krankenhaus hinaus geht. Zum Beispiel wenn sie eingesetzt wird, um die Vernetzung mit anderen Krankenhäusern voranzutreiben. Gerade für kleine Häuser, sagt Unkel, liege der Vorteil hierbei in der Möglichkeit, Leistungen outsourcen zu können. „Bei der Telerradiologie gehen wir diesen Weg schon.“ „Vernetzung ist insgesamt ein Trend der Zeit,“ fährt Löbus fort, „die veränderten Rahmenbedingungen zwingen uns zu weit gehenden Vernetzungen – zwischen klein und groß und zwischen groß und groß, zwischen ambulant und stationär, aber auch zwischen stationär und stationär. Nur so können wir die Leistungserbringung konzentrieren und komprimieren. An dieser Stelle besteht großer Handlungsbedarf.“

Ist dabei und bei der Optimierung des IT-Einsatzes insgesamt die Industrie eine genügend große Hilfe oder könnten die IT-Anbieter mehr tun? „Mehr Praxisnähe!“ ist darauf die einhellige Antwort der Runde. Häufig seien Lösungen schlichtweg an den Bedürfnissen der Krankenhäuser vorbeientwickelt worden. Kölking bekräftigt: „Wir erleben immer wieder, dass Experten in die Häuser kommen und die Geschäftsprozesse und die Rahmenbedingungen nicht verstehen. Man gibt sich zwar den Anstrich, die neuesten Gesetze umgesetzt zu haben, aber die Bananen, die ins Haus kommen sind sehr, sehr grün.“

MÜSSTEN INDUSTRIE und Krankenhäuser dann nicht mehr miteinander sprechen? „Die Sprache zwischen der Industrie und dem Krankenhaus, aber auch zwischen den IT-Fachleuten und dem Krankenhausmanagement, ist extrem unterschiedlich,“ erklärt Asché. „Die Konsequenz daraus ist, dass das, was wir eigentlich wollen nicht unbedingt an die Industrie vermittelbar ist.

Und was von der Industrie angeboten wird, nicht das ist, was wir wollen.“ Löbus nickt. „Wir haben in der Vergangenheit kaum vermocht, eine einheitliche Kommunikationsebene herzustellen. Eine gemeinsame Sprache entwickelt sich nur im gegenseitigen Austausch. Darum machen wir eine Veranstaltung wie den Entscheiderevent.“ Die Idee sei, so Löbus weiter, Entscheider aus dem Krankenhaus mit den Unternehmensvertretern ins Gespräch kommen zu lassen und an gemeinsamen Lösungen zu arbeiten. „Wir müssen mehr und mehr erreichen, dass Organisationslösungen entwickelt werden und nicht nur IT-Lösungen,“ wirft Düllings ein. „Man sollte dafür vielleicht gar nicht den Anspruch haben, die beiden Sprachen wechselseitig zu korrigieren. Verständigungsschwierigkeiten gibt es zwischen Medizin und Verwaltung auch gelegentlich. Das ist ein produktiver Konflikt. Ich glaube, es ist viel gewonnen, wenn man eine Plattform schafft, wo man diese Differenzen austarieren kann und dann aus dem Prozess heraus eine Organisationslösung für das Krankenhaus findet. Bei der Neuanschaffung sollte man einen flexiblen Geländewagen bestellen, heißt: IT plus Organisationslösung.“

HILFT DABEI der Trend zu modularen Lösungen, der bei vielen KIS-Anbietern zu beobachten ist? „Dass seitens der Anbieterschiene weniger Rundumpakete angeboten werden,“ antwortet Unkel, „sondern dass man sich dort sehr stark Subsystemen bedient, muss nicht nachteilig sein. Einzelne Unternehmen spezialisieren sich auf einzelne Produkte, die zusammengeführt werden. Am Schluss muss man dann aber mit einem Generalunternehmer arbeiten, weil sonst bei Nichtfunktionieren einer die Schuld auf den anderen schiebt.“ „Mittlerweile ist die Komplexität des Unternehmens Krankhaus so groß geworden,“ bekräftigt Kölking, „dass die Abbildung in einer EDV nur modular erfolgen kann. Es wird keinen geben, der das insgesamt noch überblickt. Aber

» Wir müssen mehr Organisationslösungen entwickeln. Um eingefahrene Gleise zu verlassen, sollte man bei der Neuanschaffung nicht wieder einen Zug bestellen, sondern einen Geländewagen. «



DR. JOSEF DÜLLINGS ist Hauptgeschäftsführer der St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn und St.-Josefs-Krankenhaus gem. GmbH Salzkotten und Schriftführer des VKD.



» Wir haben gemerkt, dass wir mittlerweile mehrere Fortbildungstage zu diesem Themengebiet anbieten müssen. Die IT ist früher immer nur mitgelaufen, aber jetzt ist sie ein eigenständiger Themenkomplex geworden. «

ROBERT SCHMEISER ist Kaufmännischer Leiter im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg und 2. Vizepräsident des VKD.

» Wir brauchen in der Politik mehr Sachverstand und Verlässlichkeit. Was wir zurzeit haben, ist ein Dollhaus. Das sieht man an der letzten Reform. Die Zuzahlung wird spannend, da sind wir jetzt nämlich das Inkassobüro geworden. «



BERNHARD UNKEL ist Kaufmännischer Direktor des St. Elisabeth-Krankenhauses Lahnstein und Schatzmeister des VKD.

Entscheiderfabrik *Wie kann IT im Krankenhaus zum Erfolgsfaktor werden? Durch einen produktiven Austausch zwischen Unternehmensführung, IT-Leiter und IT-Anbieter.*

Mit dem „Entscheiderevent 2009“ (12.-13.02.2009) begann in Düsseldorf die diesjährige „Entscheiderfabrik“. Dahinter steht die spannende Idee, in einem strukturierten Diskussionsprozess aktuelle und relevante Krankenhaus-IT-Themen zu identifizieren und zu bearbeiten. Getragen und organisiert wird die Entscheiderfabrik von der verbandsübergreifenden Initiative Unternehmensführung und IT-Service-Ma-

schaft und von weiteren Experten. Das Sommercamp (am 15./16.2009) dient dann der konkreten Ausarbeitung im kleineren Kreis und während der Medica werden die Ergebnisse dieses Prozesses in der "Session des VKD e.V." einem größeren Publikum vorgestellt. Die Bearbeitung der fünf IT-Schlüssel-Themen endet damit allerdings nicht. "Auf dem 2010 Entscheiderevent wird ein finaler Status abgegeben.

Die fünf auf dem 2009er Entscheiderevent definierten Schlüsselthemen sind:

- Green-IT: Realisierung von Energieeinsparungen über effizienten IT-Einsatz,
- Unternehmenssteuerung: Definition und Darstellung von strategisch wichtigen Informationen,
- Versorgungsmanagement: Effektivere intersektorale Versorgung durch schnelle Informationsverfügbarkeit,
- Mobil: Verbesserte Leistungserbringung durch unmittelbaren IT-Einsatz
- IT und Medizintechnik: Prozessverbesserungen durch das Vereinen von Medizintechnik und IT.

Der Leiter / Sprecher des IuiG-Initiativrats, Dr. Pierre-Michel Meier, bewertet die Entwicklung der Entscheiderfabrik positiv und sieht in diesem Jahr einen besonderen Entwicklungsschritt. „Die Erfahrungen aus 2007 und 2008 zeigen,“ erläutert er, „dass das Konzept gut funktioniert. Die beteiligten Krankenhausleiter bekommen sogar Anrufe aus nicht beteiligten Häusern, die ebenfalls von den erarbeiteten Lösungen ebenfalls profitieren möchten. Deshalb und wegen deutlicher Ankündigungen aus dem Kreis der Krankhausdirektoren gehe ich davon aus, dass sich die Zahl der teilnehmenden Krankenhausleiter noch signifikant erhöhen wird.“

Detaillierte und regelmäßig aktualisierte Informationen über die Entscheiderfabrik gibt es unter www.GuiG.org

agement in der Gesundheitswirtschaft (IuiG). Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) ist einer der wesentlichen Unterstützer und Mitstreiter in dieser Initiative, die sich auf die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Unternehmensführung und IT-Leitung im Krankenhaus sowie zwischen dem Krankenhaus und den Anbietern von IT-Lösungen konzentriert.

Das Gerüst der Entscheiderfabrik ist eine Auftaktveranstaltung, der Entscheiderevent, zu Beginn des Jahres, ein Sommercamp und eine Präsentation der Ergebnisse auf der Medica. Auf dem Event werden fünf sogenannte IT-Schlüssel-Themen erarbeitet, die dann jeweils von einem oder maximal zwei Krankenhäusern konkret weiterbearbeitet werden. Unterstützt werden sie dabei von Paten aus der Industrie, Wissen-

es ist eine hohe Herausforderung, alles zusammenzuführen.“ Asché hält dagegen: „Ich bin glühender Verfechter einer integrierten Lösung. Ich glaube, dass der Trend zum modularen System ein bisschen industriegetriggert ist, weil man sich mittlerweile auch dort klar geworden ist, dass das nicht so einfach geht und man extrem viele Innovationen und Investitionen tätigen muss. Dennoch: Jede Schnittstelle ist ein Problem und der Mix zwischen Medizintechnik und IT verlangt immer noch ein integriertes System. Dem einen oder anderen Anbieter ist sicher klar, dass er mit einem modularen System wirtschaftlich erfolgreicher ist. Es kann auch nicht jeder ein integriertes System produzieren, aber die Kernprozesse sollten nach Möglichkeit in einem integrierten System abgebildet werden.“

THEMAWECHSEL. Wie stehen die Diskutanten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte? „Ich bin ein innovativer Mensch. Aber wenn ich sehe, welche Probleme uns noch bei einer schlichten KIS-Anwendung plagen und wenn ich mir dann vorstelle, dass die Karte das System noch komplexer macht, ist da eine Menge Skepsis,“ meint Kölking und erhält beipflichtigendes Nicken aus der Runde. Dabei wollen sie ihre Skepsis nicht als Ablehnung verstanden wissen. „Dass die Entwicklung in diese Richtung geht, davon sind alle überzeugt, aber wir sehen eben auch die Probleme,“ sagt Düllings. Löbus fährt fort: „Die Innovationskraft, die in einer solchen Karte steckt, wird ja nicht umgesetzt. Alles, das was ein Krankenhaus wirklich dringend bräuchte an Patientendaten und Vitalitätsdaten, ist nicht enthalten. Der einzige Vorteil ist, dass man relativ schnell, sofern der Patient die Karte dabei hat, den Versicherungsstatus prüfen kann. Ansonsten ist die Stimmung in den Häusern eher verhalten, weil die Vorteile noch nicht gesehen werden, der Aufwand unklar ist und die Gegenfinanzierung bei weitem nicht ausreicht, weil die Schnittstellen falsch bewertet werden. Ein großes Krankenhaus

Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunterschrift
Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunterschrift

hat wesentlich mehr Zugangsmöglichkeiten für einen Patienten. Die brauchen alle ein solches Lesegerät brauchen. Damit haben die Häuser noch erhebliche Finanzierungsprobleme.“

GEFRAGT, welche Forderung die Krankenhausdirektoren an die politische Ebene haben, ist die Antwort einstimmig: Verlässlichkeit! „Das, was wir zur Zeit haben, ist ein Dollhaus“, erklärt Unkel. „Das sieht man an der letzten Reform. Die Zuzahlung wird spannend, da wir jetzt nämlich das Inkassobüro geworden sind. Was damit für ein Krankenhaus verbunden ist, ist unvorstellbar. Aber das hat man im Bundesrat entschieden. Wir brauchen in der Politik mehr Sachverstand und Verlässlichkeit.“ „Eine Forderung muss sein, dass es nicht so komplexe Gesetzesvorlagen gibt“, wirft Düllings ein. „Dafür brauchen wir Unterstützung, auch aus der IT-Welt.“ Und Aschè betont: „Wir brauchen eine klare Grundlage, Verlässlichkeit, Finanzierbarkeit und vor allem keinen zusätzlichen Aufwand. Das ist natürlich fast so schwer wie die erste Landung auf dem Mond.“ Kölking schließlich kritisiert die Überregulierung: „Ich glaube ein Grundübel ist – und da muss sich jeder von uns auch an die eigene Nase fassen –, dass wir detailverliebt sind. Jeder meint, nur dann Gerechtigkeit erfahren zu können. Die Politik greift das auf und reguliert und reguliert und hinterher kommt nur Murks raus.“ Darum

setze sich der Verband auch auf politischer Ebene aktiv für Deregulierung ein.

Und zu guter Letzt: Wie fördert der VKD den besseren Einsatz der IT in den Krankenhäusern? Wie macht er die Mitglieder fit für die IT? „In unserem Verband“, antwortet Löbus, „gibt es zwei große Arbeitsgruppen. Die eine beschäftigt sich mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen und die andere, der Grundsatzausschuss, beschäftigt sich speziell mit diesen Dingen. Wir haben uns in diesem Arbeitskreis – übrigens nach einer Mitgliederbefragung – auf die Fahne geschrieben, die Zusammenarbeit mit der Industrie in Fachveranstaltungen zu verbessern. Wir bringen uns in die großen bekannten Messen immer wieder ein. Es fällt uns manchmal schwer, immer wieder die Kommunikationsplattform zu finden. Aber wir suchen den Kontakt und versuchen, das auch auf Landesebene zu tun.“ „In meiner Landesgruppe beispielsweise“, führt Schmeiser fort, „bringen wir IT auch verstärkt in unsere Fortbildungen ein. Wir geben sowohl Unterstützung für die Geschäftsführer als auch für die IT-Leiter. Und mittlerweile merken wir, dass wir zu diesem Themengebiet sogar mehrere Tage Fortbildung anbieten müssen. Auch daran wird der Wandel deutlich, Die IT ist früher immer nur mitgelaufen, aber jetzt ist sie ein eigenständiger Themenkomplex geworden.“



Blick in die Runde: (v.l.) Robert Schmeiser, Peter Aschè, VKD-Geschäftsführerin Gabriele Kirchner, (organisierte die Gesprächsrunde), E-HEALTH-COM-Redakteurin Miriam Mirza und E-HEALTH-COM-Herausgeber Hans-Peter Bräckerhoff