

Krankenhaus-IT

Fakten und Perspektiven der IT im Gesundheitswesen

JOURNAL



**Ready für den
IT-Change**
KH-IT-Herbsttagung 2020

IT im Krankenhaus: große Herausforderung auch in Zukunft

Impulse, Anforderungen und Perspektiven

Die KH-IT-Herbsttagung im virtuellen Gewand – ein Zeichen für eine Branche im Wandel. Neue Impulse, Anforderungen und Perspektiven der IT und seiner Leiter im Krankenhaus beleuchtet Horst-Dieter Beha, Vorsitzender KH-IT Bundesverband der Krankenhaus IT - Leiterinnen/Leiter e.V.

Die Branche ist im Wandel. Wie bewegt sich die Mitgliederzahl des KH-IT?

Horst-Dieter Beha: Seit einigen Jahren hat sich die Mitgliederentwicklung derart eingependelt, dass wir ein stetiges moderates Wachstum sowohl bei den ordentlichen Mitgliedern als auch bei den Fördermitgliedern verzeichnen können. In Zeiten der Konsolidierung bei den Krankenhäusern wie auch bei den Firmen ist das sicherlich ein sehr gutes Zeichen. Die Zahl der IT-Leiter in deutschen Krankenhäusern dürfte aufgrund der Zusammenschlüsse zu Verbänden und Ketten eher rückläufig sein. Um diesem Trend zu entsprechen, vor allem im Hinblick darauf, dass die Bedeutung der IT im Krankenhaus nicht ab-, sondern deutlich zunimmt, haben wir schon vor Jahren vorausschauend unsere Mitgliederstrukturen angepasst. Obwohl der Name des KH-IT vielleicht eine Beschränkung suggeriert, ist es auch möglich, dass leitende und verantwortliche Mitarbeiter aus IT-Abteilungen Mitglied werden können, die nicht IT-Leiter sind. Genauso sind wir auch für leitende Angestellte in der Medizintechnik offen, da beide Bereiche inhaltlich, in den Häusern zunehmend auch organisatorisch, immer mehr zusammenwachsen. Ob hier eine weitere Öffnung mittelfristig notwendig ist, wird bei uns intern schon seit einiger Zeit diskutiert. Die Mitgliederentwicklung zeigt uns, dass wir derzeit sehr gut aufgestellt sind.

Was bietet der KH-IT an Impulsen für seine Mitglieder aus der IT-Krankenhausführung zum Thema „Kein Geld und kein Personal“?

Horst-Dieter Beha: Auf diesem Feld sind wir in zwei unterschiedlichen Richtungen aktiv. Die eine Schiene ist die politische. Steter Tropfen höhlt den Stein. Wir werden nicht müde, faktengestützt in der Öffentlichkeit und auch direkt bei Stakeholdern eine Kurskorrektur einzufordern. Dazu gab es unsererseits inzwischen mehrere wissenschaftliche Studien mit entsprechenden aussagekräftigen Ergebnissen. Zu einen wurde in einem umfangreichen Projekt durch unsere Beirätin Prof. Dr. Anke Simon an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg eine Umfrage zur Anwenderzufriedenheit mit der IT im Krankenhaus durchgeführt. Eines der Ergebnisse war hierbei, dass die Anwender mit der fachlichen und Sozialkompetenz des IT-Personals sehr zufrieden

sind, es aber einfach am notwendigen Personal mangelt, um die Vielzahl der Thema in vernünftiger Zeit abarbeiten zu können. Eine zweite Studie, maßgeblich zusätzlich begleitet von Helmut Schlegel, einem langjährig erfahrenen IT-Leiter aus unseren Reihen, zielte direkt darauf ab, den fehlenden Deckungsbeitrag für eine gut funktionierende IT im Krankenhaus deutschlandweit zu beziffern. Beide Untersuchungen sind hinreichend publiziert und verbreitet. Aus meiner Erfahrung lässt sich feststellen, dass immerhin ein zartes Pflänzchen zu wachsen begonnen hat und punktuell Umdenken auch in den Führungsetagen und der Politik zu verspüren ist. Hier sind natürlich noch viel mehr Taten gefordert als bisher.

Dass dies ein sehr langsamer Prozess ist, liegt in der Natur der Sache, wobei die Corona-Krise hierbei helfen sollte, Dinge zu beschleunigen. In der Zwischenzeit tun wir aber auch direkt etwas für die IT-Leiter: Da wir letztlich alle im selben Boot sitzen, macht es Sinn, Erfahrungen untereinander auszutauschen. Alle leben mit derselben Situation und entwickeln ihre eigenen Strategien, damit umzugehen und trotzdem zu schnellen und brauchbaren Lösungen zu kommen. Ein alter Grundsatz in Zeiten der Mangelwirtschaft ist es zusammenzustehen, Erfahrungen und Lösungsmöglichkeiten auszutauschen und sich gemeinsam eine Stimme zu verschaffen. Aus dieser Idee ist der KH-IT vor knapp 25 Jahren entstanden, und sie gilt bis heute. Das physische Zusammenkommen ist in der aktuellen Pandemie deutlich erschwert. Wir mussten deshalb auch schweren Herzens die Frühjahrstagung ausfallen lassen. Um unsere Mitglieder nicht über einen längeren Zeitraum allein zu lassen, haben wir uns zu einer Online-Tagung im September entschlossen. Das war durchaus nicht so einfach umzusetzen wie es am Anfang schien, denn das gewohnte Format der Präsenztagung in den virtuellen Raum zu verfrachten, ist mit erheblichem organisatorischem und finanziellem Aufwand verbunden, den ein weitgehend auf ehrenamtlicher Arbeit basierender Verband nicht so ohne weiteres stemmen kann. Das Ergebnis kann sich aber, denke ich, sehen lassen. Zusätzlich zu Online-Seminaren loten wir derzeit aus, was mit Präsenzseminaren möglich ist. Auch da sehe ich uns auf einem guten Weg.

Was erwarten Anwender sowie Krankenhausmanagement künftig von einer IT-Abteilung? Welche strategische Rolle will/soll die IT künftig spielen?

Horst-Dieter Beha: Dass die IT an sich im Krankenhaus inzwischen eine herausragende Rolle spielt, ist in den Entscheidungsgremien wohl fast überall angekommen. Interessanterweise klärt das aber nicht zwingend die tatsächliche Rolle der IT-Abteilung, denn Anforderungen und Steuerungen in Sachen IT kommen in den letzten Jahren zunehmend häufiger von den Anwendern selbst. Sie verlangen nach Soft- und Hardwareunterstützung für ihre Tätigkeiten und wissen recht genau, was sie sich darunter vorstellen, denn IT ist ganz selbstverständlich in den Alltag eingekehrt. Die Rolle der IT-Abteilung hat sich aus Anwendersicht somit teilweise verändert hin zu der Stelle, die dafür sorgen muss, dass all das, was benötigt wird umgesetzt wird und funktionieren muss. Die technischen Details spielen dabei kaum eine Rolle. Das wird als Kernkompetenz der IT-Abteilung gesehen und ist es ja auch. Diese technischen Details sind aber umgekehrt keine strategische Aufgabe. Insofern findet sich die moderne IT-Abteilung in dem Spannungsfeld, dass sie zwar verantwortlich ist, dass IT beschafft wird, installiert wird und funktioniert, was aber nicht gleichzeitig bedeutet, dass sie die strategischen Prozesse dafür alleine steuern kann. Das geht nur zusammen mit allen Stakeholdern im Haus und ist insofern eine große Herausforderung, weil einerseits die IT-Landschaft passen muss, um mit relativ geringem Einsatz an Personal und Finanzmitteln als Gesamtes zu funktionieren, dies aber nicht gleichsam im Elfenbeinturm sondern so, dass die konkreten Wünsche der Anwender beispielsweise nach bestimmten Softwareumgebungen und Schnittstellen dazwischen befriedigt wird. Es ist vor allem die Vielzahl an konkreten IT-Projekten, welche dem IT-Leiter hierbei Sorge macht. Nicht nur, dass die Umsetzung überhaupt personell und zeitlich bedient werden muss, es muss sich insgesamt daraus dann auch eine durch den IT-Support zu bewältigende IT-Landschaft ergeben. Jeder einzelne Anwender im Haus beurteilt letztlich die IT-Abteilung daran, wie gut sie ihrer Dienstleistungsaufgabe nachkommen kann. Das ist dann insbesondere die Hotline, sind die Reaktions- und Lösungszeiten. Bei all dem bleibt für Strategie oft gar nicht mehr viel Zeit. Es kann auch in unserer aktuellen, weiter wachsenden komplexen IT-Welt gar nicht mehr funktionieren, dass eine Stelle allein darüber die Oberhoheit hätte. Die Rolle der IT-Durchdringung ist also strategisch unbestritten, die konkrete praktische Ausgestaltung, auch strategisch, das ist die Erwartung der Anwender an eine funktionierende IT.

Welche berufliche Perspektive hat ein IT-Leiter im mittleren Berufsleben?

Horst-Dieter Beha: Einiges ist in der vorherigen Frage dazu schon gesagt. Durch die gegebene Konstellation wird der IT-Leiter als derjenige gesehen, der fachlich beraten kann aber vor allem auch als derjenige, der für die Umsetzung zu sorgen hat und dafür, dass IT und zugehörige Services jederzeit funktionieren. Da umgekehrt IT nicht das Kerngeschäft eines Krankenhauses ist und nie sein wird, steht sie meist nicht im Zentrum, wenn die knappen Geldmittel verteilt werden, es sei denn, dies wird im konkreten Fall von Abteilungsverantwortlichen, vor allem der Ärzteschaft, so gefordert. Somit ist es also ein richtiger Spagat, der da geleistet werden muss. Ein Höchstmaß an Flexibilität, zeitlich und inhaltlich sowie ein gewisses Maß an Leidensfähigkeit ist dazu erforderlich. IT ist zu einem ganz normalen Business geworden im Laufe der Jahrzehnte. Pioniergeist wie in der Anfangszeit der Achtziger- und Neunzigerjahre ist nicht mehr gefragt. Dabei wird es immer jemanden brauchen, der den Bereich IT verantwortet. Er wird bei gegebener Komplexität immer weniger selbst Hand anlegen können, gleichzeitig aber dafür verantwortlich sein, dass Dinge erledigt werden. Dazu gehört weiterhin das technische und inhaltliche Verständnis, um mitreden zu können, zum Beispiel wenn der Diskurs mit den eigenen Mitarbeitern gefragt ist. Das Berufsbild wandelt sich zum Manager und Politiker und entfernt sich vom Techniker. Ähnlich wie ein Gesundheitsminister ist er dabei Verwalter einer Mangelwirtschaft an Geld und Personal. Das ist eine große Herausforderung und wird es auch in Zukunft bleiben. Wichtig ist vor allem, dass man weiß auf was man sich einlässt und sich darüber im Klaren ist, dass sich die Zeiten gewandelt haben. Wer tendenziell lieber fachlich versierter Techniker sein möchte, was bestimmt nichts Schlechtes ist, der sollte sich nicht nach einem IT-Leiterjob umsehen. Wer im oben beschriebenen Sinne mitreden möchte, der ist an der richtigen Adresse. Ein anspruchsvolles Berufsbild also, bei dem geeignete Bewerber sicher nicht dicht gesät sind.



Horst-Dieter Beha, Vorsitzender KH-IT Bundesverband der Krankenhaus IT - Leiterinnen/Leiter e.V.: „Die Rolle der IT-Durchdringung ist also strategisch unbestritten, die konkrete praktische Ausgestaltung, auch strategisch, das ist die Erwartung der Anwender an eine funktionierende IT.“

Herr Spahn nimmt viel Geld in die Hand, um die Krankenhäuser digitaler und innovativer zu machen!

Im schier grenzenlos scheinenden Willen, als einer der Gesundheitsminister mit den meisten Gesetzen in die Annalen der politischen Geschichte eingehen zu wollen, hat Herr Spahn nun ein weiteres Gesetz auf den Weg gebracht. Mit dem eher nüchternen Titel „Krankenhaus-Zukunftsgesetz“ (KHZG).

Doch was verbirgt sich hinter dem zu vielen Spekulationen reizenden Namen? Werden die Krankenhäuser eine Zukunft haben? Alle? Wie sieht diese Zukunft aus?

Am einfachsten lässt sich die erste Frage mit einem Ja beantworten. Und um es vorwegzunehmen, es darf davon ausgegangen werden, dass nicht alle Krankenhäuser eine Zukunft erleben werden, ob dann wegen oder ungeachtet des Gesetzes, wird mittelfristig die Zukunft zeigen.

Wer zahlt was?

Herr Spahn hatte angekündigt, dass die Krankenhäuser durch das Gesetz eine noch nie dagewesene, unvorstellbare Summe in Höhe von 4,3 Mrd. Euro erhalten. Und er hat sich das ganz uneigennützig ans eigene Revers geheftet.

Mitnichten schenkt der Bund allen Krankenhäusern 4,3 Mrd. Euro. Der Bund steuert hier zwar den Löwenanteil mit 3 Mrd. Euro bei, ist aber auf die Mitwirkung der Länder angewiesen, die 1,3 Mrd. Euro beitragen müssen.

Als Ausflug am Rande und zur Erinnerung. Wir haben in der Republik eine duale Finanzierung der Krankenhäuser. Einfach gesprochen werden Investitionen von den Ländern getragen, laufende Betriebskosten inkl. Personal von den Kostenträgern. Nun sollen Länder, die seit Jahren ihren Verpflichtungen zur angemessenen finanziellen Ausstattung der Krankenhäuser nicht ausreichend nachgekommen sind, plötzlich Mittel bereitstellen? Nur weil der Bund einen Großteil der Summe übernimmt? Warum dann nicht auch komplett das Modell ändern und den Bund mit in die Finanzierung der Gesundheitsversorgung einbinden und die Länder zu ausführenden Organen machen? Auch an dieser Stelle ist der Föderalismus mittelfristig sicherlich überholt. Zumal dem Bund als zentrale Institution eher eine republikweite, sinnhafte Planung der Gesundheitsversorgung auf sachorientierter Ebene zuzutrauen ist als den Ländern.

Nachholbedarf für die Digitalisierung

Zurück zum Gesetz der Krankenhauszukunft. Auch dieses Gesetz wird Krankenhausschließungen nicht verhindern, sondern wie bisher auch subtil fördern. Es fehlt weiterhin eine zweckmäßige, sinnhafte, vorausblickende und nachvollziehbare bedarfsorientierte Krankenhausplanung mit dem Aufzeigen von Alternativen. Denn allein bei der Rechnung 4,3 Mrd. Euro

geteilt durch rund 1.800 potentiell in Frage kommender Krankenhäuser ist das ein Betrag von rund 2,4 Mio. Euro je Krankenhaus. Eine Studie des KH-IT in Zusammenarbeit mit der Dualen Hochschule Baden-Württemberg aus dem Jahr 2017 ergab einen zusätzlichen Finanzbedarf der IT.

Die Zielsetzung war alleine das Aufholen des schon in 2017 vorhandenen Nachholbedarfs für die Digitalisierung. Nun sind schon fast vier Jahre vergangen, aber zusätzliche Finanzmittel für die IT wurden nichtverfügbar gemacht. Der Nachholbedarf dürfte inzwischen schon wegen zusätzlicher Anforderungen weiter gestiegen sein (KRITIS, Telematik usw.). Damit dürften diese 4,3 Mrd. Euro nur als erste Anschubfinanzierung gesehen werden, sollten diese auch wirklich in den IT-Budgets auftauchen.

Kommt nun Herr Spahn den Forderungen des KH-IT e.V. nach? Denn für drei Jahre Förderzeitraum über 4,3 Mil. € wären es ja über fünf Jahre 7,2 Mil. €, also bei weitem nicht der Betrag der ab 2017 vom KH-IT e.V. ermittelt wurde. Und in diesem Betrag waren weder Robotik noch Telemedizin usw. enthalten.

Rennen ums Geld

Somit wird es also ein Rennen ums Geld geben, wer zuerst kommt mahlt zuerst. Oder?

Aber halt. Natürlich ist die Geldverteilung nicht als warmer Regen für alle und nach transparenten Verteilungsschlüsseln gedacht. Es soll darum gehen, mit den Mitteln Digitalisierung und medizinische Innovationen durch IT-Unterstützung voranzubringen. Damit nun nicht jedes Krankenhaus meint, mit jeglicher Idee den Bedarf begründen zu können, hat Herr Spahn sich des digitalen Reifegradmodells erinnert und dieses als Maßstab für den Erfolg des Gesetzes festgelegt.

Reifegrad ermitteln

Um hierbei keinen Wildwuchs zu beschwören, soll es eine wissenschaftlich begleitete Erhebung geben, die auf Basis der Selbstauskunft den Reifegrad ermittelt. Offen ist noch welche anerkannten Reifegradmodelle dafür vom Ausschreibungsgewinner akzeptiert werden. Nach zwei Jahren ist dann nachzuweisen, ob mit den dann ausgegebenen Mitteln auch ein höherer Reifegrad erreicht wurde. Wobei Selbstauskünften auch immer der Geruch von manipulativer Eigennutzung anhängig

ist. In diesem Fall würde ein neutrales externes Review notwendig sein? Denn zu groß wäre die Versuchung alleine die Leuchtturmprojekte zu bewerten und die nicht vorhandene flächenweite Nutzung im ganzen Haus zu übergehen.

Zumindest diesem Aspekt im Gesetz kann man etwas Positives abgewinnen. Ließe sich dann ja ein – zumindest für den wahrscheinlich großen Teil an antragstellenden Krankenhäusern – landesweiter, transparenter Reifegrad in Digitalisierung erheben und die Erkenntnis gewinnen, was nötig wäre, um die Krankenhauslandschaft insgesamt weiter sinnhaft zu digitalisieren. Und was das dann kosten würde. Allerdings darf man nicht so naiv sein, wirklich mit weiteren Geldern zu rechnen. Auch die PPR wurde seinerzeit abgeschafft, als sie den sachlichen Nachweis brachte, es werden mehr Pflegekräfte benötigt.

Allerdings bedingt dieses, durchaus zu begrüßende Vorgehen, ein Bild der digitalen Krankenhauslandschaft zu gewinnen, ein einheitliches Reifegradmodell.

Interessant war die letzten Wochen zu sehen, wie viele Mails von diversen Beratern dazu einluden, nun schnell den Reifegrad zu ermitteln, um die nötigen Anträge zu stellen und in den Genuss der Fördermittel zu kommen. Zu einem Zeitpunkt, zu dem noch nicht klar ist, welche Reifegradmodelle anerkannt werden.

Auswertung zur Digitalisierung der Krankenhäuser

Laut Gesetz soll bis zum 28.02.2021 die Forschungseinrichtung – also eine Hochschule oder Universität – mit der Auswertung zur Digitalisierung der Krankenhäuser beauftragt werden. Hierfür sind lt. Gesetzesunterlagen 11,5 Mio. Euro vorgesehen. Die Ergebnisse sollen dann bis 30.06.2021 vorliegen.

Auch wenn es nicht so eindeutig formuliert ist, könnte diese Bewertung eine Voraussetzung sein, um den Antrag auf die Fördermittel bis 31.12.2021 zu stellen. Für die Anträge soll es bundeseinheitliche Vorlagen geben und sie sind an die Länder zu richten. Diese wiederum sammeln die Anträge und reichen sie zur Prüfung und Bewilligung ans Bundesamt für Soziale Sicherung (ehemals „Bundesversicherungsamt“) ein. Das BAS soll bis zum 30. November 2020 Förderrichtlinien erlassen, in denen die Voraussetzungen für eine Förderung der einzelnen digitalen Dienste konkretisiert werden. Der Termin ab dem die "Förderantragsformulare" durch das BAS bereitgestellt werden sollen, ist noch offen.

Die Prüfung auf die Erfüllung der Fördervoraussetzung sollen externe IT-Dienstleister mit entsprechender Eignung übernehmen. Diese „Auditoren“ werden ab dem 15. November 2020 in kostenlosen Schulungen im Internet dazu qualifiziert.

Fördermittel sinnvoll ausgeben

Inhaltlich gibt es im Grunde einen großen, gut argumentierbaren Blumenstrauß an Möglichkeiten, die Fördermittel für IT-Zwecke sinnvoll auszugeben. Dazu zählen u.a. Ausgaben für IT-Sicherheit, Einrichtung von Patientenportalen und Telemedizin, Robotik, digitalisiertes Medikamentenmanagement (Stichwort „AMTS“), Entscheidungssysteme mit KI-Unterstützung. Aber auch hier ist nicht alles eitel Sonnenschein: Investitionskosten sind gedeckt, sogar bis hin zu Schulungen, aber leider keine später fortlaufenden Betriebskosten wie HW-Wartung, SW-Pflege, personeller Supportaufwand und zuletzt noch der in späteren Jahren kommende Re-Investitionsaufwand. Das gleiche Dilemma also wie in der Finanzierungsvereinbarung zur TI-Implementierung.

Zu den geschilderten Punkten gibt es im Gesetz noch viele weitere Dinge, die bei Antragstellung und Berechnung der Fördermittel zu berücksichtigen sind.

Aber ist es nun der große geschichtlich einmalige Wurf von Herrn Spahn?

Hier bleiben doch arge Zweifel. Allein in der Betrachtung des Terminrahmens entstehen große Zweifel, wann und ob man überhaupt an die Fördermittel kommt. Vorausgesetzt die Geschäftsleitung unterliegt nicht dem Risikobewusstsein eines Andreas Scheuer und beauftragt die Projekte ohne Bewilligungsbescheid der Fördermittel. Dann würde im Jahr 2022 der Fördermittelbescheid ins Haus flattern. Die Ausgaben für die einzelnen Maßnahmen dürften sich in einer finanziellen Höhe bewegen, die zumindest nationaler, wenn nicht in der Mehrheit sogar europaweiter Ausschreibungen bedürfen. Damit geht dann 2022 ins Land und wenn es gut läuft, erfolgen in 2023 die Umsetzung und der Produktivstart. Aber Achtung – zum 30.06.2023 sollte oder muss nachgewiesen werden, dass die Mittel den in 2021 erhobenen Digitalisierungsgrad gesteigert haben. Sonst passiert was. Aber was? Fördergelder werden zurückgezahlt werden müssen.

Was bleibt übrig?

Wie oft auch in IT-Projekten minderer Güte und geringen Erfolgsaussichten – ein hehres Ziel, die Krankenhäuser über zusätzliche Zuwendungen für den digitalen Weg weiter fit zu machen. Die Rahmenbedingungen wurden aber so kleinteilig und regulatorisch gesetzt, dass die Gefahr besteht, am Ende die anvisierten Ziele nicht zu erreichen. Was wiederum entweder dazu führt, mit viel Aufwand noch nachzusteuern oder das Programm wird keine nachhaltige Wirkung erzeugen.

Unsere Sorge ist aber, ob diese Mittel auch wirklich als Add-on im IT-Budget der Häuser ankommen. In den Fördermitteln sind auch Themen beinhaltet die man nicht unbedingt der IT zuordnet (technische Ausstattung der Notaufnahme, Telemedizin, Robotik und Hightechmedizin). Weiterhin besteht

leider in unserem schwach finanzierten Gesundheitssystem die nachvollziehbare Gefahr, und hier besonders in den Krankenhäusern, dass der findige und gebeutelte Geschäftsführer einer Klinik eigentlich schon anstehende und geplante IT-Projekte über diese Mittel zweckgebunden finanziert und im Gegenzug innerhalb des Hauses die Zuteilung von pauschalen Fördermitteln an die IT kürzt, um dafür andere Vorhaben zu finanzieren (z.B. Beschaffungen in der Medizintechnik usw.)? Herrn Spahn wird sein hochfrequenter Aktionismus im Erfinden neuer Gesetze dennoch weiter beflügeln und wahrscheinlich in ungeahnte Höhen tragen. Gebremst werden könnte er nur noch durch zwei Vorkommnisse: die wirtschaftliche Lage unseres Landes verschlechtert sich weiter und damit auch die Finanzmittel für die Gesundheitsversorgung oder er wird Nachfolger von Frau Merkel in einer neuen Regierung. Beides keine guten Optionen.



Autor: Reimar Engelhardt, Vorstand Bundesverband KH-IT

KH-IT-Frühjahrstagung: Schwerpunkt Projektmanagement im Krankenhaus

Veränderung in einer Organisation sollten immer im Rahmen eines strukturierten Vorgehens umgesetzt werden – also im Rahmen von Projekten.

Gemäß gängigen Studien, u.a. dem seit Jahrzehnten bekannten Chaos-Report der Standish-Group ist die Rate an kritischen oder gescheiterten Projekten, ungeachtet der Branche, sehr hoch. Krankenhäuser sind nun nicht zwingend ein Hort professionellen Projektmanagements, oft wird zum Projektleiter ernannt, wer sich nicht schnell und intensiv genug wehrt. Die qualifizierte Ausbildung zum Projektmanager ist auch im Krankenhaus noch eher selten, die Unterstützung durch ein Project Management Office noch seltener.

Das alles legt nahe, dass Projekte im Krankenhaus auf den ersten Blick in der Regel desaströs verlaufen. Gerade 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.

IT im Krankenhaus ist hoch komplex, die Unterstützung der IT aus der Geschäftsführung lässt oft zu wünschen übrig. Bei strategischen Überlegungen wird die IT oft nicht mit einbezogen, es gilt das Motto „IT kommt aus der Steckdose“. 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 Pro-

zesse und vor allem die Nöte der Anwender. Im Alltag geht das unter, im Projekt sollte es aufgenommen werden. Aber genau dafür fehlt oft der notwendige Rahmen, auch das Verständnis. 4 Wochen längere Planung und Vorbereitung spart in der Regel mehrere Monate Umsetzung und Fehlerbehebung ein.

Im Rahmen der Frühjahrstagung wollen wir anhand von realen Beispielen lernen, warum manche Projekte scheitern, aber vor allem warum manche Projekt einfach super laufen. Sind es die externen Partner, die professionell agieren? Sind es die internen Stakeholder, die dem Projekt die notwendige Unterstützung zukommen lassen? Sind es die Projektleiter, die ihren Job richtig machen? Oder ist es nur Glück?

Wir wollen den Teilnehmern der Frühjahrstagung Hinweise geben, wo Stolperfallen liegen, wie sie unter Umständen vermieden werden können und wo sie Unterstützung finden können, um entweder Projekte mit externer Unterstützung erfolgreich umsetzen zu können, oder aber wo sie lernen können, wie man selber die Chance auf ein erfolgreiches Projekt deutlich verbessern kann.

Tagungsorganisation:

Agenda: Jürgen Flemming, Bastian Stockhausen

Health-IT-Talk Rhein-Main jetzt im Web

Mit unserem monatlichen Diskussionsabend bieten wir unseren Kollegen in Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland die Möglichkeit zum fachrichtungsübergreifenden Austausch. Medizininformatiker, Krankenhaus-IT und Medizintechniker haben überlappende Arbeitsbereiche, die durch die zunehmende Vernetzung von Geräten und Systemen gekennzeichnet sind. Diese sollen mehr Interoperabilität ermöglichen, werfen aber auch neue Fragen auf. Daraus ergeben sich zahlreiche Aufgaben, die nur gemeinsam gelöst werden können.

Wegen der Corona-Pandemie erfolgen die Treffen derzeit an jedem dritten Dienstag im Monat, jeweils um 20:00 Uhr, als Web-Meeting. Präsenztermine, Firmenbesuche und Seminare wollen wir ab 2021 je nach Situation wieder anbieten. Zu den Treffen wird persönlich eingeladen.

Interessierte Kollegen und Kolleginnen nutzen bitte die folgenden E-Mail-Adressen:

BVMI Landesvertretung Hessen /
Rheinland-Pfalz / Saar
Dr. Udo Jendrysiak
udo.jendrysiak@bvmi.de

KH-IT Bundesverband, Region Hessen
Reimar Engelhardt
engelhardt@kh-it.de

fbmt Fachverband Biomedizinische Technik
Gabriele Scheich-Thurm
gabriele.scheich-thurm@fbmt.de

Verbandstermine 2020

05.05.2021–06.05.2021 Frühjahrstagung – Projektmanagement im Krankenhaus, als Präsenztagung im Bodenseeforum Konstanz oder als Online-Tagung im Internet

Health-IT-Talk in Berlin-Brandenburg

26.10.2020 Robotik im Gesundheitswesen – eine Übersicht

09.11.2020: Health-IT-Talk, Thema noch offen

07.12.2020: Health-IT-Talk, Thema noch offen

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.

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.