

Quo vadis?

Dynamische Zeiten in der Krankenhaus-IT

Externe Einflüsse erweitern die Aufgaben

Es gab einmal Zeiten, da konnte sich die Informationstechnik mit sich selbst beschäftigen und hatte einen Fokus, der fast ausschließlich auf „EDV-Projekte“ gerichtet war. Diese Zeiten sind vorbei. Heute wächst die IT im Wesentlichen nicht mehr durch Investitionen in die IT selbst - obwohl es auch dort ständige Bedarfe gibt - sondern durch Technologiebereiche, die mehr oder weniger heimlich und unauffällig verschmelzen oder die Infrastrukturleistungen der IT für die eigene Leistungsbereitstellung benötigen. Die typischen Infrastrukturleistungen der IT sind hierbei Server, Speichermedien, Arbeitsplätze, Netzwerke und allgemein Datenverbindungen unterschiedlichster Natur. Die Anwendungslösungen wie KrankenhausInformationssysteme (KIS) lassen wir bei dieser Betrachtung einmal außen vor und kommen später darauf zurück. Gerne wird in diesem Zusammenhang der Begriff „Konvergenz“ bemüht, aber was bedeutet das tatsächlich?

Bis vor einigen Jahren gab es in Kliniken unterschiedlichste Technologiebereiche wie EDV, Kommunikationstechnik, Medizintechnik und Haus- oder Versorgungstechnik. Alle diese Sparten unterliegen einem stetigen technologischen Wandel, der durch die technische Entwicklung letztendlich auf die Informationstechnik zentriert wird. In der Kommunikationstechnik war der wesentliche Quantensprung der Wechsel von analoger Fernsprechtechnik zu digitaler Technik (Voice over IP, kurz VoIP). Die „Datennetze“ der IT wurden mit hunderten bis tausenden Telefonapparaten konfrontiert, die zudem verbindungstechnisch sensibler sind als der klassische PC. In der Folge wurden Abteilungen wie die Kommunikationstechnik oftmals aus der Haustechnik in die Informationstechnik verlagert. Was eine sachlich richtige Vorgehensweise darstellte, aber nicht zwangsläufig den veränderten Anforderungsprofilen genügte. In diesem Sog entstand oder entsteht aber auch der Bedarf, sich mit Technologien zu beschäftigen, die nicht zwingend „IT-nah“ sind, wie z.B. die Patientenversorgung mit Telefon und Fernsehen. Die oftmals monolithischen Versorgungssysteme für Diensttelefonie, Patiententelefonie (mit Kassenautomaten) und Patientenfernsehen werden aufgebrochen und es müssen neue Konzepte gestaltet werden. Bis hin zum PBT (Patient-Bedside-Terminal) bieten sich dabei variable, vielfältige Szenarien.

Im Bereich der Medizintechnik bestehen ebenfalls zunehmende Bedürfnisse zur Nutzung von IT-Datenverbindungen drahtgebundener (WAN, LAN) und drahtloser (WLAN) Natur. Hierzu trägt vor allem bei, dass Medizintechnik letztendlich Patienteninformationen sammelt (diagnostischer und anderer Natur) und damit eine Ausprägung von Informationstechnik ist, die in einem Gesamtkontext (elektronische Patientenakte) zentriert werden muss. Zudem prallen die Welten der „hochsicheren“ (mit Blick auf den Patienten) und gesetzlich geprägten Medizinprodukte (u.a. MPG, RöV) und der relativ unregulierten IT-Produkte aus frei kombinierbaren Komponenten aufeinander. Beide Welten unterscheiden sich erheblich, da IT immer Betreiber ist, Medizintechnik hingegen vorzugsweise nicht (Betreiberverordnung). Dies mündet dann wiederum in Entwürfe neuer Normen wie der IEC 80001 und ihrer Technical Reports, die einen veränderten Umgang mit heterogenen Betreiberlösungen absichern sollen, aber einen deutlich verstärkten Dokumentations- und Prozessaufwand nach sich ziehen.

” ***Letztendlich findet heute kein Anwendungs-
verfahren (Kombination aus Hardware/Gerät
und Software/Anwendung) mehr Zugang in
das Krankenhausumfeld, ohne IT zu tangieren
oder dort dauerhaft Leistungen abzurufen
und zu binden.***

Selbst die Gebäudeleittechnik (GLT) setzt heute auf rechnerbasierte Systeme, Standard-Datenverbindungen u.v.m. Somit führen auch vermeintlich IT-ferne Investitionsentscheidungen vermehrt oder immer zu Anforderungen an die IT und erzeugen daraus folgend auch Budgetwirkung in der IT. Diese Budgetwirkung tritt sowohl bei den Sachkosten als auch bei den Personalkosten ein und ist kein Kollateralschaden, sondern die Wirkung der technischen Fokussierung.

Gleichzeitig steigen die Anforderungen in zwei weiteren Kernbereichen. Zum einen stellt sich die Problematik der knappen Ressourcen der IT verstärkt dar, je mehr ehemalige „Fremdleistungen“ anderer Fachbereiche übernommen werden müssen, aber nicht mit dem notwendigen Personalaufbau und dessen



Qualifikation einhergehen. Zum anderen werden immer mehr Arbeitnehmer aus Verwaltung, Pflege und Medizin mit komplexen Technologiesystemen konfrontiert, die einen höheren Aus- und Weiterbildungsbedarf auslösen. Das Wissensmanagement zur Bedienung und der Nutzung dieser Anwendungsverfahren erfordert aktuell und zukünftig steigende Ressourcenzuweisungen seitens der Unternehmensleitung und ist als dauerhafte Aufgabe - sowohl in der IT als auch mit dem Fokus „qualifizierter Mitarbeiter“ - zu begreifen. Ein Anwendungsverfahren der IT (als Beispiel ein KIS) verändert sich durch Updates/Upgrades unterjährig mehrmals. Diese Veränderungen müssen „unter die Leute“ gebracht werden. Präsenzs Schulungen und elektronische Lernmedien (eLearning) sind hierfür die Antwort, erfordern aber qualifiziertes Personal zur Herstellung und Vermittlung der Inhalte (Content).

” *Die Krankenhäuser sind heute gefordert, eine neue Form der Lernkultur zu etablieren, die neben den klassischen Bereichen Medizin und Pflege auch die eingesetzten Technologien umfasst.*

Dies erfordert unter anderem die Gestaltung von Rahmenbedingungen wie Lernzeit als Arbeitszeit in geeigneten Betriebsvereinbarungen. Gleichzeitig steigen die Anforderungen des Personals auf Zugang zu „öffentlichen“ Medien wie dem Internet und dortigen Rechercheoptionen (Online-Bibliotheken, medizinische Datenbanken u.v.m.), was zu Konflikten mit der Sicherheitsverantwortung der IT für das Unternehmen führt. Besonders problematisch stellen sich in diesem Kontext werbefinanzierte Plattformen, Auslandsangebote und dubiose Programmierungen dar. Diese lösen häufig Konflikte mit den Sicherheitsmechanismen zum Schutz vor Viren und Angriffen aus.

Die Krankenhaus-IT selbst sieht sich zudem in der prekären Lage, fast immer bei den Vergütungen nicht mit der Industrie konkurrieren zu können, was den Zugang auf Fachkräfte zusätzlich erschwert. Verschiedene Verbände haben aufgrund dieser Entwicklung bereits 2012 mit der Initiative INIT-G reagiert, die



dem Fachkräftemangel in der Krankenhaus-IT entgegen wirken soll. Der Bundesverband der Krankenhaus-IT-LeiterInnen (KH-IT) und selbst der Fachverband der Hersteller von IT im Gesundheitswesen (bvitg) beteiligen sich neben anderen Institutionen an dieser Maßnahme.

Im Jahr 2013 liefert das Thema Konvergenz einen Schwerpunkt der Tagungsarbeit des KH-IT. Im Rahmen der Herbsttagung am 18. und 19.09.2013 in Ingolstadt wird die Technologie-Konvergenz und deren Anforderungen und Wirkungen das Schwerpunktthema sein. In der bewährten Struktur aus wissenschaftlichen Beiträgen, Projektberichten und dem Austausch aller Beteiligten werden Szenarien vorgestellt und Lösungen aufgezeigt.



Michael Thoss, ist Industriekaufmann und -fachwirt (IHK). Seit 2009 ist er Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Krankenhaus-IT-LeiterInnen / -Leiter e.V. Nach Tätigkeiten u.a. als Dozent und Unternehmer ist er seit 1996 Leiter Informationstechnik der DRK Kliniken Berlin. Diese erbringen ca. 200.000 Patientenversorgungen p.a. in fünf Kliniken mit ca. 3400 Mitarbeitern.