

Die IT braucht einen Ruck

Michael Thoss ärgert sich oft gleichermaßen über seinen Berufsstand und über die Anwendersicht auf die IT. Dass beide Gruppen ihm zuhören, ist nicht nur seiner Fachkenntnis, sondern auch seinem Humor und seiner klaren Bildsprache geschuldet.

Von Claudia Dirks

Interview mit Michael Thoss

Was ist für Sie das derzeit inhaltlich ärgerlichste Thema?

Sie werden staunen, das sind für mich die viel gelobten Patienten-Bedside-Terminals. Sehr teuer in der Anschaffung, sehr aufwendig im Betrieb; kosten nur Geld und bringen im Zeitalter der privaten Smartphones und Tablets gar nichts ein. Da können Sie besser ein paar von den mobilen Geräten vorhalten und ausleihen – das bringt weniger Ärger und Kosten ein.

Also abbauen und zurückschicken?

Ojeh, ich arbeite noch dran. Den Patienten den Fernseher wegnehmen, ist noch immer eher unpopulär (lacht). Es gibt aber Optionen an anderer Stelle, die wirtschaftlich weise sein könnten.

Welches ist das größte Missverständnis zwischen IT und Krankenhausmanagement?

Das fehlende Verständnis der zunehmenden Ganzheitlichkeit beziehungsweise Konvergenz. Auch IT-ferne Investitionsentscheidungen führen letztendlich immer wieder dazu, dass sich die Anforderungen an die IT erhöhen – mit Wirkung auf die Budgets. Und zwar nicht nur, was Infrastruktur angeht, sondern ich meine auch den Personalaufwand, dem aber häufig in keinsten Weise entsprochen wird. Ist doch alles „EDV“ verallgemeinert die komplexen Anforderungen.



MICHAEL THOSS

Funktion: Leiter Informationstechnik der DRK Kliniken Berlin
IT-Mitarbeiter: 28

Sitz im Vorstand: Nein
Schritte bis zum Vorstandsbüro: Nicht vorgesehen
Lieblingsgadget dienstlich/privat: Meine Kamera
Lieblingsspruch eines Nicht-ITlers: „IT macht eine schlechte Organisation nicht besser, nur teurer ...“ oder: „IT macht Quatsch quätscher ...“



Sie haben nicht nur Basistechnologien wie Produktiv- und Testsysteme und Drucker-Services ausgelagert, sondern auch das KIS inklusive integrierter Systeme. Darüber hinaus noch Anwendungsverfahren und anwendungsnahe Services wie das Datenbankmanagement. Was bleibt da noch für Sie?

Na ja, der Ausgangspunkt war tatsächlich, sich wirtschaftlicher aufstellen zu müssen und langfristige kalkulatorische Sicherheit zu erreichen. Wir haben Fachkräftemangel, brauchen Investitionssicherheit und müssen mit der Mannschaft anspruchsvolle Anwender und verschiedenste Technologiebereiche adäquat unterstützen. Beim Eigenbetrieb würden wir einen erheblichen Teil unserer Ressourcen ins „Laufen“ stecken müssen und würden den Kopf vermutlich trotzdem nicht aus dem Wasser bekommen. Dass wir vor Ort den Anwenderservice mit qualifiziertem Personal organisieren, sorgt für ein gutes Klima auf beiden Seiten und hat direkten Einfluss auf die Leistungen der Abteilungen.

Wird denn der Mehrwert anerkannt, den die IT zur Unternehmensleistung eines Krankenhauses beitragen kann?

Teilweise. Ich höre immer wieder, dass es besser wird. Aber ehrlicherweise muss ich auch sagen, dass mein Berufsstand in vielen Fällen nicht als Innovationstreiber in Aktion tritt – auch wenn wir das vielleicht sein könnten oder müssten. Da sind wir bei der Henne und dem Ei. Allerdings ist eines der Hauptprobleme nicht das Treiben von Innovationen, sondern der Nutzen aus dem Bestand. Wir leiden in den Krankenhäusern unter einer eklatanten Nutzungsschwäche beim Einsatz der verfügbaren Anwendungsverfahren in Breite und Tiefe und haben dort erhebliche Ausbildungsmängel. Die wenigstens Kliniken verfügen über ein dauerhaftes Ausbildungsmanagement im Kontext des ständigen Veränderungsmanagements bei Anwendungsverfahren und Mitarbeitern. Dort werden Organisationspotenziale und Prozesspotenziale verschenkt. Deswegen ist m. E. „ROI“ auch ein eher zweifelhafter Begriff. –

Foto: DRK Kliniken