

STUDIE

Benchmark Krankenhaus-IT

Trotz KHZG – steht die Krankenhaus-IT auf der Bremse?



SANOVIS
CONSULTING WITH CARE.

CURACON
WIRTSCHAFTSPRÜFUNG UND BERATUNG

Inhalt

Vorwort	3
Auf einen Blick	4
1. Kennzahlen der Krankenhaus-IT	5
1.1. IT-Mitarbeiter:innen	6
1.2. IT-Strategie und Digitalisierungsstrategie	11
1.3. IT-Budget	13
2. Outsourcing-Aktivitäten	15
3. IT-Service-Management	17
4. IT-Projektmanagement	20
5. Digitalisierung	22
Fazit	25
Erläuterung der Benchmarkgrafik	25
Datengrundlage.....	26
Autoren der Studie	26
Über Curacon	27
Kontakt/Curacon-Studien im Überblick	28

„Benchmarking hilft, ein realistisches Bild zu erhalten und in diesem Zusammenhang Verbesserungspotenziale zu bemerken und letztendlich anzugehen.“

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

gerade im betriebswirtschaftlichen Bereich ist der Vergleich bzw. der kontinuierliche Prozess des Vergleichens eine wichtige Komponente der Unternehmensführung. Ob im Längsschnitt, also im eigenen zeitlichen Vergleich, oder im Querschnitt, dem Vergleich zu anderen Unternehmen – es lohnt sich stetig zu wissen, wo Sie stehen und wo Sie entsprechend Verbesserungspotenziale haben. Bereits 2019 haben wir der Krankenhaus-IT diese Möglichkeit zum Benchmark gegeben. Nach der Corona-Pandemie und dem Ausrollen des Krankenhauszukunftsgesetzes bietet sich nun eine Neuauflage des Benchmarkings an. Diese liegt nun vor Ihnen!

Aber damit nicht genug: In diese neue Studie haben wir auch Themen einbezogen, die die Krankenhaus-IT in ihrer täglichen Arbeit begleitet oder eher begleiten sollte. Das IT-Service-Management und das IT-Projektmanagement sind daher erstmals Themen unserer Studie.

In der Studie 2019 hatten wir erstmals einen Fokus auf die Digitalisierung der Krankenhäuser gelegt – zu Recht, ist dies ja auch das Thema der Krankenhaus-IT. Da sich die Krankenhäuser durch das „DigitalRadar Krankenhaus“ 2021 bereits in einer umfangreichen Datenerhebung befanden, haben wir diesen Themenbereich bewusst knappgehalten.

Die Studie gliedert sich in zwei Blöcke: Zunächst blicken wir auf die für Benchmarking-Zwecke aufgestellten Kennzahlen hinsichtlich der IT-Mitarbeiter:innen und des IT-Budgets. Hier werden Sie bereits weitergehende Aspekte wiederfinden, welche wir u.a. mit zwei Experten in Interviews diskutiert haben. Diese Interview-Ausschnitte ziehen sich durch die gesamte Studie und geben zusätzlich Einblicke in die Praxis.

Im zweiten Block erweitern wir den Blickwinkel der Studie. Hier stellen wir die Relevanz des Outsourcings, des IT-Service-Managements, des IT-Projektmanagements und der Digitalisierung heraus und stellen insgesamt fest: Es bestehen Potenziale über Potenziale.

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei Herrn Rainer Pappert, Geschäftsführer und CDO der St. Augustinus Kliniken gGmbH, und Herrn Thomas Kleemann, Leiter der IT-Abteilung des Klinikums Ingolstadt GmbH, für ihre Zeit und Erfahrung. Großen Dank für den Mehrwert, den Sie unserer Studie beigesteuert haben! Ebenfalls danken wir den Teilnehmer:innen unserer Online-Befragung, ohne die diese Studie nicht möglich gewesen wäre.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre – vor allem aber erkenntnisreiche Einblicke!



Christoph Dessel
Leiter Geschäftsfeld IT-Audit



Jörg Redmann
Geschäftsführer Sanovis GmbH
Leiter Geschäftsfeld IT-Management

Auf einen Blick

Kennzahlen der Krankenhaus-IT

- 11,5 Mio. € Umsatzerlöse kommen statistisch auf jede:n IT-Mitarbeiter:in.
- 0,8 % ist der Anteil von IT-Mitarbeitern im Krankenhaus.
- 135,6 Anwender:innen betreut jede:r IT-Mitarbeiter:in im Schnitt und ist für 114,9 Dialogendgeräte zuständig.
- 2,4 % des Gesamtumsatzes macht das IT-Budget durchschnittlich aus.
- 390 € pro Monat pro Bett entspricht dem mittleren IT-Budget.
- 2.042 € IT-Budget kommen rechnerisch auf jede:n Anwender:in.

IT-Strategie und Digitalisierungsstrategie

- 47,5 % haben eine IT-Strategie schriftlich ausgearbeitet.
- 41 % verfügen über eine Digitalisierungsstrategie.

IT-Service-Management

- Nur 20,5 % haben ein IT-Service-Management, welches an etablierten Standards (z. B. ITIL) ausgerichtet ist, etabliert.
- 66,3 % haben einen zentralen IT-Servicedesk als Single Point of Contact implementiert.

IT-Projektmanagement

- Obwohl es sich anbietet, nutzen die meisten Krankenhaus-IT-Teams noch nicht die Möglichkeiten des IT-Projektmanagements.
- 6,3 % erheben finanzielle Kennzahlen zur Erfolgskontrolle der IT-Projekte.

1. Kennzahlen der Krankenhaus-IT

„Vergleich macht nicht glücklich – Vergleiche sind selten zu 100 Prozent passend“. Mit diesem Zitat starteten wir auch 2019 in unsere neue Studie „Benchmark Krankenhaus-IT“. In der Natur eines Benchmarks liegt es, über die Jahre relativ gleich zu messen, um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit erreichen zu können. Dieses Ziel verfolgen wir auch in diesem ersten Kapitel – sowohl textlich als auch im Hinblick auf die Kennzahlen.

In unserer Studie 2019 haben wir den Begriff „Benchmark“ detailliert aufgearbeitet. Hier eine kurze Zusammenfassung:

- Das Wort „benchmark“ bezeichnete ursprünglich und teilweise bis heute Vermessungspunkte. Eine „benchmark“ im ursprünglichen Sinne gibt also Aufschluss darüber, wo man steht, und erlaubt es sodann, im Abgleich mit dieser „benchmark“ eine Vermessung vorzunehmen.
- Idiosynkratische Anteile einzelner Benchmarking-Teilnehmer:innen lassen sich nicht ausschließen. Benchmarking sollte daher immer als Vergleich von Ungleichen verstanden werden. Das gilt umso stärker, je heterogener die zugrunde liegende Vergleichsgruppe ist.
- Zum Zwecke einer besseren Vergleichbarkeit beispielsweise unterschiedlich großer Krankenhäuser, eignet sich die Bildung von Quoten.



172
Datensätze zur Krankenhaus-IT

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS



Rainer Pappert Geschäftsführer der St. Augustinus Gruppe, Neuss

Rainer Pappert verantwortet neben den Unternehmensbereichen Krankenhaus und Behindertenhilfe konzernweit als Chief Digital Officer die Themen Digitalisierung, Vernetzung und Innovation. Zudem ist er Referent bei zahlreichen Events und entwickelt innovative Lösungen an der Schnittstelle von Medizin, Ökonomie und Technologie.



Thomas Kleemann Leiter IT-Abteilung Klinikum Ingolstadt

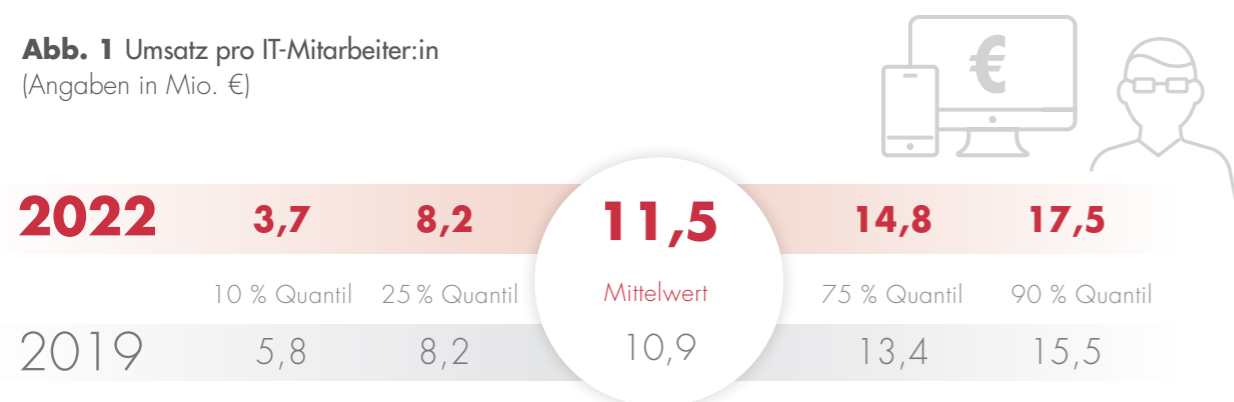
Als Leiter der IT-Abteilung des Klinikums Ingolstadt arbeitet Thomas Kleemann seit über 20 Jahren an der Vernetzung von Digitalisierung, Informatik auf der einen und Medizin, Diagnostik und Verwaltung auf der anderen Seite. Er ist Lehrbeauftragter an der TH Ingolstadt.

Das Ziel des Benchmarkings ist der Erkenntnisgewinn für die Teilnehmer:innen und Leser:innen. **Sie erfahren etwas über die anderen Benchmark-Teilnehmer:innen und können ihre eigenen Leistungen einordnen** – dies ist auch in unserem Beratungsalltag ein probates Mittel zur ersten Standortermittlung. Benchmarking hilft, ein realistisches Bild zu erhalten und in diesem Zusammenhang Verbesserungspotenziale zu bemerken und letztendlich anzugehen. Auf den nächsten Seiten werden Sie – sofern Sie unsere Studie 2019 kennen – alle Kennzahlen wiedererkennen. Wir starten mit den Kennzahlen zur IT-Mitarbeiter:innen-Ausstattung, blicken auf IT- und Digitalisierungsstrategien und werten den zeitlichen Verlauf bei den Kennzahlen zum IT-Budget aus. Der längsgerichtete Vergleich zur Trendabschätzung erfolgt über die Curacon-Studie „Benchmark Krankenhaus-IT 2019“. Teils nutzen wir auch einen Referenzpunkt aus dem Jahr 2013, welcher aus dem „IT-Benchmarking im Krankenhaus Report zur Erhebung 2013“ der ENTSCHEIDERFABRIK entnommen ist.

1.1. IT-Mitarbeiter:innen

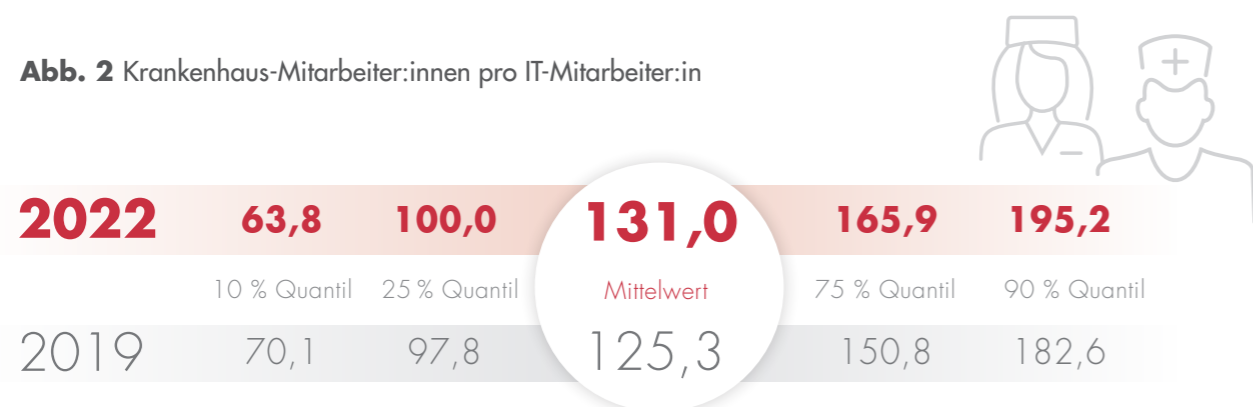
Im Punkt „IT-Mitarbeiter:innen“ haben wir im Jahr 2019 vier Kennzahlen aufgestellt. Diese bewegten sich zwischen eher generischer und sehr spezifischer Aussagekraft. Die vier Kennzahlen haben wir auch dieses Jahr in unserer Online-Befragung erhoben. Im Sinne des Benchmarks und des Vergleichs im Zeitverlauf haben wir hier die einzelnen Kennzahlen für Sie aufgeführt:

Abb. 1 Umsatz pro IT-Mitarbeiter:in
(Angaben in Mio. €)



Die Kennzahl Umsatz pro IT-Mitarbeiter:in ist ein sehr grobes Vergleichsmaß. Sie lässt zwar einen branchenübergreifenden Vergleich zu, die Aussagekraft bleibt jedoch gering. Zudem steht der Umsatz nicht in unmittelbarer Relation mit der Leistungsfähigkeit der IT, da nicht ersichtlich ist, ob der Umsatz in IT-betreuungsintensiven oder -betreuungsarmen Bereichen erwirtschaftet wurde. Dennoch ist erkennbar, dass im Drei-Jahres-Vergleich insgesamt mehr Umsatz auf eine:n IT-Mitarbeiter:in entfällt. Die Streuung in beide Richtungen ist dabei aber nicht aus den Augen zu verlieren.

Abb. 2 Krankenhaus-Mitarbeiter:innen pro IT-Mitarbeiter:in



Die Kennzahl ergibt sich über die Annahme, dass jede:r Krankenhausmitarbeiter:in einen Systemzugang besitzt, technische Ausstattung und den IT-Service in Anspruch nimmt. „Krankenhausmitarbeiter:innen pro IT-Mitarbeiter:in“ ist eine beliebte Kennzahl zur Messung der Effizienz der IT-Abteilung. Die IT-Mitarbeiter:innenquote (Kehrbuch der hiesigen Kennzahl) liegt weiterhin bei etwa 0,8 %. Tendenziell kann eine leichte Effizienzsteigerung wahrgenommen werden. Die Praxis zeigt jedoch deutlich, dass auch Mitarbeiter:innengruppen existieren, die nicht als IT-Anwender:innen in Erscheinung treten. Die Kennzahl ist demnach auch mit Vorsicht zu evaluieren. Im Trägervergleich zeigt sich, dass bei privaten Trägern deutlich weniger Krankenhaus-Mitarbeiter:innen auf eine:n IT-Mitarbeiter:in entfallen. Ob dies auf effizientere Strukturen oder eine stärker ausgelagerte IT zurückzuführen ist, lässt sich innerhalb dieser Studierhebung jedoch nicht beantworten.

Abb. 3 Trägerunterschiede bei der Kennzahl „Krankenhaus-Mitarbeiter:innen pro IT-Mitarbeiter:in“

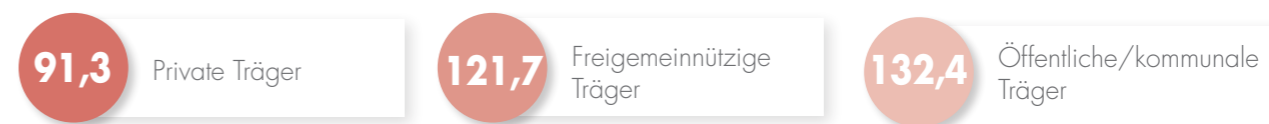
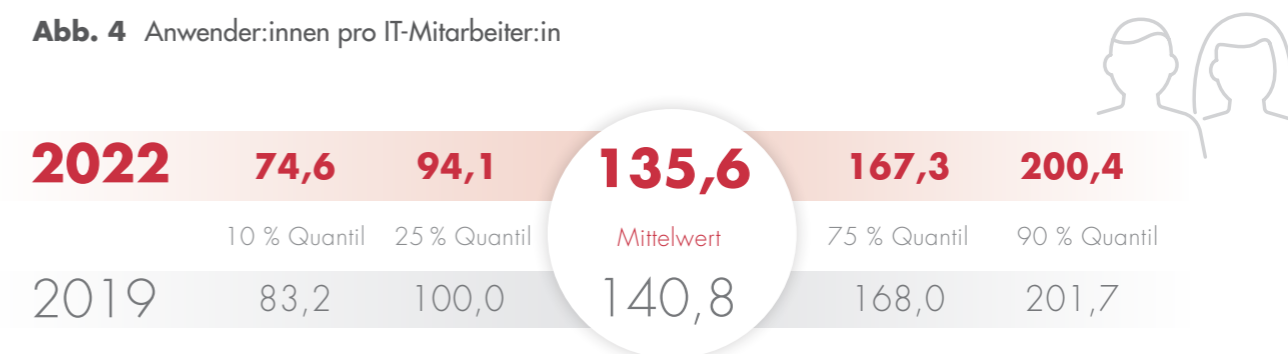
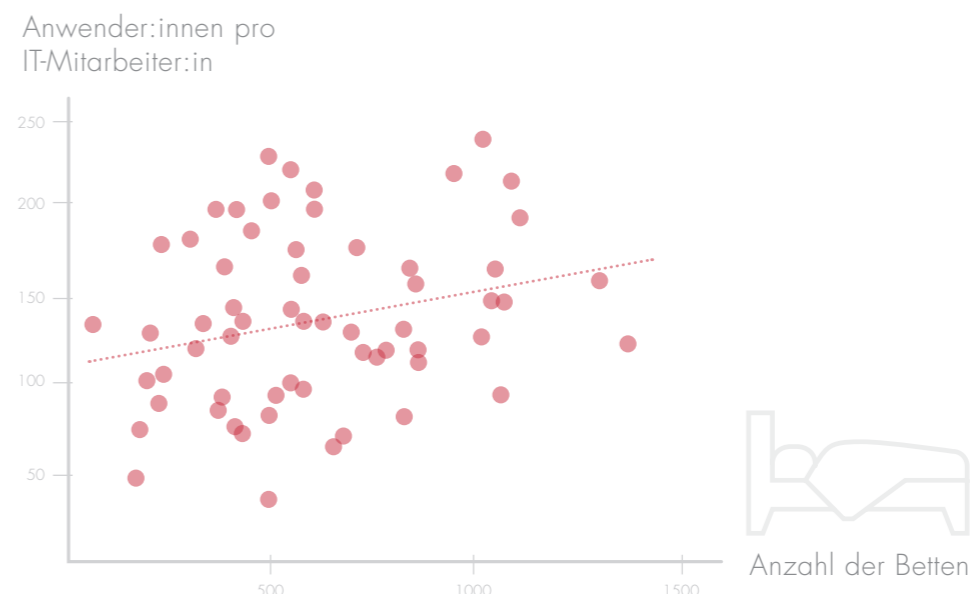


Abb. 4 Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in



Aufgrund der Schwierigkeiten der vorherigen Kennzahlen stellen wir die Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“ auf. Im Vergleich zu 2019 zeigen sich in diesem Jahr Anzeichen für Effizienzgewinne. Die Stichprobe zeigt jedoch auch eine große Streuung, die möglicherweise auf Unterschiede in der Unternehmensstruktur, Größe oder Versorgungsart zurückzuführen ist. Dies zeigt auch das Streudiagramm, in welchem die Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“ gegen die Bettenzahl abgetragen wurde:

Abb. 5 Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“ nach Bettenanzahl¹



¹Regressionslinie einer linearen Regression (kein monokausaler Effekt, dennoch ein Hinweis auf steigende Skalenerträge bei der Betreuung von IT-Anwender:innen)

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Zur Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“

Rainer Pappert

Wir haben insgesamt bei der Mitarbeiter:innenzahl im Konzern deutlich zugelegt. Auch durch das Windhundrennen um das KHZG könnte die Anzahl der IT-Mitarbeiter:innen im Vergleich zur weiteren Belegschaft stärker gewachsen sein. Das wäre meine favorisierte Vermutung zur Erklärung der Veränderung der Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“. Eine weitere Möglichkeit liegt im Thema Fachkräftemangel: Das kann sich bei manchen Trägern in den Mitarbeiter:innenzahlen ausdrücken. In meiner Wahrnehmung ist das Verhältnis zwischen Anwender:innen und IT-Mitarbeiter:innen gleichgeblieben. Ich würde eine niedrigere Quote befürworten im Sinne von potenziellen Qualitätssteigerungen. Für uns ist die Kennzahl jedoch nicht von großer Bedeutung – aus dem Grund, dass sie nichts über Qualität aussagt. Denn hier bleiben wichtige Unterschiede verborgen: Welche Strukturen habe ich? Habe ich eigene Rechenzentren? Eine Co-Location? Bin ich in der Cloud? Das hat großen Einfluss auf das Personal, welches ich brauche.

Thomas Kleemann

Es ist grundsätzlich zu befürworten, wenn IT-Mitarbeiter:innen weniger Anwender:innen betreuen. Allerdings gilt es zu beachten, dass die einzelne:n IT-Mitarbeiter:innen verschiedene Themengebiete besetzen, in welchen sie die Anwender:innen betreuen. Innerhalb dieser Themengebiete ist die Kennzahl „Anwender:innen pro IT-Mitarbeiter:in“ demnach hoch – und angesichts der zunehmenden Themenkomplexe in der IT bei nicht mitwachsender IT-Mitarbeiter:innen-Anzahl erkenne ich eher einen anderen Trend: Die Betreuungsquote steigt.

Abb. 6 Dialogendgeräte pro IT-Mitarbeiter:in

2022	83,0	90,9	120,3	130,8	157,9
	10 % Quantil	25 % Quantil	Mittelwert	75 % Quantil	90 % Quantil
2019	74,2	90,0	128,5	140,0	169,8

Während „Anwender:in pro IT-Mitarbeiter:in“ viel spezifischer als die anderen, zuvor vorgestellten Kennzahlen ist, so kann auch an dieser Kennzahl Kritik geübt werden. So können beispielsweise Anwender:innen mehrere Dialogendgeräte besitzen, welche jeweils Serviceanspruch entstehen lassen können. Der Aufwand der IT könnte somit besser über die Anzahl der Dialogendgeräte abgebildet werden. Während im Jahr 2013 der Mittelwert noch bei 95,7 Dialogendgeräte pro IT-Mitarbeiter:in lagen, verzeichneten wir eine starke Erhöhung bis 2019 (128,5). Dies war u. a. auf eine steigende Anzahl an Dienst-Smartphones zurückzuführen. Nun verzeichnen wir jedoch einen leichten Rückgang, was auch für eine bessere Ausstattung der IT-Abteilung sprechen mag. Obwohl die Kennzahl die größte Aussagekraft bereithält, fällt die Definition von „Dialogendgeräte“ heterogen aus. Zugleich erfolgte womöglich nur eine geschätzte Angabe der Anzahl von Dialogendgeräten.

Die Rolle und Zusammenstellung des IT-Teams im Krankenhaus

Neben den Benchmark-Kennzahlen, die sich auf die Ausstattung mit IT-Mitarbeiter:innen beschränken, möchten wir auch der Rolle und der Zusammenstellung des IT-Teams Rechnung tragen, denn die IT-Organisation spielt eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung strategischer IT- und Digitalisierungsmaßnahmen. Die IT ist nicht mehr das „Kellerkind“, sondern „Enabler“ bzw. „Business Partner“ im eigenen Unternehmen. Demnach ist es unabdingbar, die Personalkonstellation in der IT gründlich zu planen. Nur so kann eine adäquate Betreuung der Anwender:innen und der Applikationen gewährleistet werden. Doch genau dort steckt die Herausforderung: Der Wettbewerb um IT-Personal ist groß. Wir haben unsere zwei Experten hierzu befragt:

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Wie werden die IT-Mitarbeiter:innen von der weiteren Belegschaft im Krankenhaus wahrgenommen?

Rainer Pappert

Ich beobachte in den letzten zwei, drei Jahren eine positive Veränderung. Nach meinem Eintritt ins Unternehmen und in den Bereich „IT und Digitalisierung“ habe ich schnell den Entschluss gefasst, dass die Mitarbeiter:innen zunächst einmal weiterqualifiziert werden müssen. Wir haben angefangen, Projekte anders zu planen und durchzuführen. Wir haben die Teams umstrukturiert. Die IT-Mitarbeiter:innen haben gelernt, „Nein“ zu sagen. Die Zeiten von kurzem Dienstweg und dem IT-Image vom Everybody's Darling sind vorbei. Das hat dazu geführt, dass in Themen wie „Business-Planung“ und „Umsetzung von Projekten“ die Wahrnehmung besser geworden ist. Wir wollen weg vom veralteten IT-Image. Wir haben radikal entrümpelt und Themen outgesourct. Wir kehren zurück zum Kern: Wie schaffen wir es durch die IT, die Prozesse in unseren Häusern zu verbessern? Die Wahrnehmung verändert sich also über den Enabler hin zum Business Partner.

Thomas Kleemann

Ich nehme wahr, dass zu überwiegenderen Anteilen IT-Mitarbeiter:innen noch wie ein:e Handwerker:in wahrgenommen werden – die klassische Hey-Joe-Mentalität ist weiterhin erlebbar. Teilweise werden IT-Mitarbeiter:innen aber sehr wohl als Process Enabler wahrgenommen. Die IT-Mitarbeiter:innen, die für Prozessgestaltungen zuständig sind, sind im Krankenhaus sehr gefragt. Wir erhalten für die aufgebaute Expertise inzwischen öffentlich Lob. Die Wahrnehmung in der weiteren Belegschaft ist also geteilt: Zu einem Drittel Process Enabler, zu zwei Dritteln noch Handwerker:innen.

Wie wichtig sind akademische IT-Expert:innen? Wie sieht die optimale Teamzusammensetzung aus?

Rainer Pappert

Ich mache es nicht am akademischen Grad fest, ich unterscheide zwischen Können und Nichtkönnen und zwischen Wissen und Nichtwissen. Mir ist es wichtig, einen guten Mix im Team zu haben: die coolen Besonnenen, die jungen Wilden, die Erfahrenen und die Abteilung „Jugend forscht“. Es ist jedoch hilfreich, in solch einem Team auch Akademiker:innen zu haben. Die Denkstruktur ist hier hilfreich: „Wie nähere ich mich komplexen Problemen und wie denke ich das Ganze vom Ende her?“ Man benötigt aber auch eine Leitung, die weiß, wer gebremst und wer angeschoben werden muss.

Thomas Kleemann

Auch hier: ein Drittel – zwei Drittel: Mir ist es gelungen, tolles akademisches Personal zu akquirieren. Ein kleiner – wenn auch nur subjektiver – Unterschied ist bemerkbar: strukturiert diskutieren, vielfältige Methoden und die Bereitschaft, Neues zu erlernen. Jedoch ist zu unterstreichen: Der Mix des Teams ist ausschlaggebend.

In unserer täglichen Arbeit bemerken wir: Es gibt keinen Mandanten, der keine geeigneten Mitarbeiter:innen sucht. Was macht die Suche nach geeigneten IT-Mitarbeiter:innen so schwierig?

Rainer Pappert

Wir waren gerade im letzten Jahr erfolgreich bei der Personalakquise. Wahrscheinlich ist eine Sammlung von Faktoren das Drehmoment hierfür: Unser angebotenes duales Studium wird gerne angenommen. Von den „old fashioned“ Ausbildungsberufen haben wir uns verabschiedet – wir suchen keine Systemadministrator:innen oder -integrator:innen, sondern die IT-Kauffrau/ den IT-Kaufmann im Gesundheitswesen. Besonders wertvoll ist die Weiterempfehlung von Kolleg:innen. Im Bereich Employer Branding und Social Media haben wir als Unternehmen viel bewegt – und das mit großem Erfolg. Auch haben wir dem AVR-Tarif entgegen gewirkt, indem wir ein „Personalentwicklungsrat“ aufgebaut haben. Wir zeigen hier Entwicklungsperspektiven und -möglichkeiten auf, geben somit eine klare Laufbahnplanung vor. Hier verknüpfen wir Stationen in der Laufbahnplanung mit AVR-Tarifstufen. Diese Offensive scheint zu funktionieren.

Thomas Kleemann

Nehmen wir z. B. das duale Studium, bei dem der Standort Bayern ein Nachteil ist. Das System sieht vor, dass die/der duale Student:in nur selten im Unternehmen ist. Dennoch halte ich das duale Studium für einen guten Ansatz. Vorstellbar ist auch, eine:n Auszubildende:n anschließend an das Studium heranzuführen. Ich nehme wahr, dass die Krankenhaus-IT meist vollkommen unbekannt ist. Wir brauchen Kampagnen und Aufmerksamkeit, zum Beispiel in Verbindung mit dem Krankenzukunftsgesetz. „Was wird unsere Zukunft sein? Und wen brauchen wir für diese Zukunft?“ Allerdings braucht es hier auch Bodenständigkeit: Krankenhaus-IT besteht nicht nur aus Forschung und Künstlicher Intelligenz. Ein zweites Problem sind und bleiben das Geld und die nicht passenden Tarife des öffentlichen Dienstes. Zudem müssen wir uns fragen, wie attraktiv die Arbeitsplätze für junge Menschen sind. 100 % Homeoffice, 4-Tage-Woche, Work-Life-Balance – wie kann das gelingen und was bedeutet dies für die Stellenplanung?

Rainer Pappert

Mir ist es wichtig, einen guten Mix im Team zu haben: die coolen Besonnenen, die jungen Wilden, die Erfahrenen und die Abteilung ‚Jugend forscht‘.

Die IT ist die Hauptschlagader unseres Unternehmens und die Aufgabe der IT-Mitarbeiter:innen ist es, dass das Blut zirkuliert.

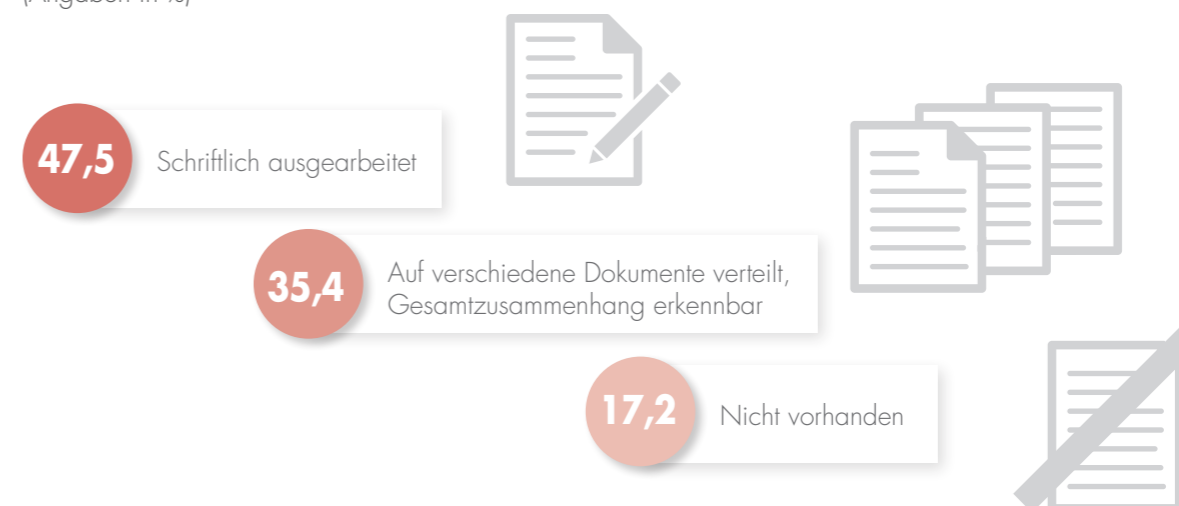
Die Zeiten von kurzem Dienstweg und dem IT-Image vom Everybody's Darling sind vorbei.

1.2. IT-Strategie und Digitalisierungsstrategie

IT-Strategie und Digitalisierungsstrategie – beide Strategien zahlen auf die übergeordneten Unternehmensziele ein und sind nicht auseinanderzudividieren. Eine gute Digitalisierungsstrategie ist die Voraussetzung, um den digitalen Wandel im Krankenhaus aktiv zu gestalten. Auf den Zielbildern der Digitalisierungsstrategie setzt dann die IT-Strategie auf: Sie bestimmt den Reifegrad des Krankenhauses, beschreibt die geplanten Umsetzungsmaßnahmen zum Erreichen der Ziele und bildet somit die Basis für die Arbeit der IT-Abteilung. So entstehen hausindividuelle Straßenkarten, aus denen die einzelnen Projekte abgeleitet werden können.

Dass beide Strategien in Krankenhäusern vorhanden sind, ist leider insgesamt noch zu selten. Lediglich die Hälfte der befragten Krankenhäuser verfügen über eine schriftlich ausgearbeitete IT-Strategie. 35,4 % haben insgesamt eine IT-Strategie entwickelt, jedoch ist diese nicht stringent formuliert, sondern auf verschiedene Dokumente verteilt. Hier besteht das Risiko der fehlenden Verbindlichkeit. Jedoch zeigt die Befragung auch, dass 17,2 % der befragten Krankenhäuser über keine IT-Strategie verfügen und lediglich 41 % eine Digitalisierungsstrategie haben.

Abb. 7 Vorhandensein einer IT-Strategie
(Angaben in %)



Im Beratungsalltag zeigt sich immer wieder: Krankenhäuser, die bereits eine Digitalisierungsstrategie entwickelt haben und sich hiernach konsequent ausrichten, sind klar im Vorteil. Häuser, die weder über eine Digitalisierungs- noch eine IT-Strategie verfügen, sind gut beraten, zeitnah ein eigenes, an den Bedürfnissen des jeweiligen Krankenhauses orientiertes digitales sowie IT-Zielbild zu entwickeln.

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Warum lohnen sich sowohl Digitalisierungs- als auch IT-Strategie für das Krankenhaus?

Rainer Pappert

Ich nutze gerne das Bild, dass Digitalisierungs- und IT-Strategie für uns Straßenkarte und Kompass sind. Beides wird benötigt, um das Ziel zu erreichen. Wir müssen wissen, wo wir sind und wo wir hin möchten. Um gut navigieren zu können, braucht es daher Karte und Kompass. So definiert die Digitalisierungsstrategie unsere Ziele. Hier diskutieren wir nicht mögliche Hersteller oder Produkte, sondern wir beschreiben Zielbilder: Was wollen wir durch Digitalisierung erreichen? Darauf baut die IT-Strategie auf. Hier debattieren wir, wie wir die IT leben wollen, um die Ziele der Digitalisierungs- und Unternehmensstrategie zu erreichen.

Straßenkarte und Kompass – Digitalisierungs- und IT-Strategie sind nicht auseinanderzudividieren und zahlen auf die übergeordneten Unternehmensziele ein.

Thomas Kleemann

„Die IT-Strategie leitet sich ja aus der Unternehmensstrategie ab, und die gibt es oftmals nicht. Es liegt daran, dass sich – meines Erachtens – keiner an den Tisch begibt und den Wert einer Strategie mal einschätzt. Der Wert ist nämlich sehr hoch.“

Was sind Kernelemente Ihrer Digitalisierungsstrategie?

Rainer Pappert

Zunächst beantworten wir uns in der Digitalisierungsstrategie die Frage: Was ist unsere Motivation, eine digitale Strategie aufzulegen? Wie kann uns Digitalisierung helfen, in Zukunft mit weniger personellen Ressourcen eine größer werdende Anzahl an Menschen qualitativ hochwertig und mit unserer ethischen DNA weiterhin zu versorgen? Und was bedeutet das für die einzelnen Bereiche, unsere Mitarbeiter:innen und deren Qualifizierung, unsere Verwaltungsprozesse und Infrastruktur? Hierzu formulierten wir Aussagen, z. B. „Bis zum Jahr 2023 wollen wir unternehmensweit Spracherkennung und Sprachsteuerung etablieren, damit unsere Mitarbeiter:innen ihre Zeit nicht mit der Dokumentation verbringen, sondern am Patienten.“ Bei diesen Aussagen legen wir großen Wert darauf, auch den Zweck dieser Maßnahme festzuhalten, denn dieser Zweck muss auf die Unternehmensziele einzahlen. Basierend auf diesen Zielbildern bauen wir dann unsere IT-Strategie. Legt man beide Strategien dann nebeneinander, passen sie wie Legosteine zueinander, dennoch sind sie zwei unterschiedliche Elemente.

Abb. 8 Wordcloud: Kernelemente der Digitalisierungsstrategie



1.3. IT-Budget

Das IT-Budget bleibt herausfordernd. Laufend werden höhere IT-Budgets gefordert. Die Argumentation liegt dabei auf der Hand: Ohne ausreichendes IT-Budget ist das Krankenhaus auf Dauer nicht wettbewerbsfähig. Jedoch ist das IT-Budget auch im Zusammenhang mit dem Krankenhausumsatz zu begreifen und zu evaluieren. Zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von IT-Abteilungen werden Kennzahlen, die das IT-Budget miteinbeziehen, gerne genutzt – so auch 2019 in unserer ersten Benchmark-Studie zur Krankenhaus-IT. Drei Kennzahlen möchten wir hier – auch im zeitlichen Vergleich – präsentieren.



Abb. 9 IT-Budget-Quote (in %)

	10 % Quantil	25 % Quantil	Mittelwert	75 % Quantil	90 % Quantil
2022	1,4	1,7	2,4	3,1	4,8
2019	1,2	1,5	2,6	2,8	3,9

Die IT-Budget-Quote, also das Verhältnis von IT-Budget zu Krankenhaus-Umsatzerlösen, zeigt den Anteil der erwirtschafteten Erlöse, die wieder in die IT investiert werden. Während 2013 eine Quote von 2,5 % erkannt worden war, ergab die Kennzahl im Jahr 2019 2,6 %. 2022 liegt die IT-Budget-Quote bei 2,4 %, also überraschenderweise etwas niedriger als zuvor. Auch sind – im Gegensatz zur Studie 2019, in welcher deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenhäusern gefunden wurden – in diesem Jahr keine signifikanten Größenunterschiede erkennbar. Zu vermuten ist hier ein möglicher Nachholeffekt der kleineren Krankenhäuser.

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Zur Kennzahl „IT-Budget-Quote“

Rainer Pappert

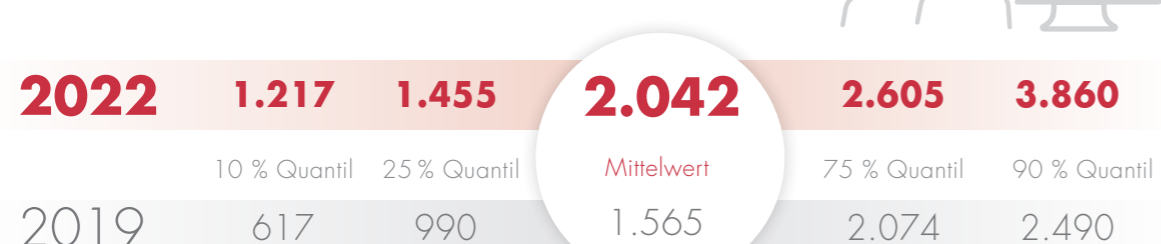
Zwischen 2019 und heute sahen wir aufgrund der Corona-Pandemie einen unerwarteten Geldsegen in Form von Freihaltepauschalen. Aber spätestens 2021 haben die Träger ihre Investitionsvorhaben deutlich gebremst. Betrachtet man nur Investitionskosten in der IT, sehen wir seit ein paar Jahren den Trend, dass beispielsweise Lizenzen nur noch gemietet werden können. Somit gehen diese Kosten in das Betriebs- und nicht mehr in das Investitionsbudget ein. Daher werden die Kosten auf der Investitionsseite eingebremst, um einen Ausgleich zu schaffen. Im Falle der KHZG-Fördermittel haben viele auch auf die Bremse getreten – auch die Förderrichtlinie hat dazu verleitet: Es werden nur Projekte gefördert, die noch nicht begonnen wurden.

Thomas Kleemann

Aufgrund des KHZG wurde häufig das IT-Budget gemindert. Jedoch ist dringend zu bedenken, dass das KHZG nicht mit einer Vollfinanzierung unserer Reifegraderhöhung gleichzusetzen ist. Über das KHZG hinaus ist es absolut sinnvoll und notwendig, den Betrag aufzustocken, um den versierten Reifegrad zu erreichen. Denn man fragt sich zu Recht: Was wäre, wenn es das KHZG nicht gegeben hätte? Somit muss die IT-Budget-Quote eher steigen anstatt zu sinken.

Abb. 10 IT-Budget pro Bett (Angabe in €)

Die Kennzahl „IT-Budget pro Bett“ zeigt, welcher Betrag statistisch gesehen jährlich pro Bett für die IT-Leistungen des Krankenhauses erwirtschaftet werden muss. Hier wird deutlich, dass dieser gestiegen ist, nämlich um rund 350 € pro Monat. Vor dem Hintergrund der allgemeinen Bettenreduktion in Krankenhäusern ist dies nicht verwunderlich.

Abb. 11 IT-Budget pro Anwender:in (Angabe in €)

Die Kennzahl „IT-Budget pro Anwender:in“ bewegt sich in eine ähnliche Richtung. Der/dem durchschnittlichen IT-Anwender:in im Krankenhaus stehen jährlich höhere IT-Kosten von 2.011 € gegenüber.

Auch die Aufteilung der Kosten haben wir in diesem Jahr – wenn auch in reduzierter Form – betrachtet. So wie im Rahmen der letzten Befragung sollten die Zahlen aufgrund von unterschiedlichen Kostenrechnungen und abweichendem Verständnis der Kosten mit Vorsicht betrachtet werden. In der diesjährigen Befragung beschränkt sich die Aufteilung der Kosten auf den Personalaufwand, Investitionen und den Betriebsaufwand.

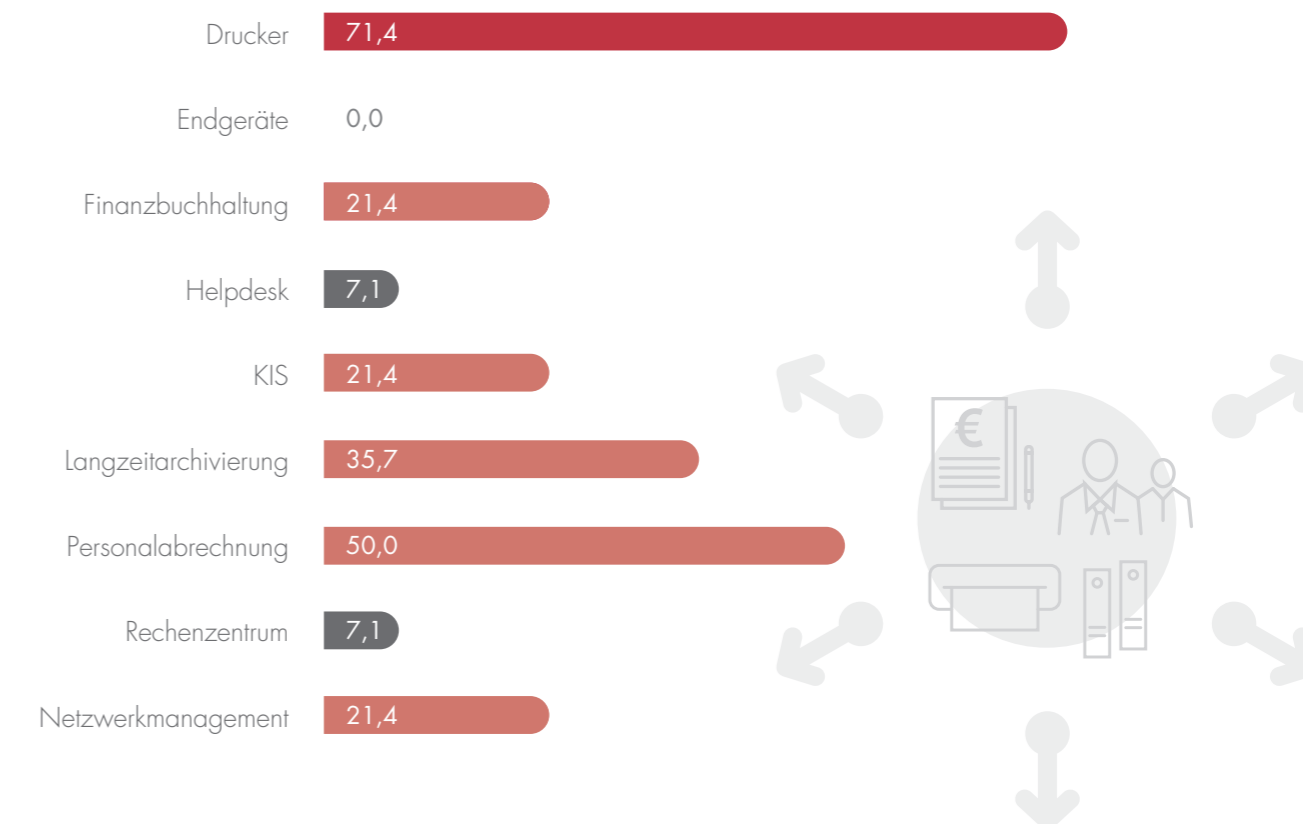
Hinsichtlich des Personalaufwands zeigt sich im Durchschnitt ein IT-Budget-Anteil von knapp 29 %, welches ungefähr dem Anteil aus 2019 entspricht. Die Datenlage zeigt allerdings auch, dass einzelne Krankenhäuser bis zu 50 % ihres IT-Budgets für Personalkosten aufwenden. Ebenfalls fallen zu knapp 27% des IT-Budgets Investitionskosten an. Dies hat im Vergleich zu 2019 stark abgenommen. Ein möglicher Grund kann hier das Warten auf die KHZG-Fördergelder liegen. Ebenfalls könnte die Corona-Pandemie den Investitionsfluss ausgebremst haben. Jedoch ist auch hier festzuhalten, dass vereinzelte Krankenhäuser Investitionsquoten von über 50 % des IT-Budgets aufweisen.

Der weitere Betriebsaufwand nimmt knapp 50 % des durchschnittlichen IT-Budgets ein. Die Wartung und Pflege der Systeme schlägt hier sicherlich zu Buche, Kosten für Outsourcing-Aktivitäten oder auch gemietete Lizenzen sind ebenfalls Teil des Betriebsaufwands.

2. Outsourcing-Aktivitäten

Bereits 2019 konnte mit der Studie „Benchmark Krankenhaus-IT“ ein Paradigmenwechsel in der Krankenhaus-IT belegt werden – weg vom Eigenbetrieb hin zum Outsourcing, also den Bezug und die Betreuung von IT-Dienstleistungen durch Dritte. Die Möglichkeiten reichen von vollständiger Auslagerung von Dienstleistungen über die administrative Betreuung bis hin zu Modellen wie „Software as a Service“. Outsourcing-Bestrebungen rücken in den Fokus, verbessern sie doch häufig die Leistungsfähigkeit der IT-Abteilungen und somit die Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser allgemein. Denn mit dem Auslagern nicht werthaltiger Prozesse und Dienstleistungen kann sich das IT-Team auf sein Kerngeschäft konzentrieren.

Neben Kosten- und Ressourceneinsparungen im Bereich Entwicklung und Wartung kann auch die Qualität der Dienstleistungen durch das Outsourcing optimiert werden. Im Feld der Krankenhaus-IT sind dies wichtige Errungenschaften, um einerseits den IT-Service und Performance-Standards zu garantieren, andererseits aber auch dem Druck eines potenziellen Personalmangels entgegenzuwirken. Outsourcing-Entscheidungen sind jedoch nicht leichtfertig zu treffen und auf nicht-werthaltige Prozesse und Dienstleistungen zu beschränken, da das Auslagern an externe IT-Dienstleister auch eine gewisse Abhängigkeit und erhöhten Steuerungsaufwand gegenüber diesen bedeutet. Zudem bleibt festzuhalten: Ausgelagertes Wissen lässt sich nur sehr schwer wieder intern aufbauen.

Abb. 12 Bereiche, die ausgelagert wurden (Angaben in %)

3. IT-Service-Management

IT-Basisdienste, die bei Weitem nicht zur Kernkompetenz der Krankenhaus-IT gehören und somit nicht auf die Wertschöpfungskette einzahlen, werden gerne ausgelagert. 71,4 % der befragten Krankenhäuser haben beispielsweise die Drucker-Aktivitäten outgesourct. Dies entlastet einerseits die interne IT und lässt eine Orientierung auf andere Themen zu, andererseits steigern hier oftmals Externe die Performance und Qualität der Druck-Dienstleistung. Das Gleiche gilt für die Langzeitarchivierung, welche immerhin 35,7 % der befragten Krankenhaus-IT-Abteilungen outsourcen, aber auch Softwares für Personalabrechnung (50 %) oder Finanzbuchhaltung (21,4 %). Das Auslagern der zwei letztgenannten reduziert zudem Kosten in den ansonsten sehr komplexen und fehleranfälligen Softwaresystemen. Auch die Wartung und administrative Betreuung des Krankenhausinformationssystem (KIS) lagern 21,4 % aus.

IT-infrastrukturelle Leistungen, wie zum Beispiel die IT-Netzwerke oder das Rechenzentrum, sind für den IT-Betrieb im Krankenhaus unverzichtbar und grundlegend. Ausfälle und Störungen sind hier dringend zu vermeiden. Die Pflege und Wartung dieser Leistungen ist demnach überaus zeit- und qualitätsintensiv, welches sich in großem technischem und ressourcenintensivem Aufwand äußert. Im engeren Sinne wertschöpfend sind diese Prozesse jedoch nicht. So ist es nicht verwunderlich, dass 21,4 % das IT-Netzwerkmanagement und bereits 7,4 % Rechenzentren ausgelagert haben. Hier kann von einem drastischen Anstieg des Outsourcings in der Zukunft ausgegangen werden.

Ebenfalls interessant ist, dass immerhin 7,1 % der befragten Krankenhaus-IT-Teams ihr Helpdesk outsourcen. Ein Helpdesk sollte im besten Fall stets verfügbar und nutzbar sein. Folglich ist für den erfolgreichen und kundenorientierten Betrieb ein breiter personeller und technischer Einsatz notwendig. Ist dies nicht mit den internen IT-Ressourcen abbildbar, kommt die Überlegung einer Übergabe an externe IT-Dienstleister zweifelsfrei in Frage.

Die Branche rechnet mit einem kontinuierlichen Wachstum im Bereich IT-Outsourcing und dem Umsatz, der daraus entsteht. Gründe dafür liegen häufig in den knappen finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen, welche es zielgerichtet auf Kern-Dienstleistungen und -projekte zu fokussieren gilt. Bei aufwändigen IT-Dienstleistungen, die nicht auf die Wertschöpfungskette des Krankenhauses einzahlen oder die Leistungsfähigkeit des IT-Teams übersteigen, empfiehlt es sich, die Möglichkeiten eines Outsourcings aus allen Perspektiven zu überprüfen.

Für Bereiche außerhalb der Kernkompetenz des IT-Teams: weg vom Eigenbetrieb, hin zum Outsourcing.

Die Anforderungen an die Krankenhaus-IT sind sehr hoch: Daten-Sicherheit und Verfügbarkeit nehmen einen immer größeren Stellenwert ein – das alles unter hohem Kostendruck. Die Anwender:innen, die häufig im Schichtsystem arbeiten und unter Zeitdruck stehen, erwarten, dass alle IT-Leistungen rund um die Uhr verfügbar sind und stets funktionieren. Entsprechend muss die IT als interne Dienstleisterin die erforderlichen Services bereitstellen und für eine adäquate Verfügbarkeit sorgen. IT-Service-Management unterstützt mittels verschiedener Maßnahmen und Methoden die IT-Organisation bei der Erbringung von IT-Services. Das schließt die Planung, Zusammenstellung, Lieferung von IT-Services und den Support ein. Dies wiederum steigert die Produktivität der IT, kann Kosten senken und verbessert durch eine hohe Kundenorientierung die Zufriedenheit.

Abb. 13 Vorhandensein eines IT-Service-Managements, welches an etablierten Standards ausgerichtet ist

Wird ein IT-Service-Management eingesetzt, welches an etablierten Standards (z. B. ITIL) ausgerichtet ist?



Lediglich 20,5 % der befragten Krankenhäuser haben ein IT-Service-Management eingesetzt, welches an etablierten Standards ausgerichtet ist. Ein Beispiel für einen solchen Standard ist ITIL (IT Infrastructure Library), ein auf Leitlinien basierender Standard, der vollumfängliche Tools und Verfahren bietet, um die IT auf die Geschäftsziele auszurichten und effektive IT-Services anzubieten. Umfassende Maßnahmen sind in den Krankenhaus-IT-Abteilungen also noch nicht implementiert. Allerdings zeigt die Befragung, dass zumindest vereinzelte Leitlinien und Prozesse eingeführt wurden: Eines der wichtigsten Instrumente des IT-Service-Managements sind die kundenorientierten Service-Pakete bzw. der IT-Servicekatalog. Dieser beinhaltet alle IT-Services, die die IT erbringt, und fördert somit eine bedarfsgerechte Planung und guten Einsatz der IT. Mit 22,5 % haben aber nur wenige Krankenhäuser einen IT-Servicekatalog. Hier empfiehlt sich die Aufrüstung. Ähnliches gilt für Service Level Agreements, also schriftliche Vereinbarungen zur Qualität der Service-Pakete, welche immerhin 35 % der Befragten in den IT-Alltag integriert haben. Service Level Agreements werden zwischen den Anwendern und der IT-Abteilung geschlossen und sollen wichtige Eckpunkte der IT-Services feststecken, um Kontinuität und Kontrollmöglichkeiten zu etablieren. Hierzu zählen beispielsweise Reaktionszeiten, Bearbeitungszeitraum, Service-Qualität und Leistungsumfang.

Abb. 14 Aufstellung der Krankenhaus-IT hinsichtlich IT-Services

Gibt es einen an den Anforderungen der Nutzer ausgerichteten IT-Servicekatalog (kundenorientierte Service-Pakete)?



Gibt es schriftliche Vereinbarungen (SLAs) zu den benötigten IT-Services und der erwarteten IT-Service-Qualität?

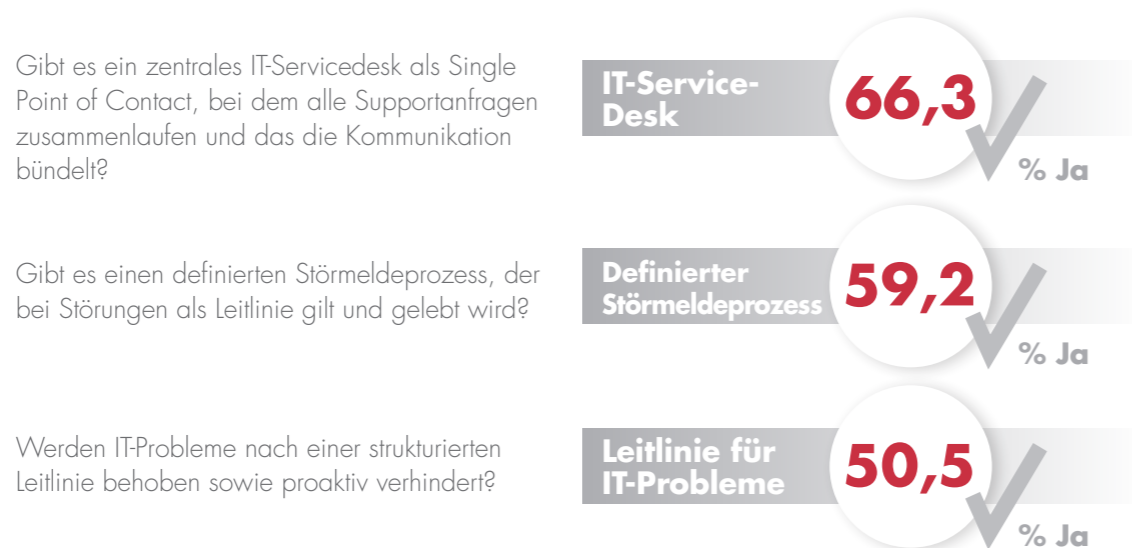


Findet eine transparente und verursacher-gerechte Verrechnung von IT-Services statt?



Ein Thema, welches von Krankenhäusern durchweg nicht umgesetzt wird, ist die transparente, verursachergerechte Verrechnung von IT-Services. IT-Services ziehen einen gewissen Aufwand und Kosten in der IT-Abteilung nach sich, führen jedoch zu einem Nutzen in anderen Geschäftsbereichen. IT-Services können daher mit einem angemessenen Pricing ausgestattet werden und bei Beanspruchung dem Verursacher intern in Rechnung gestellt werden. Dies führt zu einer besseren Transparenz über die Leistungen und entfacht ebenfalls eine Akzeptanz für die Arbeit der Krankenhaus-IT. Im Bereich von Incidents und Störungen sind die Krankenhaus-ITs jedoch insgesamt schon weiter. Solche Prozesse sind für die Kundenzufriedenheit von großer Bedeutung. Zentrale IT-Servicedesks als Single Point of Contact haben 66,3 % der befragten Krankenhäuser bereits implementiert. Hier können Incidents gemeldet, Services angefragt und Anwender:innen informiert werden. Knapp 60 % haben ebenfalls einen Störmeldeprozess definiert, also Melde-Leitlinien, die im Fall von Störungen strukturiert verfolgt werden können. Weitere Leitlinien, die zur Verhinderung und Behebung von IT-Problemen genutzt werden, haben auch über die Hälfte der befragten Krankenhäuser eingeführt. Im Sinne des Supports und der Störungsbehebung findet sich also ein guter Benchmark in der Branche. Jedoch bleibt festzuhalten, dass bis zu 50 % der befragten Krankenhäuser solche Prozesse noch nicht angegangen sind.

Abb. 15 Aufstellung der Krankenhaus-IT im Fall von Störungen

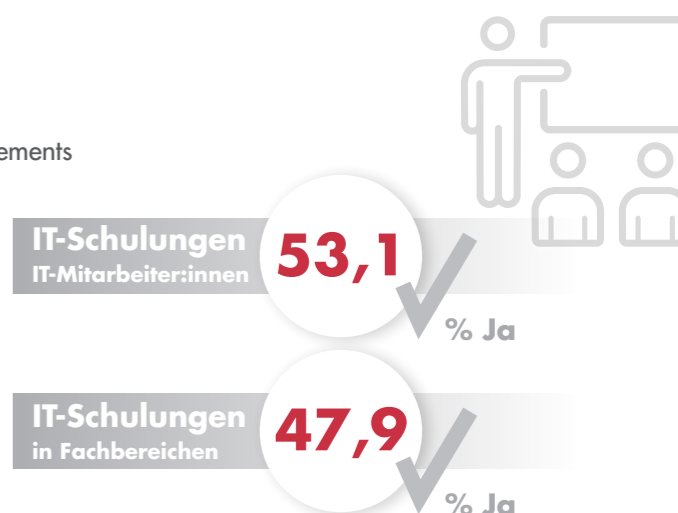


Im Sinne der Kunden- und Serviceorientierung ist es unabdinglich, die IT-Mitarbeiter:innen auch entsprechend zu schulen, denn gute, ständig anzupassende IT-Services erfordern das Erlernen neuer Fähigkeiten. Aber auch Schulungen für die weitere Belegschaft des Krankenhauses sind sinnvoll. Neue Softwareplattformen und Tools vorzustellen und ihre Funktionen nutzerzentriert nahezubringen und zu erklären, steigert nicht nur den Nutzungsgrad der IT-Funktionen, sondern entlastet auch das IT-Servicedesk. Beide Schulungsperspektiven werden von ungefähr der Hälfte der befragten Krankenhäuser angeboten und durchgeführt.

Incidents melden und Services anfragen – 66,3 % der Krankenhäuser haben ein zentrales IT-Servicedesk als Single Point of Contact.

Abb. 16 IT-Schulungen im Sinne des IT-Service-Managements

Stehen regelmäßige IT-Schulungen (Fachanwendungsschulungen, Büroanwendungsschulungen etc.) zur Verfügung? – Für IT-Mitarbeiter:innen



Stehen regelmäßige IT-Schulungen (Fachanwendungsschulungen, Büroanwendungsschulungen etc.) zur Verfügung? – Für Mitarbeiter:innen in den Fachbereichen

Das IT-Service-Management ist in anderen Branchen weitaus mehr verbreitet als in Krankenhäusern. Insbesondere außerhalb der Meldung und Bewältigung von Incidents und Störungen bestehen noch große Potenziale, mit Hilfe des IT-Service-Managements die Produktivität und Effizienz der IT zu steigern. Die Weiterentwicklung empfiehlt sich hier sehr.

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Leistungskataloge, Service Pakete - Welchen Stellenwert nimmt das IT-Service-Management in der Arbeit der IT-Abteilung ein?

Rainer Pappert

Das IT-Service-Management ist für mich ein Baukasten, um einen guten Service zu haben. Aus diesem Baukasten bedienen wir uns und nehmen Teile heraus, die uns helfen und uns wichtig sind, um einen guten IT-Service anzubieten. Ein Framework wie ITIL von A bis Z in Reinkultur einzuführen und zu leben, ist nicht unser Ziel, denn so produziere ich auch viele Antworten auf Fragen, die keiner stellt. Es muss mir auf die Unternehmensziele einzahlen. Also verzichten wir auch auf Komponenten, die wir nicht brauchen. Das IT-Service-Management gibt uns Struktur und Klarheit: Wer ist zuständig? Wer ist verantwortlich? Wer muss informiert werden? Mit wem muss ich mich beraten? Gerade Zuständigkeit und Verantwortlichkeit sind selten klar auseinanderdividiert. Insgesamt ist es meine Erfahrung, dass Träger, die ITIL oder Ähnliches implementiert haben, auch eine aufgeräumte, strukturierte, schnelle und schlagkräftige IT haben.

Thomas Kleemann

Ich würde auch gern die IT-Services definieren. Jedoch sehe ich hier einen immensen Aufwand und trotzdem wird es Menschen geben, die sich über die Definition hinwegbewegen. Sie wollen sofort eine Lösung. Gerade im Krankenhaus versteckt man sich häufig hinter dem Satz „der Patient stirbt, wenn dies jetzt nicht sofort umgesetzt wird“.

Rainer Pappert

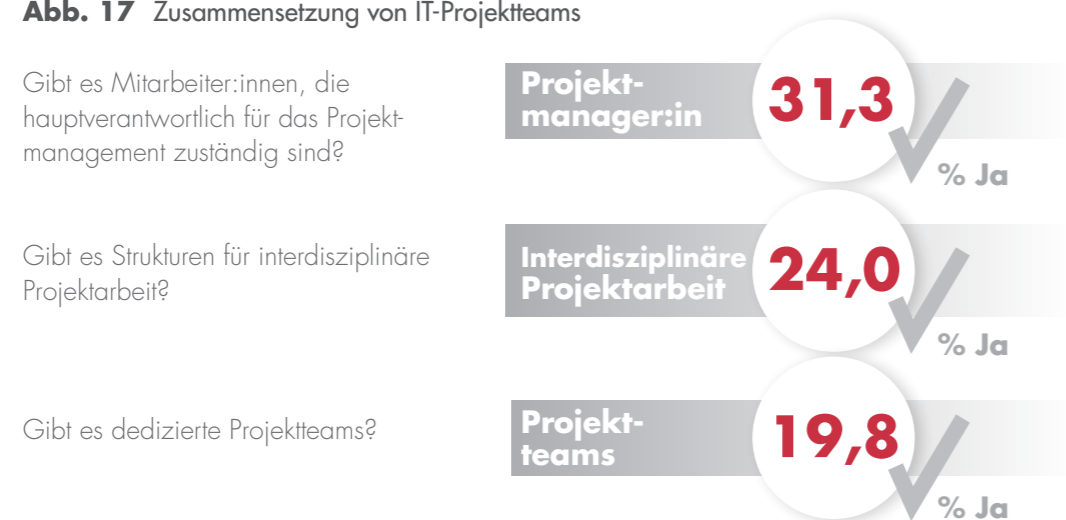
Das IT-Service-Management darf jedoch nicht wie eine Monstranz vor mir hergetragen werden, um den Prozess zu zelebrieren. Es muss mir auf die Unternehmensziele einzahlen.

4. IT-Projektmanagement

Höher, schneller, weiter – die Krankenhaus-IT wird sich hinsichtlich ihrer Service-Dienstleistungen und Digitalisierungsvorhaben sicherlich immer weiterentwickeln müssen und laufend IT-Projekte initiieren und abschließen. Obwohl es dringend notwendig ist, nutzen die meisten Krankenhaus-IT-Teams noch nicht die Möglichkeiten des IT-Projektmanagements. Das IT-Projektmanagement unterstützt dabei, auch bei komplexen IT-Projekten den Überblick zu behalten und erfolgreich zu koordinieren, zu kontrollieren und auszuführen. Wichtig sind ein systematisches Vorgehen, der frühzeitige Einbezug aller Beteiligten und die klare Verteilung von Zuständigkeiten – ein IT-Projekt ist in erster Linie auch immer ein hochgradig komplexes Organisationsprojekt.

Für IT-Projekte empfiehlt sich die Umsetzung vielseitiger Maßnahmen im Sinne eines umfassenden IT-Projektmanagements. Grundlegend dafür das Etablieren von IT-Projektteams. So sind zunächst IT-Projektmanager zu identifizieren und zu ernennen. 31,3 % der befragten Krankenhäuser haben Mitarbeiter:innen, die hauptverantwortlich für das Projektmanagement zuständig sind. IT-Projektmanager:innen stellen die Schnittstelle zwischen Anwender:innen und Hersteller/Dienstleister dar. Sie übernehmen bewusst Verantwortung, kommunizieren und führen das Projekt. Sie sind insgesamt der Dreh- und Angelpunkt. Um die Projektmanager:innen herum bedarf es eines interdisziplinären Teams, wobei es sich auszahlt, alle betroffenen Bereiche in die Projektarbeit zu integrieren und daran zu beteiligen. So kann das Projekt aus jeglicher Perspektive verstanden und kunden-, aber auch technik- und prozessorientiert sowie wirtschaftlich bearbeitet werden. Dies kann natürlich zu Friktionen führen, dennoch verspricht ein integrativer, ganzheitlicher Ansatz letztendlich einen erfolgreichen, zufriedenstellenden Projektabschluss. Dies setzen immerhin knapp ein Viertel der befragten Krankenhaus-IT-Abteilungen um. Obwohl alle betroffenen Abteilungen auch zu beteiligen sind, ist es aus Effizienz- und Kontinuitätsgründen sinnvoll, dedizierte Projektteams zu etablieren. Darauf haben sich immerhin 19,8 % der Krankenhäuser im Bereich ihres IT-Projektmanagements verständigt.

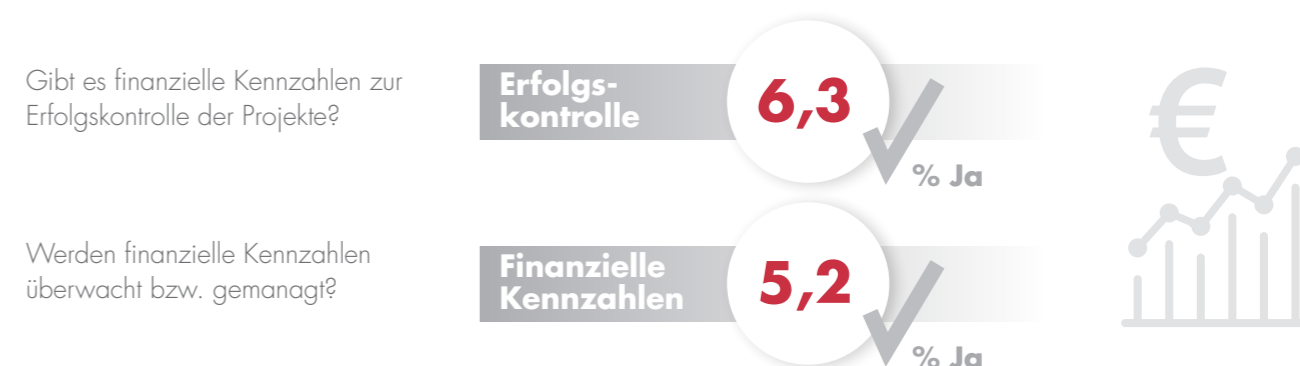
Abb. 17 Zusammensetzung von IT-Projektteams



Häufig stehen mehrere IT-Projekte gleichzeitig in den Startlöchern. Dies verlangt eine dementsprechend zeitgleiche Koordination, besonders im Falle möglicher Abhängigkeiten voneinander und eventueller gemeinsamer Ressourcen. Ein Multiprojektmanagement stellt hierfür einen organisatorischen und prozessualen Rahmen, bietet es doch übergreifende Organisationsmaßnahmen, Berichte und Wissensmanagement. So kann der Überblick behalten werden, der Koordinationsaufwand bleibt händelbar. Die Krankenhäuser sind meist noch nicht mit einem Multiprojektmanagement vertraut – lediglich 13,5 % haben eines implementiert. Mit der zunehmenden Projektlast – besonders in Hinblick auf die KHZG-Projekte – erscheint die Nachrüstung jedoch von großem Vorteil.

Für die Krankenhaus-IT sind ebenfalls finanzielle Kennzahlen zur Erfolgskontrolle derzeit von untergeordneter Bedeutung. Nur 6,3 % erheben derartige Kennzahlen, noch weniger überwachen diese. Zum Zwecke des Überblicks und auch der krankenhausesweiten Transparenz – gerade im Punkte der Ressourcenverschwendung – ist es jedoch sinnvoll, diese zu überwachen. Die IT genießt häufig den Ruf des nimmersatten Geldschlückers. Finanzielle Kennzahlen können hier auch im kommunikativen Sinne ratsam sein!

Abb. 18 Finanzielle Kennzahlen zur Erfolgskontrolle



Insgesamt zeigt sich, dass ein professionelles IT-Projektmanagement in den Krankenhäusern zumeist nicht implementiert ist. Gerade mit Blick auf die Zukunft dürfte hier mit starken Veränderungen zu rechnen sein – gerade wenn wir auf das KHZG schauen. Wie eingangs erwähnt, lässt sich hier nur wiederholen:

IT-Projekte scheitern zumeist nicht aufgrund technischer Schwierigkeiten, sie scheitern häufig wegen ihrer Organisation und der unklaren Verteilung von Zuständigkeiten. Dem können Sie mit einigen Projektmanagement-Maßnahmen entgegenwirken.

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Rainer Pappert

Wir haben nicht nur die IT-Mitarbeiter:innen hinsichtlich Projektmanagement geschult, sondern auch eine konzernweite Projektmanagement-Software ausgerollt. Als Geschäftsführer kann ich hier sehen: Sind die Projekte in time, money and scope? Zahlen die Projekte auf unsere Unternehmensziele ein? Das ist eine Mentalität, die im kompletten Unternehmen verankert ist. Aber auch das Projektmanagement sollte nicht zur bürokratischen Monstranz aufgeblasen werden, denn das schreckt viele ab. Wir hatten beobachtet, dass viele Projekte angefangen, aber nicht zu Ende gebracht wurden. Wir wollten Ordnung reinbringen. Alles was länger als sechs Monate dauert, ist kein Projekt, sondern ein Problem. Ich sehe, dass die Akzeptanz bzw. in erster Linie das Verständnis dafür in der Krankenhauslandschaft noch sehr schwach ist.

Alles was länger als sechs Monate dauert, ist kein Projekt, sondern ein Problem.

5. Digitalisierung

Digitaler Wandel – kaum ein Thema hält die Krankenhaus-IT so im Atem. Gerade das Krankenhauszukunftsgesetz hat sich im Jahr 2021 als wesentlicher Treiber der digitalen Transformation im Krankenhaus hervorgetan. Und wo Bewegung im Markt ist, dort schaut auch die Wissenschaft hin. Mit dem DigitalRadar hat der Gesetzgeber die Vorstellung des KHZG auch direkt mit der Evaluierung des Reifegrades der Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Digitalisierung verknüpft. Erste Ergebnisse dieser Evaluation sind vor kurzem veröffentlicht worden:

Digital-Radar Krankenhaus

Reifegraderhebung, welche verpflichtend für alle KHZG-Antragsteller und freiwillig für alle übrigen Krankenhäuser ist Datenerhebungsphase I: Q4 2021 und Q1 2022

Vorstellung erster Ergebnisse der Datenerhebung I: 14. September 2022

Wesentliche Kennzahlen

- **33** ist der durchschnittliche DigitalRadar Score
 - Öffentliche KH schneiden in fast allen Dimensionen am besten ab
 - Mit steigender Bettenklasse steigt der DigitalRadar Score
- **1.385 €** Bruttolohnkosten Vollzeit IT je Bett pro Jahr
- **2,4 %** Anteil der jährlichen Betriebskosten für IT-Ausgaben
- **0,9** stationäre Workstations pro Mitarbeiter:in in den Einrichtungen
- **56 %** der Krankenhäuser mit Daten-Übertragungsrate von weniger als 500 Mbit/s

Weitere Erkenntnisse

Interoperabilität und strukturierte Datenweitergabe sind ausschlaggebend für die erfolgreiche weitere Digitalisierung in den deutschen Krankenhäusern

Next Step: Datenerhebungsphase II

Man sieht es deutlich: Die To-Do-Liste ist lang und der hohe Aufwand wird weiterhin anhalten. Hier wird zukünftig – wenn nicht schon längst – neben dem Management vor allem die IT eine wesentliche Rolle bei der Umsetzung geeigneter Digitalisierungsmaßnahmen spielen. Als reiner „IT-Lieferant“ aufzutreten, wird nicht ausreichen. Die IT muss als aktiver und agiler Vorantreiber der Digitalisierung begriffen und eingesetzt werden. In Zeiten des digitalen Wandels ist die Einführung einer prozessorientierten und kundenzentrierten IT-Struktur als Vehikel zum besseren Verständnis der Anwender:in essenziell. In den vorherigen Kapiteln zeigen sich mit dem IT-Service-Management und dem IT-Projektmanagement schon geeignete Maßnahmen.

Die IT hat das Potenzial, aktiv zur Wertsteigerung des Unternehmens beizutragen – gerade mit Blick auf die Digitalisierung des Krankenhauses. Hier muss die IT jedoch sowohl operativ als auch strategisch optimal in das Krankenhaus und seine Prozesse eingebettet werden.

Die Digitalisierung ist keine Zukunftsmusik – das KHZG wirkt als Beschleunigung, welche optimalerweise über die Förderphase hinaus weitergetragen werden sollte. Denn Digitalisierung kann einen immens großen Beitrag in der Zukunft leisten:

Abb. 19 Welchen Beitrag erwarten Sie von der Digitalisierung?



MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Gehen Sie von einer KHZG-Folgefanzierung aus?

Rainer Pappert

In den letzten zwei Jahren ist sehr viel Geld geflossen. Ich schätze, die fetten Jahre sind vorbei, nun kommen magere Jahre – dies wird auch an der Krankenhaus-IT nicht spurlos vorbeigehen. Gleichzeitig sieht man: Wir haben Nachholbedarf. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass es ein Anschlussprogramm geben könnte. Insgesamt bin ich von den Fördergeldern nicht begeistert: Erstens wird auf alte Methodiken zurückgegriffen. „Wenn du es nicht machst, wirst du bestraft!“ Niemand wird belohnt, auch nicht die, die schon längst etwas umgesetzt haben. Zweitens sehe ich in diesem sanktionsbewehrten Pflichtprogramm des KHZG einen erheblichen Eingriff in die unternehmerische Freiheit eines Krankenhauses. Bauchschmerzen bereitet mir die Tatsache, dass unsere Projekte und Investitionen weder Abschreibungen noch Betriebskosten produzieren. Die Frage, wie finanziere ich die Projekte eigentlich nach 2025, bleibt derzeit unbeantwortet. Das böse Erwachen kommt potenziell nach der Förderphase.

Thomas Kleemann

Ich habe nach den ersten Förderbescheiden meinem Management mitgeteilt, dass mit einer Kostensteigerung von 20 % zu rechnen ist. Bei 10 Mio. € Fördermitteln ist das ein erklecklicher Betrag, der für Wartungsgebühren anfallen wird. Deshalb: Wenn wir in drei Jahren so weit sind, brauchen wir weitere Mittel. Ich bin gegen eine Finanzierung auf gleicher Basis. Ich möchte eine nachhaltige Finanzierung, weg von den stoßweisen Fördermitteln. Die Krankenhausfinanzierung muss auf eine solide Basis gestellt werden, sodass wir gar nicht mehr darüber diskutieren, für was das Geld ausgeben wird.

MEINUNGEN UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Welchen Beitrag erwarten Sie von der Digitalisierung im Allgemeinen in den nächsten fünf Jahren?

Rainer Pappert

Wirtschaftlich gesehen erwarte ich, dass die Digitalisierung hilft, den Menschen, die wir behandeln und pflegen, einen schnelleren, zielgenaueren und effizienteren Zugang zu unseren Leistungen zu bieten – und das über die Behandlung hinaus. Medizin wird immer ein lokales, maximal regionales Geschäft sein, was face-to-face stattfindet. Hier kann ich zwar mit Digitalisierung vieles ergänzen und unterstützen, aber nicht ersetzen. Unser Ziel ist es, dass wir die digitalen Tools nutzen können, um das, was wir heute schon machen, besser, schneller, zielgerichteter, effizienter und wirksamer zu machen – mit einem höheren Nutzen. Außerdem glaube ich, dass wir eine Entwicklung hin zum Thema Value Based Medicine und Output erleben werden. Auch die Themen „Daten“, „Künstliche Intelligenz“ und „Machine Learning“ sind aus meiner Sicht noch Zukunftsthemen.

Thomas Kleemann

Der Schub wird bemerkbar sein, jedoch ist am Ende des KHZG eine Delle wahrscheinlich. Diejenigen, die kopflos etwas gekauft und umgesetzt haben und daraufhin merken, dass es über die Förderperiode hinaus zu finanzieren ist, werden für diese Delle verantwortlich sein. Jedoch wird es auch Vorbilder für die anderen geben, anhand derer man erkennt: „ja, Digitalisierung funktioniert“, sie funktioniert jedoch nicht im Extremen wie im KHZG, aber auch nicht im Nichtstun wie bisher.

Passt dazu die Erkenntnis aus unserer Studie, dass nur 14 % der Teilnehmer:innen eine dauerhafte Erhöhung des IT-Budgets planen?

Rainer Pappert

Nein, das passt nicht. Das ist ein Paradoxon: Das Ganze geht nicht ohne Investitionen und da die Häuser sowieso ein Investitions-Debakel haben, weil die Länder ihren Investitionsverpflichtungen nicht nachkommen, ist es vollkommen logisch, dass die Träger in erster Linie nicht in die IT investieren. Solange die IT läuft, ist alles super. Die IT ist immer dann ein Problem, wenn sie nicht funktioniert. Aber es bleibt auch dabei: IT macht eine schlechte Organisation nicht besser, es macht sie nur teurer. Ich denke, deswegen zögern viele Geld hier zu investieren, weil sie insgeheim wissen, wir haben eigentlich ein ganz anderes, strukturelles Problem.

Fazit

Bereits 2019 fanden wir in unserem Fazit die deutlichen Worte: „Die Entwicklung des „Ökosystems“ Krankenhaus-IT ist von einer zunehmenden Komplexität, erhöhten Qualitätsanforderungen und einem enormen Digitalisierungsdruck bei gleichzeitig knappen finanziellen Mitteln geprägt.“ – Kurz: „Große Vision – kleine Ausstattung“. Drei Jahre später hat sich die Essenz nicht geändert. Zwar hat das Krankenhauszukunftsgesetz mehr finanzielle Mittel in die Branche gepumpt, hinsichtlich des Bedarfes und der Entwicklungspotenziale ist dies auf lange Sicht jedoch nur ein Tropfen auf dem berühmten heißen Stein – zumal die Mittel in spezifische Förderzwecke fließen müssen. Eine sinkende IT-Budget-Quote und nur selten geplante Budgeterhöhungen lassen – auch unter Einbezug der finanziellen Herausforderungen, die die Corona-Pandemie, die Inflation oder Gaspreise mit sich bringen – kaum vermuten, dass sich hier die Lage entspannen würde.

Die Komplexität der Krankenhaus-IT hat in den letzten drei Jahren mit Sicherheit nicht abgenommen. Gerade im Hinblick auf die erforderliche Rollenveränderung des IT-Mitarbeiters zum Business Partner treten weitere Anforderungen zutage. Im Mittelpunkt des Ganzen: der Aufbau, das Betreiben, die Weiterentwicklung und das Monitoring des IT-Service und des IT-Projektmanagements. Die IT-Organisation ist darauf auszurichten, gerade was zukunftsfähige IT-Teamkonstellationen und effiziente Strukturen und Prozesse angeht. Dabei darf auch das IT-Outsourcing nicht außer Acht gelassen werden.

Über alledem stehen zwei Komponenten, die im Verlauf dieser Studie mit einer Straßenkarte und einem Kompass verglichen wurden: die IT-Strategie und die Digitalisierungsstrategie. Beide Strategien können nicht mehr als Zukunftsmusik betrachtet werden, machten sie doch schon jetzt bei der Bedarfsmeldung von KHZG-Fördermitteln einen klaren Unterschied. Auch hinsichtlich der generellen Wettbewerbsfähigkeit und Zukunftsfähigkeit der IT oder des Krankenhauses allgemein werden beide Strategien einen nicht zu unterschätzenden Vorteil ausmachen. Sie haben bei der Lektüre der Kennzahlen und zahlreichen weiteren Untersuchungen für Ihr Haus nun Entwicklungspotenziale entdeckt? Gehen Sie diese mittels einer umfassenden Digitalisierungsstrategie und einer detaillierten IT-Strategie, die auf Ihre Wertschöpfung als Krankenhaus einzahlt, an. Wir unterstützen Sie hier auch in diesen volatilen Zeiten gern!

Erläuterung der Benchmarkgrafik

Um die vorgestellten Kennzahlen in ihrer mittleren Höhe und in ihrer Verteilung schnell erfassen zu können, wurde für diese Studie eine spezielle Benchmarkgrafik genutzt. Im Folgenden wird erläutert, wie die einzelnen Elemente der Grafik zu verstehen sind.

Der Mittelwert (1) Die zentrale Zahl der Grafik stellt das arithmetische Mittel der gefragten Kennzahl über die Unternehmen der Stichprobe dar. Es ist somit die durchschnittliche Größe und bildet das Herz der Benchmarks. Es ist die Ansatzstelle der Vermessung, die den Vergleich mit einem singulären Punkt ermöglicht.

Die 25 %- und 75 %-Quantile (2) Innerhalb der beiden Quantile, liegt die Hälfte der Beobachtungen. Anschaulich bedeutet dies, dass Kennzahlen in diesem Bereich als „üblich“ angesehen werden können.

Die Ränder der Verteilung (3) Die äußeren Punkte visualisieren die Ränder der empirischen Verteilung der gemessenen Kennzahl. Es handelt sich um das 10 %- und 90 %-Quantil. D. h. jeweils nur 10 % der Beobachtungen liegen über bzw. unterhalb der angegebenen Werte. Im Zuge eines Benchmarkings kann man Kennzahlbeobachtungen außerhalb dieser Grenzen als „auffällig“ bezeichnen.

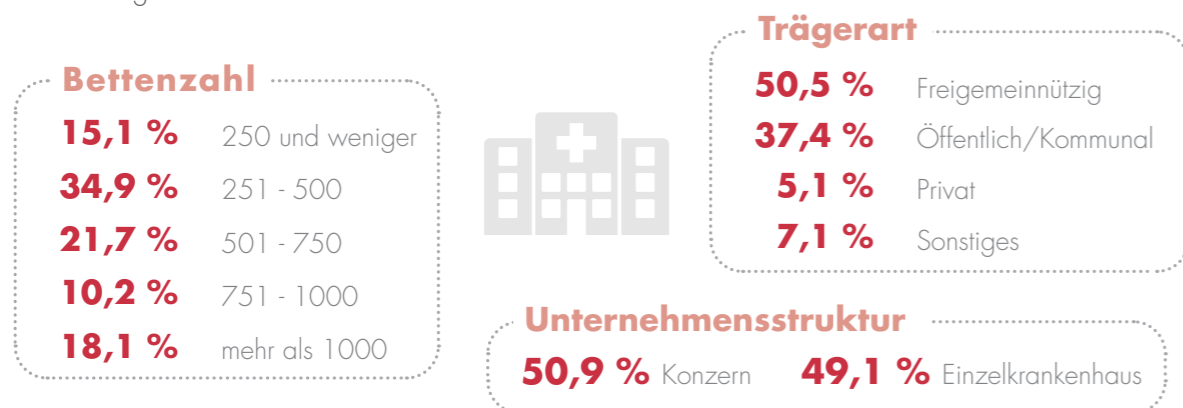


Datengrundlage

Die vorliegenden Ergebnisse und Auswertungen dieser Studie sind das Resultat einer dreimonatigen Online-Befragung zwischen Juni und August 2022 sowie einer curaconinternen Datenerhebung. Der entstandene Datensatz beinhaltet 172 deutsche Krankenhäuser, die in der Spitze Angaben zu bis zu 84 Merkmalen hinsichtlich ihrer Krankenhaus-IT gemacht haben.

Die Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich der wesentlichen Strukturmerkmale kann den untenstehenden Grafiken entnommen werden. Ist in den Auswertungen oder Interpretationen ein Vergleichswert aus dem Jahr 2019 angegeben, so stammt dieser aus dem Vorgänger der vorliegenden Studie, der Studie Benchmark Krankenhaus-IT 2019. Genannte Vergleichswerte aus dem Jahr 2013 beziehen sich auf den von der ENTSCHEIDERFABRIK veröffentlichten „IT-Benchmarking im Krankenhaus Report zur Erhebung 2013“, der in Kooperation mit Sanovis erstellt wurde.

Alle Prozentangaben in den Grafiken sind auf eine Nachkommastelle gerundet. Wie bei umfragebasierten Studien üblich, unterliegen die Ergebnisse immer dem Risiko von Eingabefehlern bzw. Fehleinschätzungen und subjektiven Wahrnehmungen durch die Teilnehmer:innen und einer potenziellen Verzerrung durch die Freiwilligkeit der Teilnahme.



Autoren der Studie

Als studierter Diplom-Kaufmann blickt Jörg Redmann auf über 15 Jahre IT-Erfahrung im Gesundheits- und Sozialwesen zurück. Seit 2017 ist er als Partner für das Beratungsfeld IT-Management von Curacon zuständig und vertritt die Sanovis GmbH, eine 100-prozentige Curacon-Tochter, als Geschäftsführer. Er gilt als ausgewiesener Experte für die Beratungsschwerpunkte IT-Strategie und IT-Organisation, System-Ausschreibungen, Auswahlverfahren und Einführungsbegleitung sowie Prozessoptimierung.



Jörg Redmann
Partner
Geschäftsführer Sanovis GmbH,
Leiter Geschäftsfeld IT-Management
joerg.redmann@sanovis.com

Christoph Dessel ist seit seinem Eintritt Anfang 2014 Leiter des Geschäftsfeldes IT-Audit von Curacon. Zuvor hat er 13 Jahre bei einer internationalen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in Köln gearbeitet und in dieser Zeit das CISA- und CRISC-Examen abgelegt. In den zurückliegenden fast 20 Jahren hat Christoph Dessel nicht nur Komplexträger, Krankenhäuser und Unternehmen der Sozialwirtschaft im Rahmen des Geschäftsfeldes IT-Audit betreut, sondern auch bei einer Vielzahl von IT-Projekten begleitet und beraten.



Christoph Dessel
Christoph Dessel
Leiter Geschäftsfeld IT-Audit
christoph.dessel@curacon.de

Über Curacon

Wir sind eine bundesweit tätige Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft mit Spezialisierung im Non-Profit-Bereich. Im Verbund mit der Curacon Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, der Krankenhausberatung Jüngerkes & Schlüter GmbH und der Sanovis GmbH betreuen mehr als 400 Mitarbeiter:innen an 14 Standorten über 2.000 Mandanten.

Die Curacon Unternehmensgruppe führt Prüfungs- und Beratungsaufgaben im Gesundheits- und Sozialwirtschaft durch und gehört zu den 20 größten Wirtschaftsprüfungsgesellschaften in Deutschland mit den Schwerpunkten Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Rechtsberatung und Unternehmensberatung. Mit Blick auf die Krankenhaus IT profitieren unsere Mandanten von unserer umfassenden Expertise gerade mit Blick auf die folgenden Leistungen:

- ▶ IT- und Digitalisierungsstrategie als Landkarte und Kompass – aus der Studie ist ihnen die Notwendigkeit und der Wert der beiden Strategien bewusst. Wir unterstützen sie bei der Strategieentwicklung.
- ▶ Ob IT-Service-Management oder IT-Projektmanagement – Wir stehen an Ihrer Seite, wenn es darum geht, Ihre IT – samt ihrer Services und Projekte – optimal auszurichten und zu steuern.
- ▶ Digitalisierung – Wir analysieren Ihre aktuelle digitale Reife und entwickeln Ihr digitales Zielbild. Wir helfen bei Ihren Digitalisierungsvorhaben – von der Fördermittelbeantragung, über die Projektierung bis zur Umsetzung inkl. entsprechender Nachweiserbringung.
- ▶ Ob Cyberangriffe und Phishingversuche, Datenverlust oder die Verletzung von Persönlichkeits- und Urheberrechte - durch unsere Spezialist:innen für IT-Management und IT-Sicherheit, die Sanovis GmbH, finden wir verlässliche Lösungen.
- ▶ Curacon audIT plus: Zu unserem Portfolio gehören neben IT-gestützten Jahresabschlussprüfung auch klassische IT-Systemprüfungen und eine umfassende individuelle Beratung. Gerne unterstützen wir Sie bei der Einhaltung der GoBD oder der Einführung eines rechtskonformen digitalen Rechnungsworkflows.

Unsere Spezialisierung auf die Gesundheits- und Sozialwirtschaft, den öffentlichen Sektor sowie die Kirchen mit ihren vielfältigen Besonderheiten zahlt sich gerade hier mit Blick auf den Schutz sensibler Daten besonders aus. Neben umfangreicher Erfahrung sind motivierte, flexible und eigenverantwortlich handelnde Mitarbeiter:innen unsere Stärke und der Schlüssel zum Erfolg. Wir fördern die Weiterentwicklung der fachlichen und sozialen Kompetenz unserer Mitarbeiter:innen durch spezifische Personalentwicklungskonzepte sowie regelmäßige fachbezogene Schulungen. Gegenseitige Wertschätzung, Loyalität und Partnerschaft sowie ein kooperativer Führungsstil in einer durch christliche Werte geprägten Unternehmenskultur sind die Grundlagen unserer Arbeit.

Wir verfügen über ein umfassendes Qualitätsmanagement, das im Rahmen der externen Qualitätskontrolle von unabhängigen Wirtschaftsprüfern geprüft und von der Wirtschaftsprüferkammer kontinuierlich überwacht wird. Die Qualität unserer Leistungen stellen wir somit dauerhaft und nachhaltig für unsere Mandanten sicher.

Nähere Informationen sowie aktuelle Themen und Trends aus der Branche finden Sie unter www.curacon.de.



Bestellung

Bei Bedarf leiten wir die Studie gerne auch an andere interessierte Personen weiter. Lassen Sie uns hierzu einfach die Adresse an studien@curacon.de zukommen.

Kontakt

Benötigen Sie zusätzliche Informationen, interessieren Sie sich für eine unserer Studien oder haben Sie weitere Fragen? Dann senden Sie uns gerne eine E-Mail an: studien@curacon.de

CURACON-Studien im Überblick

- Datenschutz zwischen DSGVO und Digitalisierung – Wo stehen wir nach vier Jahren DSGVO?
- Eingliederungshilfe und das BTHG – Organisatorische und strategische Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes
- Controlling in der Sozialwirtschaft – Fokusthemen: Organisation, Personalausstattung, Wirkungscontrolling
- Altenhilfebarometer – Besser durch die Pandemie gekommen als befürchtet, aber große Sorge um die Zukunft
- Digitalisierung in den Kirchen – Studie zum Status quo und den Treibern der Digitalisierung
- Controlling im deutschen Krankenhausesektor – Fokusthemen: Liquiditätssteuerung/Controlling in der Pflege
- TCMS-Studie – Mit Tax-Compliance-Management-Systemen sicher landen – in unsicheren Zeiten
- Komplexträger-Studie – Personalmanagement, das Schlüsselement des Wachstums?
- BTHG-Studie: Zeit zu handeln!
- Öffentlich-Öffentliche Partnerschaften – Experiment oder Erfolgsgarant: gemeinsam auf den Weg in die Zukunft?
- BTHG-Studie: Wohnsettings – Stimmungen und Herausforderungen
- Studie Führung und Aufsicht: Corporate Governance – die Herausforderung der richtigen Flughöhe
- Datenschutzstudie: Krankenhäuser im Spannungsfeld Datenschutz
- Krankenhausstudie: Im Verbund erfolgreicher?
- Komplexträgerstudie: Scheitern Strategien in der Organisation?

CURACON

Curacon GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
www.curacon.de

