



Mythos Digital: Erwartungen an Healthcare-IT steigen

Wunsch, Wirklichkeit und die Macht des Faktischen in Krankenhäusern

Für modernes Arbeiten in Krankenhäusern sind die Anwender gefordert: bei der Auseinandersetzung mit dem Thema IT ebenso wie beim notwendigen Veränderungsmanagement innerhalb der Abteilungen. Gefordert ist auch die Health IT-Industrie zum Thema „Innovationskraft“. Denn fast alles, was nicht zum Consumerbereich zählt, verursacht Schwierigkeiten.

Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung „Modernes Arbeiten – Wunsch & Wirklichkeit in deutschen Büros“ von TNS Emnid zeigen: Nicht nur Digital Natives – die nach 1980 Geborenen –, sondern auch ältere Mitarbeiter halten die Fähigkeit, im Berufsalltag mit modernen Kommunikationsformen umgehen zu können, für wichtig. Auch Fachkräfte im Krankenhaus sind

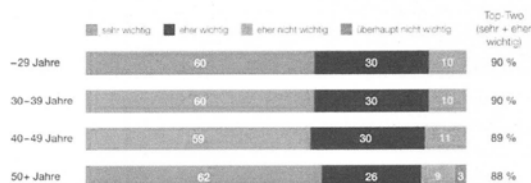
von IT-Systemen umgeben. Hier geht es nicht allein darum, ob die „Generation 50plus“ auf der Höhe der Zeit ist, sondern wie wichtig Fachkräften die Fähigkeit ist, im Berufsalltag mit modernen Kommunikationsformen umgehen zu können. Guido Burkhardt kommentiert: „Hatten wir es noch vor Jahren mit einer recht hohen Zahl von ‚Totalverweigerern‘ zu tun, sehen doch inzwischen die meisten klinisch Tätigen für sich und ihre Patienten einen Nutzen in der Anwendung moderner ITC-Technologien in den Kliniken“. Der starke Zuwachs kleiner nützlicher IT-Werkzeuge im privaten Alltag habe viel dazu beigetragen. Der Projektmanager in der Kantonsspital Baden AG weiter: „Gleichzeitig erhöhen die vielen smarten Lösungen, die für den Privatmann leicht verfügbar sind, die Erwartungen an die ITC-Infrastruktur in den Krankenhäusern ganz erheblich. Auch wenn Kliniken hier immer wieder innovativ sind und einzelne Highlights in ihren Häusern bieten können; in der Gesamtbetrachtung überwiegt die Enttäuschung über die als unzureichend empfundenen Quasi-Standards, mit denen heute gearbeitet werden muss. Das geht mir selber übrigens auch so.“

Auch Michael Thoss beobachtet, dass Innovationsvorstellungen (wie der Einsatz mobiler Endgeräte) meist auf der angestrebten Optimierung eigener Arbeitsleistungen grün-

Grundsätzliche Offenheit für Innovationen – unabhängig vom Alter



Videokonferenzen, Blogs oder soziale Netzwerke: Die Fähigkeit, mit modernen Kommunikationsformen im Berufsalltag umgehen zu können, halten für wichtig...



Wie wichtig ist die Fähigkeit, mit modernen Kommunikationsformen im Berufsalltag umgehen zu können, wie zum Beispiel mit mobilen Geräten mit Internetempfang, Videokonferenzen über das Internet, Blogs oder sozialen Netzwerken?

Basis: 1000 Befragte

Angaben in Prozent

Quelle: TNS Emnid/Computacenter

Die Mehrheit der Befragten hält die Fähigkeit, im Berufsalltag mit modernen Kommunikationsformen umgehen zu können, für wichtig. Darüber sind sich alle Generationen einig.

den und sich häufig nicht am gesetzlich Zulässigen orientieren. „Vorstellungen von Röntgenbildern auf dem privaten iPhone sind nicht dazu geeignet, belastbare Prozesse zu gestalten, obwohl die Idee dahinter potenziell verwertbar wäre“, meint der Leiter Zentrale Dienste Informationstechnik, DRK Kliniken Berlin, kritisch. Wie er weiter ausführt, werde im medizinischen Bereich alles angenommen, was hoch spezialisiert und auf die Diagnostik fokussiert sei. Ebenfalls gut angenommen werde die Unterstützung der Arbeitsprozesse durch Informationssysteme – Stichwort „Reduktion von Doppelarbeiten“ – bei Falldokumentation und Qualitätsdokumentation oder der Datenverfügbarkeit. Bei der Pflege liege begrenzt das Potential sich wiederholender Aufwendungen durch Dokumentation und ähnlicher Vorgänge.

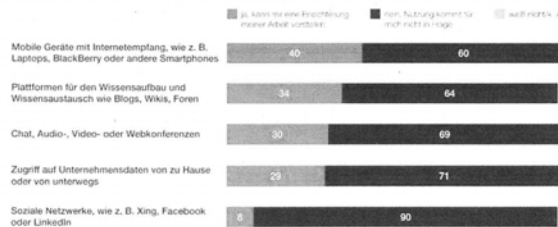
Im Klinikum Chemnitz erfolgt die Kommunikation für Fachanwendungen in geschlossenen Netzwerken bzw. auf Portalen in Form von Usergroups, Diskussionsforen in Berufsverbänden u. ä. Wir nutzen z.B. uCERN für den Erfahrungsaustausch mit anderen Anwendern unserer EPA. Prof. Dr. Olaf Schlimpert, Geschäftsführer des Klinikums-Dienstleisters MidGerman Health, merkt an: „Soziale Netze wie Facebook, Twitter oder selbst XING spielen dabei keine Rolle.“

Exzellente Kenntnisse – für Consumer-Technik

Eigene Arbeitsleistungen zu steigern ist möglich, wenn medizinischen und pflegerischen Fachkräften das Potenzial moderner IT bekannt ist. Prof. Olaf Schlimpert beobachtet: „Im privaten Bereich ist die Nutzung gut ausgeprägt, Fachkräfte sind z.T. sehr vertraut mit neuer Technik und Technologie (Smartphones, iPad). BlackBerry werden in unserem Klinikum im großen Umfang dienstlich genutzt, ebenso Tablet-PC zur Visite auf einzelnen Stationen.“ Die Einsatzmöglichkeiten, aber auch Grenzen der neuen Consumer-Produkte (iPad & Co.) werden in Chemnitz derzeit ausgelotet, es gibt zahlreiche Nachfragen dazu. „Entscheidend sind Fragen zu Datenschutz und -sicherheit, Gerätemanagement, Systemintegration“, meint Prof. Olaf Schlimpert. Allerdings: „Problematisch erscheint die ‚Macht des Faktischen‘.“

Guido Burkhardt, Projektmanager in der Kantonsspital Baden AG, macht ähnliche Erfahrungen: „Es bestehen auf breiter Linie exzellente Kenntnisse für die Angebote des Consumer-Marktes und praktisch gar keine

Potenzial moderner Technologien noch nicht ausreichend bekannt



Selektion: Befragte, die die jeweilige Kommunikationsart nicht nutzen
Angaben in Prozent
Quelle: TNS Emnid/Computacenter

Befragte, welche die jeweilige Kommunikationsart noch nicht nutzen, wurden gefragt, ob diese ihren Arbeitsalltag erleichtern könnten. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass keine der Plattformen oder Lösungen für eine Mehrheit zukünftig eine berufliche Hilfe sein könnte. Am ehesten verspricht der Einsatz von mobilen Geräten mit Internetempfang eine Unterstützung. Einen geringeren Mehrwert sehen Angestellte im Einsatz von Chat, Audio-, Video- oder Webkonferenzen sowie dem externem Zugriff auf Unternehmensdaten. Das Schlusslicht bilden die sozialen Netzwerke: Hiervon können sich nur 8 Prozent einen Mehrwert im Berufsalltag vorstellen.

© Computacenter 2011

über das, was uns heute für den professionellen Klinikeinsatz tatsächlich zur Verfügung steht.“ Guido Burkhardt weiter: „Wenige Ausnahmen bestätigen natürlich wie immer die Regel.“

Der Berliner IT-Manager Michael Thoss bestätigt: „Das Potenzial wird allzu häufig von privaten Ideen und Vorstellungen geprägt und orientiert sich nicht an den Möglichkeiten der im Krankenhaus verfügbaren Systeme und deren optimiertem Einsatz. Zudem fehlt oft der Wille zur Auseinandersetzung mit dem Thema und zum notwendigen Veränderungsmanagement innerhalb der Abteilungen bei der Strukturierung von Anwendungen.“

Projektmarketing kontra Erwartungshaltung

Könnte besseres Projektmarketing in den Krankenhäusern helfen? Weil der Teufel im Detail liegt und man darum tief in IT-Fachthemen sowie Prozessbetrachtungen hinabsteigen muss, ist ein Austausch des IT-Managements mit den klinischen Mitarbeitern nur mit großem Aufwand auf beiden Seiten möglich. Wird diese Chance genutzt? Guido Burkhardt: „Nein. ‚Die Klinik‘ will nicht diskutieren. Sie will auch nicht wissen, warum etwas nicht geht. Sie will, dass es einfach klappt – egal wie.“ Es klappt aber oft eben nicht. „Unter anderem auch deswegen, weil die Health IT-Industrie augenscheinlich bei weitem nicht die Innovationskraft hat wie die Hersteller der vielen zauberhaften Apps, die doch

so hilfreich und so herrlich unkompliziert sind“, meint Guido Burkhardt. „Das ist aber keine gute Ausrede für die Industrie. Hier muss in allernächster Zeit kräftig nachgelegt werden!“

Nach wie vor ist die Erwartungshaltung weit verbreitet, dass die IT das bestehende „Ist“ abbilden muss, weil dieses vermeintlich das Optimum darstellt. Michael Thoss: „Damit werden häufig die echten Potentiale im Prozess wirkungsvoll blockiert. IT ist in erster Linie optimal einsetzbar, wenn auch die flankierenden organisatorischen Verfahren auf den Prüfstand genommen werden. Wenn aber IT neben der Beratung und Einführung auch noch die Widerstände gegen Veränderungen brechen soll, dann sind die optimalen Effekte nicht zu erreichen.“

Mehr Sicherheit bei modernen IT-Kommunikationsformen

Mit dem externen Zugriff auf Unternehmensdaten sowie dem Umgang mit mobilen Geräten kommen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt gut zurecht, könnten aber durchaus noch an Sicherheit gewinnen. Je neuer die Kommunikationsart jedoch, desto unsicherer fühlen sich die Angestellten. Die TNS Emnid-Untersuchung legt nahe: Hier bestehe also noch Schulungsbedarf.

Im Krankenhaus könnte es gleichfalls mehr Sicherheit im Umgang mit modernen IT-Kommunikationsformen geben. Alles, was aus dem Consumer-Bereich bekannt ist, wird vollkommen reibungsfrei genutzt. Aber: „Fast



Guido Burkhardt, Projektmanager in der Kantonsspital Baden AG: „Würden die Investitionsentscheidungen über die großen Health-IT-Systeme an der klinischen Basis getroffen, wären wohl derzeit noch mehr Hersteller nicht mehr am Markt als ohnehin schon.“



Michael Thoss, Leiter Zentrale Dienste Informationstechnik, DRK Kliniken Berlin: „IT ist in erster Linie optimal einsetzbar, wenn auch die flankierenden organisatorischen Verfahren auf den Prüfstand genommen werden.“



Prof. Dr. Olaf Schlimpert, Geschäftsführer Mid-German Health GmbH, Medizinformatik Klinikum Chemnitz: „Problematisch erscheint die ‚Macht des Faktischen.‘“

alles, was es im Privatbereich nicht gibt, verursacht Schwierigkeiten“, betont Guido Burkhardt. Ausnahmen bilden vielleicht Fachabteilungssysteme wie RIS- oder PACS-Anwendungen. Die seien nicht so komplex. Oft langjährige Mitarbeiter setzen sich zudem täglich mit ihnen auseinander. „Sobald wir in die komplexe Prozessunterstützung eintreten und es mit größeren und wechselnden Anwendergruppen zu tun haben, ist Feierabend. Das ist so im Bereich der Klinikinformationssysteme, und zwar sowohl bei hoch parametrisierbaren Systemen, „Best-of-Breed“-Installationen und auch bei starren Monolithen.“ Michael Thoss von den DRK Kliniken Berlin vermerkt in den standardisierten Prozessen der Informationssysteme eine relative Sicherheit, etwa bei Order/Entry-Verfahren, deren Beherrschung diagnostisch relevant ist. „In den Applikationen wie KIS zeigen sich sehr verbreitete Anwendungsschwächen“, meint jedoch der IT-Leiter. Diese äußerten sich oftmals in Hinweisen, dass dies oder jenes im System „nicht gut funktionieren“ würde, bei Überprüfungen tatsächlich aber die korrekte Anwendung schlichtweg nicht bekannt sei. „Dies ist oftmals ein Problem resultierend aus Ausbildungsmethoden wie ‚training on the job‘ (Kollege weist ein und hat selber einen ungenügenden Stand) oder ‚Schneeballmethode‘ (Inhalte bleiben auf der Strecke)“, kritisiert Michael Thoss. Gleichzeitig würden Schulungsangebote häufig nicht wahrgenommen, weil vermeintlich das Notwendige (sicher) beherrscht werde, die Eigenwahrnehmung fehle oder schlichtweg die erforderlichen Freistellungen auf Grund mangel-

hafter Organisation in Diensten nicht funktionierten. „Ein signifikantes Negativbeispiel ist die Terminvereinbarung unter Outlook per E-Mail.“

Schulungsbedarf über die Klinik hinaus

Wissenserwerb ist angesagt. „In den Grundlagen der Anwendungssysteme gehen die meisten Potentiale verloren“, erklärt Michael Thoss. „Vermeintlich komplizierte Bedienkonzepte sind oftmals nur fehlerhaften Wahrnehmungen oder individueller Auslegung geschuldet.“

Darüber hinaus ist der Schulungsbedarf bei einer Projekteinführung von besonderer Bedeutung, zeigt allerdings statistisch die größten Schwächen (geringe Teilnehmerzahlen). Michael Thoss: „Damit reduziert sich der mögliche Projekterfolg bereits bei der Echtbetriebsvorbereitung und führt zu einem (in der Wahrnehmung) schwachen Echtbetriebsstart.“ Nicht immer ist hochmoderne Technologie wie digitale Sprachtechnologie das Nonplusultra. „Vielmehr kann die Eingabe in die Systeme optimiert werden. Sehr erfolgreich sind dabei Zehn-Finger-Kurs-Ausbildungen. Im Gegensatz zur weitaufgigen Meinung optimiert eben nicht die Spracheingabe des Mediziners den Gesamtprozess, sondern die effiziente Tastatureingabe entlastet mehr als eine Stelle des Prozesses und verkürzt die Gesamtdurchlaufzeit eines Vorgangs.“ Wirtschaftlich mögen hier aber andere Ansätze sachlich richtig sein, meint Michael Thoss, etwa die Verlagerung von Tätigkeiten auf preiswertere Ressourcen.

Wie auch Prof. Olaf Schlimpert meint,

können Kenntnisse und Fertigkeiten zu Standard-Software vorausgesetzt werden; bei Umstieg auf neue Releases (z.B. MSOffice 2010) jedoch wird begleitende Unterstützung angeboten. „Bei neuen Releases komplexer Applikationen wie EPA, KIS, PACS gibt es Nachschulungen für Key User, sonst dominiert jedoch ‚Learning by Doing‘ mit Unterstützung bei Bedarf durch unseren Helpdesk für die ‚Sicherheit des Anwenders‘, dass er stets und sofort Hilfe bekommt.“

Offenbar besteht Schulungsbedarf auf breiter Front, gerade auch über die Klinik hinaus: „Beim Produktmanagement der Health IT-Industrie“, weist Guido Burkhardt in eine neue Richtung. „Die haben sich nämlich lange auf der nachgewiesenermaßen schlechten IT-Affinität der Gesundheitsdienstleister ausgerichtet und keine guten Lösungen für diese spezielle Benutzergruppe gefunden. Sonst wäre die Benutzerzufriedenheit erheblich größer.“ Der Grund könne ja nicht in überzogenen Erwartungen der Anwender oder in technischem Unvermögen der Unternehmen liegen.

Die Frage nach dem Budget für Mitarbeiterschulung sollte den Vorständen der Health-IT Hersteller gestellt werden. Pointiert Guido Burkhardt, Projektmanager in der Kantonsspital Baden AG: „Ihre zum Teil horrenden Wachstums- und Gewinnsteigerungen betrachtend, könnte man vermuten, dass genug Geld vorhanden sein könnte.“

Guido Burkhardt ist überzeugt: „Würden die Investitionsentscheidungen über die großen Health-IT-Systeme an der klinischen Basis getroffen, wären wohl derzeit noch mehr Hersteller nicht mehr am Markt als ohnehin schon.“ Nach Meinung des Projektmanagers in der Kantonsspital Baden AG geht das nicht mehr lange gut. „Es rumort an der klinischen Basis und das zu Recht. Diejenigen, die da verärgert werden, sind übrigens jene Menschen, für die wir alle eigentlich arbeiten. Es sind auch diejenigen, die unser Geld durch die Betreuung ihrer Patienten verdienen. Das wird offenbar gelegentlich vergessen.“

wdl

