

MIT-Denken lohnt sich

„Zu oft wird immer noch auf die reinen Anschaffungskosten von Medizintechnik geschaut. Dabei fehlt eine übergreifende, ganzheitliche Kostenbetrachtung des Behandlungsverlaufs“, sagt Jan Wolter, Leiter des Fachverbands Medizintechnik beim Industrieverband Spectaris. Er kennt die möglichen Ursachen für den viel zitierten Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern. Dabei vermittelte die Medica in Düsseldorf Ende November einen ganz anderen Eindruck, nämlich dass das Interesse an moderner Medizintechnik ungebrochen hoch ist.

Das empfinde ich ebenso, geschätzter Redaktionskollege Mühlberger. Vielleicht ist vielen Entscheidern im Gesundheitswesen nicht bewusst, welches riesige Einsparpotenzial im systematischen Geldausgeben liegt. Ganz sicher wissen es Prof. Dr.-Ing. Marc Kraft und Dr. Christian M. Strothmann. Während der eine im Fachgebiet Medizintechnik an der TU Berlin lehrt, arbeitet der andere bei der Unternehmensberatung Droege Group.

Ganz genau, Dr. Zimmermann. Hört man den beiden aufmerksam zu, reift die Erkenntnis, dass moderne Medizintechnik das Ebit von Krankenhäusern nachhaltig verbessert. Ihre Studien von 2006 bis 2012, die in Zusammenarbeit mit Spectaris und dem Zentralverband Elektrotechnik – Elektronikindustrie (ZVEI) durchgeführt wurden, zeigen eindeutig: Es gibt direkte und indirekte volkswirtschaftlich relevante Möglichkeiten von Kostensenkungen in einer Größenordnung von ca. 3,8 Mrd. Euro. Unter www.einsparpotenzial-medizintechnik.de werden die Details erläutert, die zu dieser Zahl führen.

Hört, hört, Kollege Mühlberger. Doch auch mir gefällt deren Ansatz, anhand konkreter Beispiele aufzuzeigen, dass man auf den Sparzwang auch mit Sparvernunft reagieren könnte. Durch ihre Kostenvergleiche wird offensichtlich, was Branchenkenner seit langem betonen: Scheuklappendenken bremsen den langfristigen Erfolg unseres Gesundheitssystems. Das gilt aus finanzieller Sicht ebenso wie aus Sicht der Prozessorientierung und der IT-Sicherheit.

Ein weiteres wichtiges Thema, das Sie ansprechen, lieber Dr. Zimmermann. Deshalb gewinnt die Norm IEC 80001-1 zum Risikomanagement in der medizinischen Informationstechnologie weiter an Bedeutung. Auch hier gilt: Wer überlegt investiert, wird sich so manches Lehrgeld sparen können. Wie groß der Handlungsbedarf ist, lässt die Äußerung von Holger Strehlau, Geschäftsführer der Med-con-professional GmbH, vermuten: „Krankenhäuser haben aufgrund der gut ausgebildeten Mitarbeiter die höchste Bündelung von Intelligenz, aber die ‚simplensten‘ Organisationsstrukturen.“ Das klingt nach Nachholbedarf.

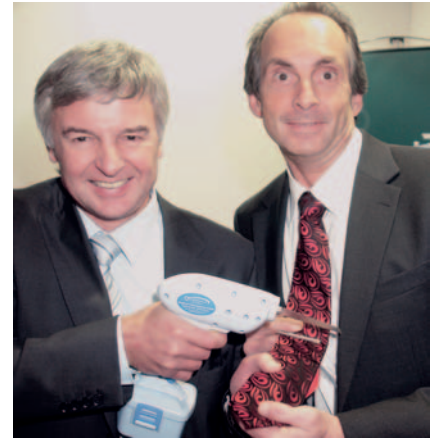
Wie wahr, Mr. Mühlberger. Klarer kann eine Aussage nicht sein. In gleicher Weise stimmt seine Darstellung der Ist-Situation nachdenklich: „Abteilungsdenken, Abteilungsegoismen und interner Wettbewerb sind in Krankenhäusern stärker ausgeprägt als in anderen Unternehmen.“ Und auch die Schnittstellen zwischen medizinischen und technischen Bereichen lassen sich aus seiner Sicht nur zögerlich überwinden.

Tja, Dr. Zimmermann, es scheint gar nicht so leicht zu sein, durch gezieltes Investieren Nachhaltigkeit zu schaffen. Ohne eine gehörige Portion Vernunft bleiben uns der viel beschworene Investitionsstau und die drohende Versorgungslücke dauerhaft erhalten.

Nun werden Sie mal nicht gleich übermütig, lieber Mühlberger. Gewachsene Strukturen lassen sich nicht von heute auf morgen an Reißbrett-Strategien assimilieren. Tagtäglich beweist unser Gesundheitssystem, auf welchem hohem Niveau es funktioniert.

Ungeachtet dessen „brauchen wir einen Nachhaltigkeitsprozess im Krankenhausprozess“, wie es Holger Strehlau auf der Medica so treffend formuliert hat.

Darauf will ich hinaus, Kollege Mühlberger. Ein solcher – um es jetzt noch wohlklingender zu formulieren – Prozess der Sustainability stützt sich auf mehrere Säulen: Eine davon heißt laufende Verbesserung der Prozesse rund um die Patienten und die Be-



handlung, eine weitere Säule bildet ein funktionierendes Risikomanagement rund um die Informationstechnologie. Dies gilt umso stärker, je durchgängiger softwarebasierte Systeme im Gesundheitswesen eingesetzt werden. Da die IEC 80001-1 jedoch freiwillig ist, sieht nicht jeder die damit verbundene Chance eindeutig.

Ich weiß, DGBMT, DIVI und VDE haben genau deshalb ein gemeinsames Positionspapier entwickelt, mit dem die Institutionen den Finger heben wollen. Wie notwendig ihr Vorstoß ist, zeigt die Praxis. „Viele wissen von der neuen Norm noch nichts“, bestätigt auch Thorsten Schütz, Leiter IT und Betriebsorganisation im Klinikum Itzehoe.

Etwas nachdenklich stimmt mich dagegen seine Aussage, „dass es für uns als IT-Spezialisten immer schwieriger wird zu erkennen, was ein Medizinprodukt ist“. Vor diesem Hintergrund sieht Schütz in der neuen Funktion des Risikomanagers einen wichtigen Schritt zu vermehrter Nachhaltigkeit und Sicherheit in Krankenhäusern.

Sowohl bei der Investition in moderne Medizintechnik als auch beim Thema Sicherheit rund um die IT sind viele Impulse notwendig, um den Wunsch nach Nachhaltigkeit mit der Wirklichkeit in Einklang zu bringen.

Beileibe nicht nur wegen des Einklangs, sondern auch – oder gerade – für das Ebit, Mister Feinzwirn.

Und am Besten nachhaltig – um dieses Modewort ein letztes Mal zu strapazieren, Kollege Krawattenschneider.

Eugen Mühlberger
Dr. Wolf Zimmermann