

Studie „Benchmark Krankenhaus-IT“

-- Luft nach oben --

Die IT-Abteilungen der Krankenhäuser kümmern sich um ein breites Spektrum sehr heterogener Systeme und Themen. Dabei ist für Außenstehende kaum einzuschätzen, ob die IT-Abteilung effizient arbeitet und in welchen Bereichen Verbesserungspotenziale vorhanden sind. Einen ersten Hinweis kann ein Benchmarking geben, welches zentrale Kennzahlen des Krankenhauses denen einer individuellen Vergleichsgruppe gegenüberstellt. Eine Studie kann diese Individualität natürlich nicht abbilden. Die von Curacon veröffentlichte Studie lehnt sich eher an die ursprüngliche Bedeutung des englischen Wortes „benchmark“ an, das einen Vermessungspunkt im Boden oder an Gebäuden bezeichnet. Dieser dient den Geodäten als Ausgangs- oder Zielpunkt für ihre Messungen. In der Studie werden zentrale Kennzahlen der IT-Abteilung in deutschen Krankenhäusern analysiert. Darüber hinaus werden Nutzen und Grenzen von Benchmarkings, sowie die aktuellen Digitalisierungsprozesse und -vorhaben diskutiert.

Vergleich macht nicht glücklich, aber schlau

Vergleich macht nicht glücklich – Vergleiche sind selten zu hundert Prozent passend. Diese Kritik, lässt sich eins zu eins auf das Benchmarking von IT-Abteilungen der Krankenhäuser übertragen. Dennoch kann ein richtig verstandenes Benchmarking einen großen Mehrwert schaffen.

Etymologisch stammt der Begriff aus dem Englischen und setzt sich aus den Worten „bench“ (Bank oder Werkbank) und „mark“ (Markierung, Zeichen, markieren oder bewerten) zusammen. Das Wort „benchmark“ bezeichnete ursprünglich und teilweise bis heute Vermessungspunkte. Eine „benchmark“ im ursprünglichen Sinne gibt also Aufschluss darüber, wo man gerade steht, und erlaubt es sodann, im Abgleich mit dieser „benchmark“ eine Vermessung vorzunehmen. Die Übertragung auf das, was wir heute unter Benchmarking verstehen, liegt also nicht fern.

Beim Benchmarking werden durch einen systematischen Prozess Entitäten miteinander verglichen mit dem Ziel des Erkenntnisgewinns und in der Regel auch mit dem Ziel der Suche nach Verbesserungspotenzialen. Bei den Entitäten kann es sich um beliebige Dinge des betriebswirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Wirkens handeln, wie etwa Prozesse, Organisationseigenschaften oder auch Produkte. In der Regel wird das zu untersuchende Objekt, wie in unserem Fall die IT-Abteilung, durch geeignete Kennzahlen quantifiziert. Anschließend werden die so definierten Kennzahlen für alle Mitglieder einer geeigneten Vergleichsgruppe erhoben und miteinander verglichen. Die Vergleichsgruppe wird dabei häufig anhand struktu-



Dr. Uwe Günther blickt auf eine über zwanzigjährige Erfahrung im Consulting bei weltweit führenden Technologie- und Unternehmensberatungen zurück. Seine Schwerpunkte liegen sowohl in der IT als auch im betriebswirtschaftlichen Bereich. Seit 2017 ist er als Partner für die Geschäftsfelder Informationstechnologie und Datenschutz von CURACON zuständig. Dr. Günther gilt als ausgewiesener Experte für die Beratungsschwerpunkte IT-Strategie, IT-Management, Datenschutz und IT-Sicherheit. Darüber hinaus ist er als Referent und Fachmann in verschiedensten Arbeitsgruppen, Seminaren und Veranstaltungen im Gesundheitswesen tätig. Zudem ist er Dozent an der EBS Universität für Wirtschaft und Recht sowie Autor diverser Fachbeiträge.



Umsatz pro IT-Mitarbeiter in Mio. €

reller Merkmale eingeschränkt und die Kennzahlen werden so gebildet, dass unerwünschte Effekte im Vergleich keine Rolle spielen. Beispielsweise ermöglicht die Quotenbildung den Ausstattungsvergleich unterschiedlich großer Unternehmen. Darüber hinaus kann die Bildung von Subgruppen nach Rechtsform, Trägerart oder Region, die Korrektur für die spezifischen Faktoreinflüsse bewirken.

Aber auch bei einer geschickten Definition der Kennzahlen und einer strengen Auswahl der Vergleichsgruppe lassen sich die idiosynkratischen Anteile der einzelnen Benchmarking-Teilnehmer nicht ausschließen. Diese Unterschiede ermöglichen es, in Teilen aber gerade aus dem Benchmarking Erkenntnisse zu gewinnen. Wenn das Benchmarking allerdings als Bewertung angelegt wird, führen die Unterschiede zu dem sprichwörtlichen „Hinken“ des Vergleichs. Benchmarking sollte deswegen immer als der Vergleich von Ungleichem verstanden werden. Das gilt umso stärker, je heterogener die zugrundeliegende Vergleichsgruppe ist.

Was ist aber dann der Nutzen eines Benchmarkings? Er liegt darin, etwas über die anderen Benchmarking-Teilnehmer (ggf. die Wettbewerber) zu erfahren und die eigene Leistung einzuordnen. Benchmarking hilft, ein realistisches Bild zu erhalten, was möglich ist, und erlaubt es, im Vergleich mit den „Besten“ Verbesserungspotenziale aufzuzeigen. Wichtig ist es dabei, die Ursachen für die Unterschiede zu ergründen und dabei zu unterscheiden zwischen solchen, die als individuelles verzerrendes Phänomen auftreten, und solchen, die prinzipiell verbesserungswirksam beseitigt werden können. Bei dem reinen Blick auf die Benchmarkingzahlen ist Letzteres häufig nur durch Mutmaßen oder Erfahrung möglich. Es ist also verständlich, wenn sich mit dem Vorliegen der Benchmarkzahlen eine gewisse Unzufriedenheit einstellt, weil (Hinter-)Gründe nicht im Detail einsichtig sind. Es ermöglicht aber eine Beschreibung der Verteilung der ausgewählten Kennzahl in der Vergleichsgruppe. Es gibt Aufschluss über Markt und Möglichkeiten, oder

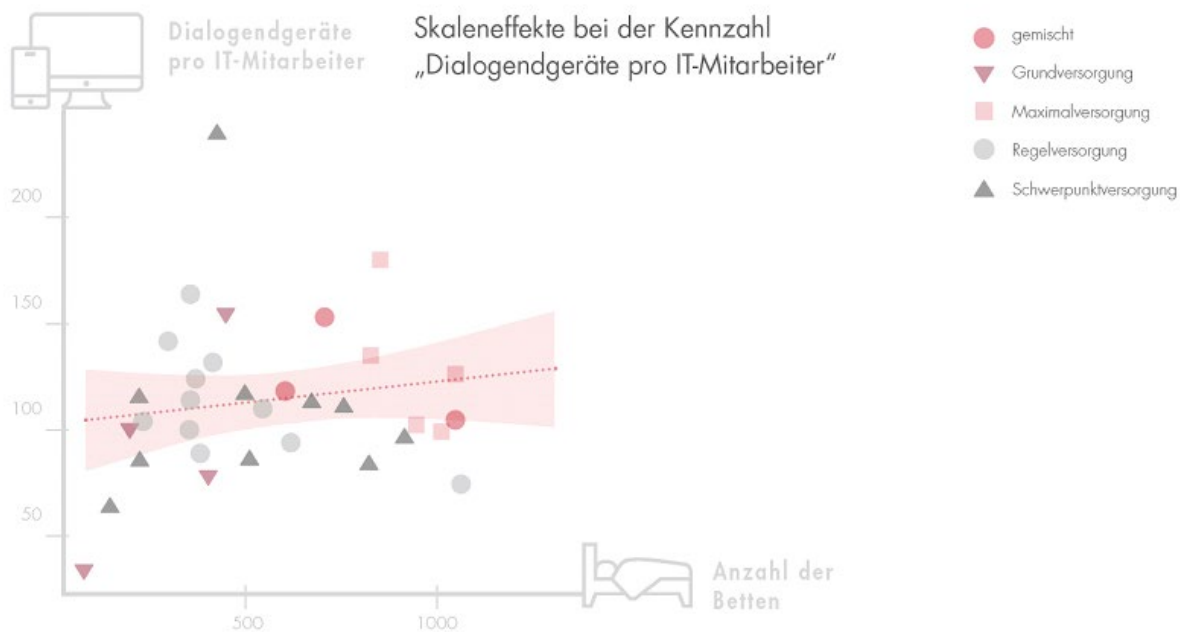
um es locker zu formulieren: Auch wer Äpfel mit Birnen vergleicht, kann etwas über den Absatzmarkt im Obstgeschäft lernen. In diesem Sinne werden in der aktuellen Studie die IT-Abteilungen von deutschen Einzelkrankenhäusern und Krankenhauskonzernen einem Benchmark-Vergleich unterzogen.

Personelle Ausstattung der IT-Abteilungen

Als grobes Maß für die Einordnung der Anzahl der IT-Mitarbeiter in einem Krankenhaus kann das Verhältnis von Umsatzerlösen zu IT-Mitarbeitern gesehen werden.

Diese Kennzahl ermöglicht es, auch sehr verschiedene Unternehmen(ssstrukturen) miteinander zu vergleichen. Sowohl Einzelkrankenhäuser als auch Krankenhauskonzerne mit zusätzlichen Leistungsbereichen lassen sich so abbilden. Prinzipiell ist diese Kennzahl auch dazu geeignet, den Krankenhausbereich mit anderen Branchen hinsichtlich der Beantwortung der Frage: „Wie viele IT-Mitarbeiter brauche ich in einem Unternehmen mit X Mio. € Umsatz?“ zu vergleichen. Der Nachteil dieses Vergleichs liegt auf der Hand: Die Vergleichsgruppe ist sehr heterogen und es wird nicht unterschieden, ob der Umsatz in IT- bzw. betreuungsintensiven oder IT-armen Bereichen erwirtschaftet wurde. Die Kennzahl sollte im Sinne einer Bewertung sehr vorsichtig betrachtet werden. Sie kann aber dazu anregen die eigenen Besonderheiten zu hinterfragen: „Kenne ich die Gründe, warum ich in Relation zu den anderen die Vergleichsposition habe, die ich habe?“ und: „Legitimieren diese Gründe die aktuelle Situation oder konstituieren sie ein Verbesserungspotenzial?“

Der verursachte Aufwand je betreutem Anwender wird im Wesentlichen davon abhängen, ob dieser mit einem Dialogendgerät, wie etwa einem Smartphone oder einem eigenen PC, ausgestattet ist. Der vorstehenden Kritik folgend, kann argumentiert werden, dass die Anzahl der Dialogendgeräte den Aufwand für die IT besser abbildet als der Umsatz je IT-Mitarbeiter. Insbesondere wenn die Anzahl der Anwender je

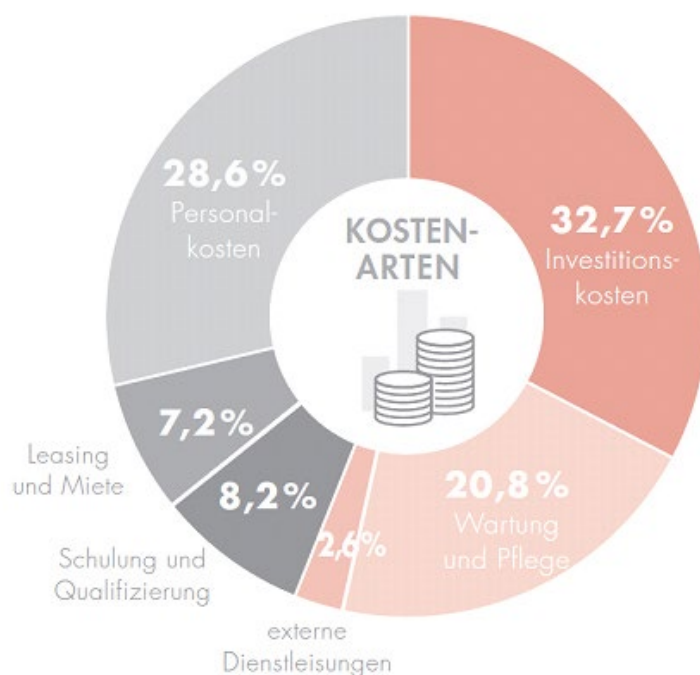


Dialogendgerät innerhalb der Vergleichsgruppe deutlich variiert. Eine endgerätbezogene Kennzahl stellt deswegen die Anzahl der Dialogendgeräte im Verhältnis zur Anzahl der IT-Mitarbeiter dar. Dieser Wert hat sich im Mittel innerhalb der letzten sieben Jahren deutlich erhöht, was möglicherweise auf die angestiegene Anzahl der Dienst-Smartphones zurückzuführen ist.

Das Budget

In der untenstehenden Grafik finden sich die durchschnittlichen Anteile verschiedener Kostenanteile des IT-Budgets. Aufgrund von unterschiedlichen Kostenrechnungen und abweichendem Verständnis der Zahlen sollten diese Werte allerdings mit Vorsicht betrachtet werden. Der Anteil der Personalkosten liegt mit rund einem Viertel in der Größenordnung von 2012. Der Investitionskostenanteil nimmt den größten Teil des Budgets ein und korrespondiert mit den Budgetsteigerungen, die von den Studienteilnehmern für die letzten und zukünftigen Jahre aufgrund von IT- und Digitalstrategie berichtet wurden. Im Vergleich zu im Jahr 2012 erhobenen Daten entspricht die Veränderung einem Wachstum von rund 10 %.

Die IT-Budget-Quote gibt das Verhältnis von IT-Budget zu Umsatzerlösen an. Diese ist ein Maß dafür, wie groß der Anteil der erwirtschafteten Erlöse ist, die in die IT gesteckt werden. Die durchschnittliche Quote lag 2012 bei rund 2,5 %. Der Wert hat sich kaum geändert. Die Verteilung der Werte zeigt aber deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenhäusern. Gerade in den größeren finden sich deutlich höhere Anteile. In untenstehendem Diagramm wurde die IT-Budget-Quote gegen die Bettenzahl abgetragen. Dabei wurde die Population auf solche Krankenhäuser eingeschränkt, die weniger als 2.500 Betten vorhalten und deren Quote einstellig ist. Die Grafik zeigt deutlich höhere Quoten bei Konzernen und



großen Krankenhäusern. Aber auch diese kommen nur selten an die Quoten hoch digitalisierter Krankenhäuser im Ausland heran, die bis zu 5 % ihres Umsatzes in digitale Prozesse investieren.

Digitalisierungsprozesse und -hoffnungen

Die digitale Transformation ist in den deutschen Krankenhäusern im vollen Gange. Die Entwicklung beginnt dabei zumeist mit einer Überarbeitung der eigenen Vision und setzt sich dann schrittweise über die Strategie und in den klinischen Abläufen hin zur Entwicklung neuer innovativer Leistungs- und Therapieformen fort. Diese tiefgreifenden Veränderungen stellen einen Change-Prozess dar, der in jedem Fall Berücksichtigung im Strategieprozess des Unternehmens finden sollte.

Wenn auch stark durch die IT unterstützt, sind die Digitalisierungsziele nicht notwendigerweise in die IT-Strategie zu integrieren. Unter den befragten Unternehmen verfügen 83 % über eine IT-Strategie. Mehr als die Hälfte von ihnen hat darüber hinaus eine separate Digitalstrategie. Der Großteil der restlichen Krankenhäuser gibt an, diese in die IT-Strategie oder in die Gesamtstrategie des Unternehmens eingebettet zu haben. Bei der Durchführung der Digitalisierung stellt sich, wie auch bei vielen anderen strategischen Zielen, die Frage, ob der Veränderungsprozess zentral oder dezentral organisiert werden soll. Der Aussage, dass die Digitalisierung in ihrem Unternehmen nach einem zentralen Plan beziehungsweise einer zentralen Steuerung voranschreitet, hat mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer zugestimmt. Ein fachabteilungs-fokussiertes Vorgehen in unterschiedlichen Geschwindigkeiten ist aber auch nicht unüblich.

Der Großteil der Befragten verknüpft mit der Digitalisierung Ziele einer Prozessoptimierung und Kostensenkung durch Homogenisierung von Prozessen und Reduzierung von Informationsverlusten. Diese Themen der Effizienzsteigerung wurden häufig mit patientenorientierten Zielen verbunden. Der Patient soll dank digitaler Patientenakte und schlankerer Arbeitsabläufe besser, schneller und bedarfsgerechter versorgt werden. Neben den Effizienzsteigerungen stellen zahlreiche Krankenhäuser die Qualität in den Fokus. Die Digitalisierung soll den steigenden Kundenanforderungen z. B. im Bereich Terminmanagement oder Datenaustausch gerecht werden. Verbesserte Patientenversorgung, -sicherheit und -zufriedenheit sind bei ihnen Geschäftsziele, die an den Digitalisierungsprozess geknüpft sind. Auch die konsequentere Durchführung der medizinischen Strategie und die Positionierung im lokalen Markt durch eine erhöhte Qualität der Behandlung werden in diesem Zusammenhang genannt.

Das Thema „Innovation und Digitalisierung“ wird in den befragten Häusern nur selten durch einen eigenen sogenannten Chief Digital Officer (CDO) abgebildet. Häufig wird die Digitalisierung aufgrund ihrer wettbewerbsrelevanten Wichtigkeit in der Geschäftsführung bzw. im Vorstand verankert. Nicht wenige Häuser haben die Verantwortung für das Thema an den IT-Leiter übergeben, der meist regelmäßig an den Vorstand oder an die Geschäftsführung berichtet. Im Durchschnitt beschäftigen sich die befragten Unternehmen seit sieben Jahren mit der Digitalisierung als Themenschwerpunkt. Mehrere Studienteilnehmer merkten allerdings kritisch an, dass das Thema eigentlich schon seit Gründung des Krankenhauses bzw. des eigenen Berufseinstiegs ein ständiger Begleiter ist. Nur der Fokus, die Terminologie und der strategische Stellenwert haben sich in den letzten Jahren verschoben. Letzteres spiegelt sich auch in den für die Digitalisierung zusätzlich zur Verfügung gestellten Mitteln wider. Die Häuser, die ein spezifisches Digi-

talisierungsbudget definieren, haben in der Regel eine halbe bis 2 Mio. € jährlich über das eigentliche IT-Budget hinaus zur Verfügung. Andere Häuser haben das IT-Budget aus Gründen der Digitalisierung erhöht. Ca. ein Viertel gibt an, keine zielgerichteten Budgeterhöhungen aufgrund der Digitalisierung erhalten zu haben.

Mit Blick auf die in den nächsten fünf Jahren geplanten Projekte steht die Einführung oder Weiterentwicklung der digitalen Patientenakte bei vielen Krankenhäusern oben auf der Prioritätenliste. Darüber hinaus sind Erweiterungen oder Neuananschaffungen beim KIS und in den Bereichen PDMS, ECM, IoT, digitaler Workflow oder Telematik-Infrastruktur geplant. Auch die weitere Vernetzung und Homogenisierung bestehender Systeme steht im Fokus. Als Hoffnungen verbinden die Studienteilnehmer mit der Digitalisierung schlankere Prozesse, bessere Workflows, eine erhöhte Patientensicherheit und den vereinfachten Zugriff auf komplexe Daten. Sie sehen aber auch, dass dieser Prozess von einem Mehraufwand in der IT und einem zunehmenden Schulungsaufwand begleitet wird.

Die gesamte Studie kann kostenlos via studien@curacon.de bezogen werden.



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 der IT-Revision betreut, sondern auch bei einer Vielzahl von IT-Projekten begleitet und beraten.