

2. Der Trend zur Wartung durch externe Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen

„Krankenhaus Rating Report 2011 – Die fetten Jahre sind vorbei“³, so lautete die Überschrift einer Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung zur aktuellen Krankenhaussituation in Deutschland. Nach Prognose der Experten werden bis zum Jahr 2020 fast 10 Prozent der derzeit noch aktiven Krankenhäuser ihren Betrieb einstellen müssen. Ähnliche Zahlen wurden auch vom Verband der leitenden Krankenhausärzte bereits vor Jahren prognostiziert.⁴

Hintergrund dieses Krankenhaussterbens ist vor allem der stetig wachsende Kostendruck im deutschen Gesundheitssystem, der durch zahlreiche Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen⁵ durch den Gesetzgeber und die Organe der Selbstverwaltung, denen die deutschen Krankenhäuser in den letzten Jahren unterworfen waren, eingeleitet wurde. Als eine der wesentlichen Neuerung dazu ist hier die Reformierung des Entgeltssystems⁶ zu nennen, die als wesentliches Ziel die Eindämmung des Ausgabenanstiegs in Relation zur Entwicklung der GKV-Einnahmen verfolgt.⁷

Der Kostendruck wird zudem verschärft durch den seit Jahren kontinuierlich steigenden Krankenhausinvestitionsstau. Die jeweils zuständigen Bundesländer kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach § 4 KHG nicht mehr im vollen Umfang nach. Somit müssen dringend notwendige Investitionen zum Teil (über 20 Prozent z.B. im Jahr 2004) von den Krankenhäusern selbst getätigt werden. Entgegen dem

³ Vgl. Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung, S. 68 ff.

⁴ Vgl. Weiser, S. 382 ff.

⁵ Beispielhaft hierfür das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung. Dieses Gesetz wurde seit dem Inkrafttreten am 01.01.1989 bereits über 200mal novelliert, vgl. hierzu Archiv Bundesgesetzblatt

⁶ Beginnend mit dem Jahr 2003 wurde das deutsche Entgeltsystem für Krankenhäuser von tagessgleichen Pflegesätzen inklusive Fallpauschalen und Sonderentgelten auf eine Vergütung mittels diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) umgestellt, vgl. Müller, S. 9 ff.; Kolb, S. 47 ff.; Keun, Prott, S. 104 ff.

⁷ Vgl. Salfeld, Hehner, Wichels, S. 17 ff.; Keun, Prott, S. 10 ff.; Nagel, S. 67 ff.

Grundsatz der dualen Finanzierung⁸ werden diese Eigenmittel in der Praxis häufig aus Finanzmitteln für laufende Betriebskosten entnommen.⁹

Hieraus ergibt sich auf Seiten der Leistungserbringer der bereits erwähnte zunehmend spürbare Kostendruck.¹⁰

Diesen Anforderungen wird durch „eine strategische Neupositionierung, eine Neuausrichtung des Leistungsportfolios, eine Restrukturierung von Aufbau- und Ablauforganisation sowie veränderte Kooperationsbeziehungen zu Zulieferern, Zuweisern und Mitbewerbern“¹¹ begegnet. Begleitet werden diese Maßnahmen durch betriebswirtschaftliche Kennzahlensysteme (Controlling), die Einführung von Managementsystemen, Ausrichtung anhand einer patientenzentrierten Wertschöpfungskette und Qualitätsmaßnahmen, um die Effektivität und Effizienz aller internen und externen Prozesse und Verfahren zu erhöhen.¹²

Immer mehr registrieren auch Patienten und Krankenhausbesucher diesen einschneidenden Wandel. Ins Auge fallen z.B. diverse Veränderungen, die häufig in den Bereich des „Outsourcings“¹³ fallen. Gehörten vor Jahren die Küche, Wäscherei oder die Reinigungskräfte noch zu den hauseigenen Dienstleistungen, werden sie mittlerweile in vielen Fällen von Fremdfirmen erbracht.

Neben Kosteneinsparungen gehören auch diverse andere Ziele zu den Beweggründen für diese Neuerungen. Stellvertretend sind beispielsweise die Konzentration auf das Kerngeschäft¹⁴, die Eliminierung von internen Problembereichen und Risiken¹⁵ sowie die Erhöhung der Innovationsrate¹⁶ zu nennen. In diesem Zusammenhang gilt

⁸ Seit dem Jahr 1972 wird die wirtschaftliche Sicherung der deutschen Krankenhäuser über eine Trennung von Betriebs- und Investitionskosten sichergestellt. Gemäß Vorgabe des Bundesgesetzgebers sollen die Betriebskosten der Häuser aus leistungsgerechten Entgelten erwirtschaftet und die Investitionskosten im Rahmen öffentlicher Förderung der Bundesländer übernommen werden. Bedingung für den Erhalt der Investitionsmittel ist die Aufnahme der jeweiligen Krankenhäuser im Krankenhaus- oder Investitionsplan des zuständigen Landes; vgl. Kolb, S. 31 ff.; Penter, Siefert, S. 49 ff.; Keun, Prott, S. 81 f.

⁹ Vgl. Penter, Siefert, S. 49 ff.; Keun, Prott, S. 82 ff.

¹⁰ Vgl. Salfeld, Hehner, Wichels, S. 17 ff.

¹¹ Blum, Offermanns, S. 295; weiterführend Braun, S. 343 ff.

¹² Vgl. Braun – Salfeld, Hehner, Wichels, S. 27 ff.; Amelung, Schumacher, S. 101 ff.

¹³ Outsourcing ist kein Begriff der Rechtswissenschaften, sondern entstammt dem Bereich der Betriebswirtschaftslehre. Der Begriff kann definiert werden als eine Auslagerung von bisher bereichsintern erbrachten Aufgaben, Prozessen und Strukturen an unternehmensfremde Firmen. Die entsprechende Leistung wird durch vertragliche Regelung in Dauer und Gegenstand genau fixiert.

¹⁴ Vgl. Brändli, S. 14 ff.; Von Harbou, S. 19

¹⁵ Vgl. Henning, S. 15; Balze, Rebel, Schuck, S. 9

¹⁶ Vgl. Frosch, Hartiner, Renner, S. 36; Balze, Rebel, Schuck, S. 10

es zu erwähnen, dass Outsourcingprojekte auch von nicht unerheblichen Nachteilen begleitet sein können.¹⁷

Stärker vor den Blicken der Öffentlichkeit verborgen, jedoch ebenso allgegenwärtig ist die Ökonomisierungs- und Modernisierungswelle¹⁸ in den Krankenhausbereichen der Medizin-, Gebäudeleit-, Informations- und Telekommunikationstechnik.

Auch hier ist das Element des Outsourcings, neben der Standardisierung, der Etablierung von Steuerungsmodellen sowie dem leistungsfähigen Portfoliomanagement, erste Wahl zur Verwirklichung einer effektiveren und effizienten Zielerreichung.¹⁹

Eine der gängigsten Varianten stellt die Wartung durch externe Dienstleistungsunternehmen dar. Der Begriff Wartung kann in Anlehnung an die DIN-Norm 31051 als Instandsetzung (Wartung²⁰ oder Reparatur²¹) eines technischen Systems vor Ort verstanden werden. Im brandenburgischen Datenschutzgesetz wird hingegen die Wartung als „Summe der Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit und Integrität der Hard- und Software von Datenverarbeitungsanlagen; dazu gehören auch die Installation, Pflege, Überprüfung und Korrektur der Software sowie Überprüfung und Reparatur oder Austausch von Hardware“²² legaldefiniert.

Neben dieser thematisierten „traditionellen“ Variante existiert noch die Möglichkeit der Wartung von technischen Systemen durch ein externes Dienstleistungsunternehmen aus räumlicher Distanz.²³ Diese Form wird in der Literatur und Praxis als Fernwartung beziehungsweise häufig auch als Remote Control oder Remote Support bezeichnet.

¹⁷ Anzuführen sind exemplarisch der zusätzliche Kontrollaufwand, die Abhängigkeit von der Fremdfirma sowie der Know-How-Verlust auf diesem Gebiet, vgl. Henning, S. 20 f.; Söbbing, S. 9 ff.

¹⁸ Die angesprochene Modernisierungswelle beruht nicht ausschließlich auf betriebswirtschaftlichen Überlegungen. Vielmehr sind technischer Fortschritt, gerichtliche Stärkung der Patientensouveränität sowie „Entmystifizierung“ der Medizin die eigentlichen Beweggründe für diesen Umstand. Patienten treten als gleichberechtigte Gesundheitskonsumenten auf und wählen ihre Krankenhäuser ganz bewusst anhand von Klinikführern im Internet, veröffentlichten Qualitätsberichten sowie vorhandener technischer Ausstattung aus., vgl. Gocke, Debatin – Debatin – Einleitung sowie Jähn, Nagel – Mayer – S. 320 ff.

¹⁹ PriceWaterhouseCoopers, S. 8 ff.

²⁰ Wartungen sind Maßnahmen zur Verzögerung des Abbaus des vorhandenen Abnutzungsvorrates, vgl. DIN 31051

²¹ Reparatur ist eine Art der Behandlung eines fehlerhaften Produkts oder eines beschädigten Gegenstandes, um sicherzustellen, dass die Anforderungen des beabsichtigten Gebrauchs erfüllt werden können, vgl. DIN EN ISO 8402:1995-08

²² § 11a Abs. 4 Buchstabe a BbgDSG

²³ In Anlehnung an § 11a Abs. 4 Buchstabe b BbgDSG

Bereits vor dem heutigen digitalen Zeitalter wurden mit hoch spezialisierten Instandsetzungen von technischen Systemen oftmals nicht die krankenhauseigenen Techniker betraut, sondern Fachtechniker des jeweiligen Herstellers beauftragt. Hintergrund hierfür waren monetäre Gründe. Eine allumfassende und sehr tiefgreifende Aus- und Weiterbildung eines Krankenhaustechnikers auf allen eingesetzten Systemen ist finanziell wie zeitlich nicht praktikabel. Eine bessere Ressourcennutzung wird durch den Einsatz von produktbezogenen Spezialisten, welche meist im Auftrag eines Herstellers tätig sind, erzielt.²⁴

Die in den letzten zwei Jahrzehnten zunehmende Vernetzung²⁵ von technischen Systemen schuf dann die notwendigen Grundvoraussetzungen für die heutige Art der Fernwartung. Damit können zusätzlich zu den bereits erwähnten Vorteilen der Vor-Ort-Wartung auch Einsparmöglichkeiten bei den Reisekosten sowie eine drastische Reduzierung der Wartezeiten erreicht werden.²⁶ Dies führte dazu, dass sich die Fernwartung in den letzten Jahren immer größerer Beliebtheit erfreut.

Im Bereich der Krankenhäuser kann das Outsourcingelement der Fremdwartung unter anderem bei nachfolgenden technischen Systemen zum Einsatz kommen:

- Picture Archiving and Communication System (PACS)²⁷
- Radiologisches Informationssystem (RIS)²⁸
- Krankenhausinformationssystem oder Klinikinformationssystem (KIS)²⁹

²⁴ Vgl. Stippl, S. 3 ff.; Schuster, S. 21 ff.; Wimmer, S. 69 f.; Eberspächer, Picot, Braun – Tinnefeld – S. 289 ff.

²⁵ Gemeint sind der Ausbau von flächendeckenden Breitbandanschlüssen, Aufbau von firmeninternen Intranets sowie leistungsstarken Mobilfunknetzen.

²⁶ Vgl. Stippl, S. 3 ff.; Schuster, S. 21 ff.; Wimmer, S. 69 f.; Eberspächer, Picot, Braun – Tinnefeld – S. 289 ff.

²⁷ Ein PACS ist ein technisches Hard- und Softwaresystem zur Bildarchivierung und Kommunikation von medizinischen Daten. Es kommt vorwiegend in der Radiologie und Nuklearmedizin zum Einsatz, vgl. Gocke, Debatin – Hasselmann – S. 321 ff.

²⁸ Ein RIS ist ein technisches Softwaresystem zur Verwaltung und Dokumentation von Terminen, Untersuchungen, Befunden etc. in der Radiologie, vgl. Gocke, Debatin – Hasselmann – S. 321 ff.

²⁹ Unter einem KIS wird die Gesamtheit aller informationsverarbeitenden Systeme zur Dokumentation klinischer Prozesse, Bewältigung administrativer Aufgaben sowie zur Leistungsabrechnung verstanden, vgl. Bärwolff, Victor, Hüsken, S. 5 ff.

- Labor-Informationssystem oder Labor-Informations- und -Managementsystem (LIS oder LIMS) ³⁰
- PatientenDatenManagementSystem (PDMS) ³¹

Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die juristische Bewertung der Fremdwartung von Software der technischen Systeme. Die Instandsetzung von Hard- oder Firmware wird nicht betrachtet und bleibt somit Außen vor.³² Des Weiteren besteht hinsichtlich des Patientendatenschutzes keine Notwendigkeit der Differenzierung zwischen Wartung vor Ort und Fernwartung, weshalb diese Unterscheidung im Folgenden unterbleibt.³³

³⁰ Ein LIS oder LIMS ist ein technisches Hard- und Softwaresystem. Es ist ein fester Bestandteil der Labortechnik und dient der Untersuchung, Auswertung, Archivierung und dem Management von Laborwerten, vgl. Gocke, Debatin – Schneider – S. 331 ff.

³¹ PDMS ist ein computergestütztes Informationssystem im administrativen und operativen Bereich einer Klinik. Im administrativen Bereich wird es zur Verwaltung und Verarbeitung von Patientendaten eingesetzt. Im operativen Bereich erfolgt der Einsatz als klinischer Arbeitsplatz, vgl. Gocke, Debatin – Kahnert – S. 305 ff.

³² Die Wartung von Hard- und Firmware kommt ohne patientenbezogene Daten aus. Datenschutz- und strafrechtliche Bedenken bestehen somit nicht, vgl. Ehmann, S. 294

³³ Vgl. Otto, S. 205; Ehmann, S. 295; Müthlein, Heck, S. 44 ff.