



Klinik-IT: 20 Jahre Stillstand

Von Fabian Krakowski

In deutschen Krankenhäusern sind IT-Systeme im Durchschnitt rund 20 Jahre alt oder basieren auf Architekturen, die vor zwei Jahrzehnten eingeführt wurden. Studien zur Digitalisierung im Gesundheitswesen zeigen, dass deutsche Kliniken im internationalen Vergleich wenig in ihre IT investieren. Bereinigt um temporäre Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz

Kurzfristige Auswirkungen im klinischen Alltag sind instabile oder träge reagierende Systeme. Diese führen zu Unterbrechungen, Medienbrüchen und manuellen Zusatzschritten. Beschäftigte verbringen viel Zeit mit der Suche nach Informationen oder mit Workarounds bei Systemstörungen. Dies erhöht Zeitdruck, Stress und Fehleranfälligkeit und mindert die Zuverlässigkeit digitaler Unterstützung im Versorgungsprozess.

Besonders gravierend sind zudem die langfristigen Sicherheitsrisiken. Alte Systemlandschaften weisen oft mehrere Ebenen von Verwendbarkeit auf: überalterte Betriebssysteme, lange Patch-Zyklen, fehlende Segmentierung, historisch gewachsene Schnittstellen und unklare Abhängigkeiten von Drittsystemen. Dadurch steigt nicht nur die Wahrscheinlichkeit von Sicherheitsvorfällen, auch die Auswirkungen potenzieller Angriffe sind größer, weil Ausfallszenarien schwerer beherrschbar werden. Die Organisation verliert in solchen Strukturen die Fähigkeit, schnell und präzise auf Bedrohungen zu reagieren.

Historisch gewachsene IT-Landschaften in Krankenhäusern sind häufig das Ergebnis kurzfristiger Lösungen und über Jahre hinweg begrenzter Investitionen. Daraus entstehen technische Schulden, die sich in komplexen Systemstrukturen, steigenden Wartungsaufwänden und eingeschränkter Erweiterbarkeit der IT widerspiegeln. Diese belasten nicht nur Budgets und Prozesse, sondern beeinträchtigen auch die Stabilität digitaler Anwendungen, die IT-Sicherheit sowie die Arbeitsbedingungen im klinischen Alltag.

Keywords: IT, Kosten, Investition

Langfristig wirken technische Schulden wie ein struktureller Bremsklotz für die gesamte Organisation. Während sie im Tagesgeschäft „nur“ zu Verzögerungen oder Störungen führen, entfalten sie auf strategischer Ebene deutlich tiefere, oft unterschätzte Konsequenzen. Zunächst behindern veraltete und stark individualisierte Systeme die Fähigkeit von Krankenhäusern, neue gesetzliche und regulatorische Anforderungen fristgerecht umzusetzen. Jede Anpassung, ob Datenschutz, Telematikinfrastruktur, digitale Medikationsprozesse, sektorenübergreifende Datenaustauschanforderungen oder verpflichtende Qualitätsberichte, erfordert in alten Architekturen aufwendige Sonderlösungen und verlängert die ohnehin knappen Projektzyklen erheblich.

Nicht zuletzt gefährden technische Schulden die wirtschaftliche Steuerbarkeit des Hauses. Hohe Betriebs- und Wartungskosten älterer Systeme verdrängen Investitionen in Zukunftsprojekte. Kliniken geraten in einen Teufelskreis: weil die Systeme alt sind, steigt der Aufwand und weil der Aufwand steigt, fehlt das Geld für Modernisierung. Dieser Rückstand wächst exponentiell, je länger er besteht.

(KHZG) geben Krankenhäuser hierzulande nur etwa drei Prozent ihres Budgets für IT aus, während es bspw. in den Niederlanden 5,2 Prozent sind. Diese strukturelle Unterinvestition verlängert Modernisierungszyklen und führt dazu, dass bestehende Systeme über lange Zeit weiterbetrieben werden müssen. Die daraus resultierende Altersspanne der Systeme ist nicht nur ein technisches Detail, sondern birgt sowohl finanzielle als auch sicherheitsrelevante Risiken.

Zusammengefasst: Technische Schulden sind kein rein technologisches Problem, sondern beeinträchtigen Innovationsfähigkeit, Sicherheit, Anpassungsfähigkeit und die finanzielle Robustheit eines Krankenhauses. Sie reduzieren strategische Handlungsspielräume, erhöhen die Risiken im Betrieb und schränken die Fähigkeit ein, sich an neue Anforderungen im Gesundheitswesen anzupassen. Ihr Abbau ist daher eine der zentralsten Zukunftsaufgaben im Krankenhausmanagement. ■

Technische Schulden entstehen, wenn kurzfristige funktionale Erweiterungen eine notwendige Modernisierung ersetzen. In vielen Krankenhäusern betrifft dies besonders zentrale Systeme wie das Krankenhausinformationssystem, Bildgebung, Labor-Subsysteme sowie individuell entwickelte Anwendungen. Über die Jahre entstehen teils hunderte, oft nicht standardisierte Schnittstellen, deren Pflege erheblichen Aufwand bindet und die Transparenz der IT-Architektur reduziert.

Ein zweiter strategischer Effekt zeigt sich bei der Einführung neuer digitaler Anwendungen. Innovationsprojekte, von KI-Assistenzfunktionen über Entscheidungsunterstützungssysteme bis hin zu modernen Patientenportalen, benötigen stabile, standardisierte Datenstrukturen und moderne Schnittstellen. In Architekturen, die auf jahrzehntealten Technologien oder proprietären Erweiterungen beruhen, scheitern diese Vorhaben häufig entweder technisch, werden unnötig teuer oder verlieren durch Kompromisse an Nutzen. So entsteht ein Innovationsstau, der das digitale Leistungs- und Zukunftspotenzial einer Klinik massiv einschränkt.

Fabian Krakowski
Assistant Manager
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
fkrakowski@kpmg.com