

Klinikinformationssysteme

KIS: Kompetenz, Kompromiss oder Krise?

Die Bedeutung eines KIS wurde lange und vielerorts unterschätzt. Ich mag mich noch sehr gut an die zahllosen Streitgespräche mit Chefärzten und Spitaldirektoren zurückerinnern: Diese waren nicht selten der Ansicht, ein KIS rechne sich nicht, sei primär mit zusätzlichem Aufwand verbunden, führe bloss zu einem weiteren Ausbau der ohnehin schon grossen Papierflut und konkurrenzieren über Gebühr die weit wichtigeren Investitionen in teure medizintechnische Gerätschaften.

Nicht selten haben sich die Kritiker durchgesetzt. Das hiess dann: Die Einführung des KIS wurde noch einmal aufgeschoben. Das hat sich unterdessen geändert: In den allermeisten Spitalleitungen hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass das KIS die zentrale und wichtigste Applikation im Hause ist – mit weitreichendem Einfluss auf Qualität, Effizienz, Kosten und Erträge. Damit bekommt das Klinikinformationssystem (endlich) das nötige Mass an Management Attention.

Unerreichte und unerreichbare Ziele

Ist damit jetzt alles gut? Leider nicht. – Viele Spitäler stellen nämlich heute fest, dass sie zwar wollen, aber nicht können. Diese Aussage kann unterschiedliche Bedeutung haben. Sie trifft beispielsweise auf das Spital zu, welches in den vergangenen Jahren mit viel Aufwand an Zeit und Geld ein KIS der ersten Generation eingeführt hat und heute feststellen muss, dass die Projektbudgets aufgebraucht und die Betriebskosten relativ hoch sind, die ursprünglich anvisierten Ziele aber bei Weitem noch nicht erreicht sind. Oder auf das Spital, welches zur Einsicht kommt, dass die Ziele mit dem gewählten Produkt und/oder Anbieter wohl gar nie erreicht werden können.

Ich wage zu behaupten, dass es heute in der Schweiz nur wenige Spitäler gibt, die ein funktional gut ausgebautes, flächendeckend implementiertes, gut integriertes, effizientes, zukunftsfähiges KIS haben. Die meisten Spitäler (und es sind nicht nur die kleinen Häuser!) «doktern» an suboptimalen, technisch veralteten, oft nur partiell eingeführten, schlecht integrierten und insgesamt wenig benutzerfreundlichen Lösungen herum und/oder klagen über die mangelhafte Leistungsfähigkeit und Dienstleistungsbereitschaft ihres KIS-Anbieters. Nicht selten wird diese Situation nach innen und aussen beschönigt.

Für diese doch eher unerfreuliche Situation gibt es zahlreiche Gründe. Die drei wichtigsten werde ich im Folgenden beleuchten.

Wenige gute Angebote

Beginnen wir beim Markt: In der Schweiz werden insgesamt rund ein Dutzend verschiedene KIS angeboten bzw. eingesetzt. Bei öffentlichen Ausschreibungen gehen meist maximal ein halbes Dutzend Angebote ein. Berücksichtigt man Aspekte wie Breite und Tiefe der Funktionalität, Reifegrad und Praxistauglichkeit, Integrationsfähigkeit, Qualität der Benutzeroberfläche, Software- und Datenbanktechnologie, das Angebot in Richtung Mobilität, die Leistungsfähigkeit des Anbieters und seine Zukunftschancen am Markt und weitere relevante Parameter, dann ist die Zahl der attraktiven KIS-Angebote sehr klein. Im Klartext: es werden einige suboptimale Lösungen angeboten (und leider immer wieder auch evaluiert und beschafft).

Individuelle Entwicklungen statt Standards

Eine wesentliche Ursache für diese Misere im Bereich des Angebots ist die Tatsache, dass die KIS-Anbieter einen schweren Stand haben. Sie haben Standard-Software entwickelt und möchten diese in der standardisierten Form vielfach einsetzen. Und genau das gelingt in der Regel nicht wirklich. Daran tragen die Spitäler die Hauptschuld. Weil in jedem Spital das KIS-Rad wieder neu erfunden wird. Meine konkrete Erfahrung aus Dutzenden von KIS-Projekten (vom Unispital bis zur kleinen Reha-Klinik) ist definitiv die, dass (fast) jedes Haus auf hausspezifischen Anforderungen und Prozessen beharrt. Ich staune immer wieder darüber, wie unterschiedlich man Themen wie beispielsweise «Sprechstunden-Disposition», «Pflegeprozess»

oder «Austrittsbericht» interpretieren kann. Das Rad wird hundertfach neu erfunden. Und dies ist keine Übertreibung. Nehmen wir das Thema Berichte: Mehrere hundert verschiedene, für das betreffende Spital individuell entwickelte Berichte sind eher die Regel als die Ausnahme. Weil jeder Chefarzt, jede Fachrichtung auf ihre individuellen Berichte bestehen. Nicht immer mit gutem Grund. Dies alles kostet enorm viel Geld und bindet bei den KIS-Anbietern wichtige Ressourcen, die schlussendlich für die Weiterentwicklung des Standards fehlen.

Veraltete Technik

Ein anderer wesentlicher Aspekt für die heute schwierige Ausgangslage ist die Tatsache, dass die Produkte der allermeisten KIS-Hersteller auf veralteter Technologie basieren. Die Spitalinformatiker träumen von «Best of breed», problemloser Integration über standardisierte Schnittstellen, serviceorientierten Architekturen, browserbasierten Clients und grenzenloser Mobilität für ihre Anwender. Die Benutzer träumen vom iPad in der Tasche ihres weissen Kittels, mit dem sie jederzeit alle wesentlichen Elemente der elektronischen Krankengeschichten ihrer Patienten im Zugriff haben und Verordnungen auf einfache Weise und effizient erfassen können – beispielsweise mittels Spracherkennung. Der Bundesrat träumt vom standardisierten Patientendossier, welches jederzeit und überall für alle Berechtigten verfügbar ist. Betrachtet man nüchtern, was heute angeboten wird und auch tatsächlich läuft, dann klaffen Anspruch und Wirklichkeit vielfach und weit auseinander. Etwa so weit wie das rosarote Luftschloss vom schmucklosen Fertighaus.

To make the long story short: Die Ausgangslage bezüglich KIS ist heute für die meisten Spitäler und auch die meisten KIS-Anbieter alles andere

als einfach und gut. Was heisst das für die Zukunft?

Herausforderung KIS 2.0

Praktisch alle KIS-Anbieter stehen heute vor dem Problem, dass sie ihr KIS 1.x zum KIS 2.0 updaten müssen. Lies: sie müssen ihre Applikation auf eine neue, moderne technische Grundlage stellen. Oder doch mindestens Teile davon. Die Anbieter gehen das nach meinen Beobachtungen ganz unterschiedlich an:

Beispiel 1: Die gesamte Applikation soll mit neuen Werkzeugen neu entwickelt werden. Ein gigantisches Vorhaben. Nicht nur bzgl. der Software-Entwicklung. Viel schwieriger (und vermutlich teilweise unmöglich) dürfte die Migration der bestehenden individuellen Kundenlösungen auf das neue Produkt werden.

Beispiel 2: Es werden schrittweise neue Module in die alte Software integriert. Das bedeutet für den Kunden jahrelanges Nebeneinander von Alt und Neu.

Beispiel 3: Es werden Applikationsteile nur für jene Funktionen neu entwickelt, wo die moderne Technologie auch zusätzlichen Nutzen bringt. Also vor allem dort, wo Mobilität gefordert wird. Die alte, ausgereifte Technologie bleibt zum grossen Teil noch jahrelang im Einsatz.

Für die Anbieter ist die Wahl der optimalen Strategie von existenzieller Bedeutung. Insbesondere deshalb, weil jetzt nicht mehr (wie bisher meistens) auf der grünen Wiese neu begonnen werden kann, sondern die bestehenden Daten, Prozesse, Berichte etc. übernommen bzw. in akzeptabler Weise im neuen System wieder abgebildet werden müssen. Die Prognose ist nicht erfreulich, aber naheliegend: Es wird Anbieter geben, welche den Übergang zum KIS

2.0 nicht schaffen. Natürlich mit üblen Folgen für die bisherigen Anwender.

Schwindender Spielraum

Bisher konnten sowohl die Spitäler wie auch die Anbieter im Zusammenhang mit Klinikinformationssystemen weitgehend frei werkeln. Ich meine damit: es gab bisher wenige KIS-relevante Gesetze, Vorgaben und Standards, welche zwingend eingehalten werden mussten. Das wird sich auf mittlere und lange Sicht ändern. Gesetzgeber, Branchenverbände, Standardisierungsgremien, Kostenträger und weitere werden mehr und mehr Einfluss nehmen. Der Spielraum wird kleiner, die Vorgaben, Vorschriften und Restriktionen zahlreicher. Ein weiteres Erschwernis für alle Beteiligten.

Der KIS Check-up...

Was heisst das alles jetzt für das einzelne Spital? – In einem ersten Schritt sollte die eigene Situation rasch, systematisch und ehrlich analysiert und beurteilt werden. Wo stehen wir heute? Welche Ziele sind noch nicht erreicht? Können die offenen Probleme in absehbarer Zeit und mit vertretbarem Aufwand gelöst werden? Mit welchen Mitteln?

Im zweiten Schritt muss die Auseinandersetzung mit dem eingesetzten KIS und dessen Anbieter folgen: Wo steht die Software im Lebenszyklus? Welche Produkt- und Entwicklungsstrategien verfolgt der Anbieter? Sind dessen Pläne überzeugend und realistisch? Am Schluss steht die Frage: haben wir das richtige Produkt im Einsatz, den richtigen Partner? Haben Produkt und Partner auch in Zukunft gute Markt- und damit gute Überlebenschancen?

Aber auch die Auseinandersetzung mit der internen Situation ist wichtig. Dazu nur ein (wichtiges)



Beispiel: Stehen die nötigen personellen Ressourcen und Kompetenzen für den erfolgreichen Betrieb und die permanente Weiterentwicklung des KIS zur Verfügung?

...führt zu Optimierungspotenzial

In vielen Häusern wird man bei diesem Check-up auf mehr oder weniger grossen Handlungsbedarf stossen. Das ist bekanntlich nicht nur negativ: Jede Massnahme, jede Veränderung bietet die Chance zu nachhaltigen Verbesserungen. Und: je früher Probleme angepackt werden, desto eher lassen diese sich noch rechtzeitig lösen.

Weitere Informationen

Autor

Robert Welle, prolan
welle@prolan.ch



HESS Medizintechnik AG / Grabenstrasse 14 / Industrie West / CH-8865 Bilten
T +41 (0)55 619 20 80 / F +41 (0)55 619 20 81 / info@hess-med.ch / www.hess-med.ch

HESS Medizintechnik -
Produkte und Dienstleistungen auf Schweizer Niveau.

HESS ist ein Schweizer Entwickler und Hersteller hochwertiger Produkte für Spital, Therapie und Pflege. Zur Ergänzung des Sortiments führen wir Produkte namhafter Hersteller. Mit einem freundlichen Kundendienst sind wir ein zuverlässiger Partner - von Profis für Profis.

