

Ein ewiger Widerstreit: die Helvetisierung ausländischer KIS-Lösungen

Wie helvetisch magst Du's denn, Wilhelm Tell?

Wenn ein IT-Chef eines Schweizer Spitals schon in jungen Jahren graue Haare kriegt, dann – so pfeifen es die Spatzen von den Dächern – rühre das von der Einführung eines KIS her, das von einem ausländischen Anbieter stamme. «Ammenmärchen», entgegnen andere IT-Experten. So eigenartig, hinterwäldlerisch oder gar anders als alle andern Industrienationen der Welt sind wir denn auch wieder nicht. Häufig würden die sogenannte «Helvetisierung» oder eben die ganz speziellen Anforderungen doch sehr übertrieben. Darauf erwidern wiederum die «echten» Schweizer, dass es eben schon wesentliche Unterschiede gebe, die unbedingt zu beachten seien.

Wie ist es nun konkret: Sind KIS-Lösungen ausländischer Anbieter freundschaftliche Angebote, die es zu nutzen gilt, oder stellen sie schlichtweg den Gesslerhut dar, der die Schweizer IT-Seele herausfordert, solche Produkte abzuschliessen – so wie seinerzeit in der Hohlen Gasse? – Gehen wir der Sache auf den Grund. Dazu dient unsere Helvetisierungs-Checkliste für KIS. Sie enthält 12 Elemente:

1. Das KIS ist ein System unter anderen

Das ist anders als z.B. in Deutschland, wo es als zentrales Informations- und Dokumentationssystem eingesetzt wird und von dem Subsysteme gewissermassen als Satelliten abhängen. Schweizer Spital-IT-Chefs mögen eher eine möglichst weitgehende Unabhängigkeit unterschiedlicher Systeme gleicher Hierarchie im Sinne eines «best of breed».

2. Viele besondere Schnittstellen

Ein gutes KIS für die Schweiz verfügt über Schnittstellen zu den gängigen Administrationslösungen (Ordi Conseil, Hospis, Opale, AG Büro70, SAP). Dabei ist man hierzulande gewohnt, dass das KIS nicht fallführend ist, sondern über eine Schnittstelle zum fallführenden System verfügt. Patienten, Fälle, Arztadressen und Krankenkassen-Adressen müssen problemlos eingelesen und updatet werden können.

3. Leistungserfassung

Das System kann mit Leistungserfassungssystemen helvetischer Natur (Polypoint, Ibcare usw.) umgehen, d.h. Leistungen erstellen und an Polypoint, Ibcare oder andere Systeme übermitteln.

4. Sonderzeichen nicht vergessen

Sonderzeichen wie é, à oder è kann das System verkraften. Selbstverständlich gilt für die Mehrsprachigkeit generell, dass alle Systeme damit umgehen können (Italienisch, Französisch, Deutsch).

5. Swiss-DRG Arbeitsplatz

Das System verfügt über einen Codierarbeitsplatz, mit welchem Swiss-DRG codiert werden kann. Die BFS-Statistik muss erstellt werden können.

6. Schweizer Medikamenten-Stamm

Im Bereich Medikation kann hospINDEX eingelesen und mit einem spitalspezifischen Katalog ergänzt werden. Das gleiche gilt auch für die MiGeL-Liste.

7. Fall-Management

Stationäre und ambulante Fälle können verarbeitet werden. Lästige Krankenscheine gibt es in der Schweiz zwar nicht, dafür spezielle Vernetzungen mit Krankenkassenversicherern, der SUVA, Ärztenetzwerken oder generell mit zuweisenden Hausärzten.

8. Statistiken

In der Schweiz gibt es viele fachspezifische Statistiken: AQC usw.

9. Bezeichnungen innerhalb des Programms

Diese sollten einfach unserer gebräuchlichen Nomenklatur angepasst werden können, beispielsweise:

Krankenhaus – Spital
Ambulanz – Ambulatorium
Anforderung – Bestellung
Entlassung – Austritt

10. HIN – Kommunikation mit den Hausärzten

Einfach sollte auch das Versenden von Arztberichten usw. gehen. Dafür sollte ein HIN-Anschluss vorhanden sein. Pro Kontaktadresse sollten mindestens 2 Mailadressen angehängt werden können.

11. Anschluss an Schweizer Portallösungen

Wichtig und effizienzsteigernd ist ein Anschluss an Angebote wie Docbox usw.

12. Berater-Kultur und Projektmanagement

Projektleiter und Berater des KIS-Auftragnehmers sollten mindestens die Schweizer Gegebenheit kennen und sich bewusst sein, dass sich in einer anderen Kultur befinden. Die Einführung eines KIS verläuft in der Regel demokratischer als im Ausland und mit viel Rücksprache, Iteration und Integration. Man fühlt sich hierzulande wohl, wenn man einen zentralen Ansprechpartner hat.

Wie gehen KIS-Anbieter mit der «Helvetisierung» um?

Das ist ein gerüttelt Mass an Anforderungen im Zeichen der Armbrust, noch heute Inbegriff helvetischer Urwüchsigkeit und Eigenständigkeit. Wie kommen nun ausländische KIS-Anbieter damit zurecht? Wir stellten 7 Fragen an den Gründer und Vorsitzenden eines erfolgreichen internationalen KIS-Anbieters, Matthias Meierhofer, der mittlerweile bereits zu einem halben Berner mutiert ist.





Bei so vielen Schweizer «Spezialitäten»: Empfinden Sie uns auch als den ganz speziellen Sonderfall der Erdkugel?

Nein, höchstens im positiven Sinne, steht doch die Schweiz generell für Stabilität und Sicherheit. Und dazu gehört auch, dass die EntscheidungsträgerInnen Wert auf Qualität, Eigenständigkeit und Flexibilität legen. Dass das zu «Helvetismen» bei Software-Lösungen führt, liegt auf der Hand. Damit haben wir aber keine Schwierigkeiten. Da verhält sich die Schweiz grundsätzlich nicht anders als andere Länder. Jedes Gesundheitssystem ist ein länderspezifisches. Entsprechende Erfahrungen haben wir bereits früher in den Niederlanden und in Italien gesammelt. Ganz entscheidend bleibt, dass die eingesetzte Technologie international ist. Eine solche Technologie ist offen für Veränderungen und auch in der Lage, länderspezifische Besonderheiten zu akzeptieren.

Zweites wichtiges Element ist eine Präsenz vor Ort, direkt im Markt. Das drückt zum einen aus, dass man sich ernsthaft mit dem Standort auseinandersetzt. Zum andern geht es darum, dass die Mitarbeiter die verlangten Prozesse exakt kennenlernen und beherrschen. Auch Mentalitätsunterschiede sind nicht zu unterschätzen. Aber da muss man durch. Ein Beispiel: In Deutschland ist fast jede Sitzung mit einem Kunden ein sogenanntes «Abstimmungsmeeting». In der Schweiz wird nach gründlicher Evaluation entschieden und dann zielgerichtet gearbeitet. «Abstimmungen finden bei uns an der Urne statt», schmunzeln dann jeweils unsere Schweizer Gesprächspartner. Das ist gut so.

Das KIS – zentrales System oder nicht?

Wie stellen Sie sich zur Meinung vieler IT-Leiter in Spitälern, das KIS sei kein zentrales IT-System, sondern ein System unter anderen?

Da geht es um eine individuelle Sichtweise der Betrachter. Es stellt sich die Frage: Was ist denn überhaupt ein KIS? Soll es umfassend dokumentieren oder darüber hinaus auch Prozesse führen? – Neigt man zur zweiten Definition, kann es sehr wohl Sinn machen, dass das KIS eine zentrale Rolle in der IT-Architektur einnimmt. Das muss nicht zwangsläufig im Widerspruch zu andern wichtigen Spital-Systemen sein.

Sicher ist das klassische KIS in der Schweiz in der Regel ein klinisches System. Entscheidend ist aber auch hier, dass es möglich ist, mit seinen Daten Prozesse durchgehend, effizient und wirtschaftlich zu steuern. Ganz wichtig ist dabei, dass das KIS, selbst wenn es zum dominierenden System würde, eine weitestgehende Unabhängigkeit für die Auswahl weiterer, teilweise peripherer Systeme bietet. Diesen in der Schweiz besonders ausgeprägten Wunsch erfüllen wir mit der Meierhofer-Philosophie, dass Lösungen so aussehen müssen, dass darin so viel Individualität wie möglich integriert werden kann.

Hier stossen wir einmal mehr auf die Gretchenfrage: monolithisch oder «best of breed»? - Wer Spezielles pflegen will und Unabhängigkeit gross schreibt, wählt sicher den zweiten Weg. Dabei gilt es natürlich, mehr zu integrieren, da Teilkomponenten verschiedener Hersteller berücksichtigt werden. Das heisst Schnittstellen schaffen und Subsysteme vernetzen. Wir bauen dabei auf eine Service-orientierte Architektur und auf skalierbare Systeme. Für eine optimale Wirtschaftlichkeit sorgen begleitende Beratungs- und Betreuungskonzepte. Skalierbarkeit ist wichtig: So erhalten die Anwender genau so viel KIS, wie sie benötigen.

Leistungserfassung, Medikamenten-Stamm, Vernetzung mit Zuweisern und Krankenversichern: Ist da die Schweiz wirklich so anders oder sind das Ammenmärchen?

Grundsätzlich stellen diese Anforderungen kein Problem dar, denn der Medikamenteneinsatz ist so international wie die IT-Technologie selbst. Aber es gibt unbestritten im Detail länderspezifische Differenzierungen, die muss man eindeutig abbilden können. Das gilt insbesondere für die je nach Standort unterschiedliche Rolle der Pflege und auch für die Vernetzung von Leistungserbringern mit Kostenträgern.

Swiss DRG – kein Problem?

Stichwort DRG: Da übernehmen wir ja einiges aus Deutschland – das müsste wohl schlankweg laufen...

Aus IT-Sicht muss die Einführung der Swiss DRG unproblematisch ablaufen, sonst stimmt etwas Grundsätzliches nicht. Die Adaption der Systematik und die Berücksichtigung der Schweizer Elemente sind kein Hexenwerk. Bestimmte Elemente, die später dazukommen, sind wiederum ein anderes Thema. Als Beispiel nenne ich gerne die sogenannte «DRG-

Ampel», gewissermassen ein Warnsystem, das in Deutschland rechtzeitig erfasst, in welche Richtung von DRG bestimmte Patienten laufen. Das bedeutet erstens eine vereinfachte Therapie- oder OP-Planung, fördert die effiziente Versorgung und optimiert die Bettenauslastung. Kurze Verweildauern, optimaler Einsatz der Medizintechnik und keine leeren Zimmer sind ja matchentscheidend im künftigen Spital-Wettbewerb.

Den gewieften Profis unter den IT-Leitern ist eine einwandfreie Anbindung an gängige Administrations-Lösungen sehr wichtig. Sie wollen auch flexibel bleiben und nicht durch ein KIS darin blockiert sein. Das ist sicher eine Herausforderung für jeden Anbieter. Was meinen Sie dazu?

Dieses Postulat verstehe ich sehr gut. Es ist auch essentiell und absolut in Ordnung. In der Praxis haben wir mit einer geeigneten Service-orientierten Architektur denn auch keine Schwierigkeiten, administrative Systeme unterschiedlicher Art ans KIS anzubinden.

Vorreiterrolle der Schweiz

Eine spezielle Sache ist sicher das digitale Arzneimittelsicherheitskompendium, da spielen die Arzneimittelsicherheit und Rückverfolgbarkeit eine grosse Rolle – das müsste doch eigentlich für Sie interessant sein?

Ganz sicher. Und hier schätze ich besonders, dass die Schweizer Vorreiter in der Arzneimittelsicherheit sind. Verantwortungsvolle Spitalapotheker haben dies vorangetrieben, so dass Arzneimittelsicherheit heute in vielen Spitälern vorbildlich gelebt wird. Eine hervorragende Grundlage bildet hier ganz klar die zentrale Datenbasis hospINDEX. Was Spitäler in naher Zukunft beschäftigen dürfte, sind bedienungsfreundliche Decision Support-Systeme direkt am Patientenbett. Hier bieten wir beispielsweise neu per iPad eine digitale Medikation aufgrund umfangreicher hinterlegter Patientendaten mitsamt einer digitalen Überprüfung der abzugebenden Pharmazeutika bezüglich Nebenwirkungen und Interaktionen. An der conhIT fand diese Lösung bereits erfreulichen Anklang.

Sie haben in der Schweiz gut Fuss gefasst. Uns alle interessiert natürlich brennend: Wie läuft Ihr Projekt in der Hirslanden-Gruppe?

Wir befinden uns in der finalen Phase des Piloten. Ein solches IT-Projekt ist bisher einzigartig in der Schweiz. Man muss sich vorstellen, dass in unserem Pilotheus Aarau die Papierakte von einem auf den anderen Tag abgeschafft wurde. Das hiess: Seit 1. Februar mussten die gesamte Medikation und alle Pflegeprozesse digitalisiert ablaufen. Das hat geklappt. Unsere Kundin wie wir sind mit dem Projekt- ablauf sehr zufrieden.

Text und Interview: Dr. Hans Balmer