

Krankenhausinformationssystem (KIS) der Zukunft, Anforderungen aus Management- und Pflegekenntnissen, als auch IT Einführungsprojekten

Meier PM¹, Lange M²

¹Branche Gesundheitswesen, SBI Ruhr, Deutschland, pierrmeier@aol.com

²Zentrale Dienste IT, Asklepios Kliniken, Deutschland, m.lange@asklepios.com

Einleitung und Fragestellung Das Gesundheitswesen, d.h. der klinische, als auch der pre- und postakutstationäre Bereich benötigt eine neue Generation von IT-Lösungen. Abgesehen von einem Patientenmanagement, einem Controlling und einer Workflow-Engine muss die IT-Lösung sowohl komplette Integration präsentieren können, als auch nachweislich interoperabel sein. Die Lösung muss funktional so ausgestaltet sein, dass nicht nur die Anforderungen der Leistungserbringer, sondern auch die der Kostenträger und der Patienten/Klienten und ihren Angehörigen (inhaltliches Helpdesk?) erfüllt werden. Diese Anforderungen an die IT-Lösung hinsichtlich Funktionalität und Technologie resultieren darin, dass eine hoch innovative und gleichzeitig an den Klinik spezifischen Geschäftsprozessen ausgerichtete Lösung erwartet wird.

Material und Methoden TPO-Konzept: **T**: Telematik / Verbundkommunikation; **P**: Prozessunterstützung; **O**: Ordnungsmäßigkeit der Dokumentation. Die optimale IT-Landschaft lässt sich durch das TPO-Konzept (Telematik, Prozesse, Ordnungsmäßigkeit von Dokumentation) ableiten, bei Gewährleistung von Datensicherheit und -schutz. Das TPO-Konzept hilft im Entscheidungsprozess zur künftigen IT-Landschaft alle wesentlichen nützlichen und notwendigen Abhängigkeiten aufzudecken, um zur optimalen IT-Landschaft bzw. IT-Entscheidung zu gelangen. Diese drei (3) – durchaus linear von einander abhängig zu begreifenden - Bewertungsbereiche, in einem in einem Drei-Achsen-Model dargestellt, führen bei Verbindung der aktuellen Positionierung hinsichtlich **T**, **P** und **O** zu einer dreieckigen Fläche. Diese beschreibt den Status Quo der IT-Landschaft. Das **T**, **P** und **O** Dreieck, welches die künftige, d.h. die reorganisierte bzw. optimierte oder gar völlig neu konzipierte IT-Landschaft beschreibt, wird auf Basis der Interessentenanforderungen, den unbedingt zu beachtenden Vorschriften und Trends (valide künftige Entwicklungen) und den bereits vollzogenen IT Entscheidungen des Interessenten generiert. Starke Verzerrungen in Richtung eines Parameters zeigen dabei in der Regel eine Vernachlässigung der anderen Bereiche leicht nachvollziehbar auf. Das Modell soll dazu dienen, für standardisierte Anwendungen auch bestimmte Relationen der Parameter zu definieren und so Entscheidungshilfen zu geben [4].

Ergebnisse Angefangen bei den Anforderungen der German Diagnosis Related Groups (GER-DRG), klinischer Pfade, Dokumentations- und Archivierungsvorschriften, über allgegenwärtige Optimierungsbemühungen der IT-Infrastruktur, bis hin zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), des elektronischen Heilberufesausweises (eHBA) sowie der Telematik, bedarf es Vorgehensweisen, die zu einfachen und verständlichen aber auch umfassenden IT-Lösungen führen. Das Ergebnis des Lösungs- bzw. Entscheidungsprozesses muss eine einfache, aber nicht irrtümlich trivialisierte IT-Lösung sein. Aufgrund der dargelegten Veränderungen der Rahmenbedingungen und den daraus resultierenden immensen Anforderungen an Prozessunterstützung, Dokumentation und Kommunikation im klinischen, aber auch pre- und postakutstationären Alltag müssen optimale IT-Lösungen zeitnah und konsequent Einzug in die Einrichtungen halten, damit die Patienten- und Bewohnerversorgung auch wirklich vermehrt integriert bzw. prozess- und qualitätsorientiert, als auch renditeträchtig über die einzelnen Versorgungssektoren hinweg, ambulant und stationär erbracht werden können. Andernfalls drohen die Einrichtungen unter den sich daraus ergebenden zusätzlichen Arbeitsbelastungen zu leiden. Anforderungen der unterschiedlichen Beteiligten im Krankenhaus und aber auch der vor- und nachgelagerten Bereiche an die Informationstechnologie (IT) erfordern darum eine mehrdimensionale und ganzheitliche Betrachtung. Nur damit ist eine optimale Investition, d.h. bestmöglicher Nutzen /Unterstützung für die Anwender und Investitionsschutz für die juristische Person möglich. Derzeit ist das leider noch nicht bei allen Planungen der Fall – einzelne Zielsetzungen werden in der Regel genau beleuchtet, das Zusammenspiel der einzelnen Einflussfaktoren wird aber häufig nur begrenzt betrachtet und bietet noch reichlich Optimierungspotenzial. Die notwendigen und zu subsumierenden Werkzeuge der TIMES (Technologie, Informatik, Media, Elektronik, Software) Industrie ergänzt um Trust Center Funktionen müssen untereinander Interoperabilität, zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Prozess- und Ergebnisqualität (Outcome) bei ressourcenoptimierten Einsatz, realisieren. Die Transparenz und Effizienz der Kern-, Unterstützungs- und Informationsprozesse sich dadurch beschleunigen und standardisieren. Auf diese Art und Weise kann für Patienten / Klienten, etc. das Prinzip, „Geld folgt der Leistung“ nicht nur als Ziel kommuniziert, sondern auch nach gehalten, bewertet und erneut kommuniziert werden (Es muss gewährleistet werden, dass der mündige Patient über seine durchaus vorhandene Rolle als betriebswirtschaftlicher Kostenträger keine negative Wahrnehmung erlangt, da die Summe seiner gesundheitsbezogenen Daten zu einem optimalen, gezielten, konfliktfreien und individuellen Disease Managements führen sollte). Informationstechnologische Lösungen müssen demnach eine Patienten- und Bewohnerversorgung integriert, d.h. prozess- und qualitätsorientiert über die einzelnen Versorgungssektoren hinweg, d.h. ambulante und stationäre Erbringung, optimal unterstützen. In Thesen ausformuliert heißt das, dass Träger, je nach Status (z.B. interagierend), Informationen zur Steuerung benötigen, und zwar ganzheitliche und standardisierte. Im Wesentlichen ist durch die IT das „Volumengeschäft“, d.h. bewertete Prozesssicherheit, bzw. die zuvor angeführte prozess- und qualitätsorientierte Versorgung bei leistungsgerechter Vergütung zu realisieren [2, 5-7]. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IT-Lösung die Kernprozesse unterstützen (Kundenzufriedenheit und Kundenbeziehungsmanagement; hohe Verantwortung für eine sehr gute Patientenversorgung in quality, time and budget; präpariert für die Belange der integrierten Versorgung; inhaltliches Helpdesk für die Integration der Patienten/Klienten und Ihrer Angehöriger im jeweiligen sozialen Umfeld; ...). Zur Erfüllung der wesentliche Bedarfe aller zuvor genannten Akteure muss die IT-Lösung über eine Service orientierte Architektur verfügen und somit nicht nur den Ansprüchen an Integration, sondern auch Interoperabilität gerecht werden. Im besten Fall wird diese IT-Lösung dann auch als “Full Service IT Package” zur Verfügung gestellt. Die Krankenhäuser können sich in diesem Fall mehr auf ihr Kerngeschäft fokussieren (No installing, maintaining and operating, d.h. einfach nutzen und die Personal und „Geld“ Ressourcen für die wichtigeren Aktivitäten und Investitionen bereit stellen.).

Literatur

- [2] Cremer, K., Kerkojus, S., Kirchner, W., Lange, M., Meier, P.-M. [Vorsitz], Rissmann A., Schrudde, F. Diskussionsbeitrag zur Telematik im Gesundheitswesen bzw. zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und des elektronischen Heilberufe Ausweises (eHBA), Arbeitskreis Telematik im Gesundheitswesen, Bundesverband Deutscher Volks- und Betriebswirte e. V., 5. November 2005, Düsseldorf.
- [4] Kuhlemann, H., Meier, P.-M., Rohrweber, J. TPO-Konzept, Die Unterstützung im Entscheidungsprozess zur optimalen IT-Konzeption, Kuhlemann, 4. September 2005, Schliersee
- [5] Meier, P.-M. Das Gesundheitszentrum / medizinische Versorgungszentrum (MVZ) als Entwicklungsmöglichkeit für Krankenhäuser, am Beispiel von kardiologischen Dienstleistungen. In: Gerontological Economic Research Organization 2005, Hrsg. Gerontological Economic Research Organization. Kreuzlingen: 2005, 4: 1-44.
- [6] Meier, P.-M. 3 Thesen zur integrierten Versorgung. Mittendrin; 2004, 2: 16-20.
- [7] Meier, P.-M. Diagnosis Related Groups im Prozess und in der Struktur der Patientenversorgung, betriebswirtschaftliche Analysen und integrierte Lösungsansätze, Baden-Baden: Deutscher Wissenschaftsverlag, 2004.