

KIS 2020: Abwarten ist keine Option

Im Markt für Krankenhausinformationssysteme (KIS) zeichnet sich eine Konsolidierung ab. Bekannte Namen verschwinden, neue tauchen auf.

Arno Laxy, München

Viele Lösungen müssen mit viel Aufwand und Kosten modernisiert werden. Mithin stehen Krankenhäuser vor der Frage, ob sie angesichts der Digitalisierung und der sich ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen ihre bestehenden Systeme nicht gänzlich austauschen sollen, auch um sie für intersektorale Zusammenarbeit fit zu machen. Die Experten Ibo Teuber und Matthias Wiesenauer von Deloitte, München, schätzen die aktuelle Lage ein.

M&K: Im KIS-Markt für zeichnet sich eine Konsolidierung ab. So stand die marktführende KIS-Software von Agfa Ende 2019 kurz vor dem Verkauf an den italienischen Mitbewerber Dedalus. Und auch der US-Anbieter Cerner hat jüngst Verkaufsabsichten bekanntgegeben. Beide Transaktionen würden die Gewichte erheblich verschieben. Woher kommt diese Abkehr führender Player im KIS-Markt? Zu welchen Veränderungen kam es zuletzt tatsächlich und welche Auswirkungen haben diese auf die Krankenhäuser?

Ibo Teuber: Die Veränderungen im Marktgeschehen haben unterschiedliche Ursachen und sind nicht unbedingt ein Zeichen für eine allgemeine Abkehr von KIS-Systemen. Im Fall Agfa sehen wir tatsächlich eine Bereinigung im Portfolio – Agfa setzt fortan auf das Geschäft mit seiner Radiologie-Imaging-Lösung. Für Dedalus bieten die Softwaremodule um Orbis eine Portfolio-Ergänzung und Zugang zum DACH-Markt. Cerner hingegen konzentriert sein breites KIS-Produkt-Portfolio, bleibt aber weiterhin mit KIS-Produkten im Markt. Angesichts der Kosten der Modernisierung, Regionalisierung und Weiterentwicklung von KIS-Lösungen macht es aus Anbietersicht durchaus Sinn, die Produktlinie auf wenige zukunftsfähige Systeme zu konzentrieren. Gleichzeitig beobachten wir neue Player



Ibo Teuber

am deutschsprachigen Markt, wie die US-amerikanische Epic oder Philips mit Tasy. Der Wechsel eines KIS-Systems ist aufgrund der Komplexität dieser Lösungen für jedes Krankenhaus ein schwieriges Transformationsprojekt. Bevor man es wirklich angeht, sollte man sich genau überlegen, was für oder gegen einen Wechsel spricht. Das könnte z. B. ein Alleinstellungsmerkmal einer Lösung sein.

Das klingt nach einem Universalrezept: Alleinstellungsmerkmal finden und KIS-System wechseln?

Matthias Wiesenauer: Nein, das wäre ein Missverständnis und leider zu einfach. Es kommt immer auf die individuelle Situation des Krankenhauses an. Ein Universitätsklinikum, das sich mit ambulanten Ärzten und regionalen Kooperationspartnern vernetzen will und schon eine Austauschplattform hat, ist in einer anderen Lage als großer privater Klinikkonzern mit einer heterogenen KIS-Landschaft. Entscheidend sind hier also individuelle Aspekte. Dennoch gibt es Unterschiede in den KIS-Systemen, insbesondere hinsichtlich der Module, die krankenhausinterne Abläufe unterstützen sowie der Qualität der intersektoralen Vernetzung. Pauschal kann man indes genau deswegen keine Aussage treffen, weil die Anforderungen und Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern zu unterschiedlich sind.

In einem Forderungskatalog hat die AG Intersektorale Versorgung des

Zur Person

Ibo Teuber ist Director im Bereich Health Care bei Deloitte und seit mehr als zehn Jahren im Gesundheitswesen tätig. Er berät vornehmlich Leistungserbringer im Gesundheitswesen bei anstehenden Herausforderungen. Sein Fokus liegt auf der Strategieentwicklung, Erarbeitung von (digitalen) Transformationsprogrammen und der M&A-Beratung. Vor seinem Einstieg bei Deloitte war Ibo Teuber mehrere Jahre bei einem privaten Klinikkonzern beschäftigt.

Bundesverbands Managed Care bemängelt, „dass die bestehende Fragmentierung des Gesundheitssystems nach Akteuren, Leistungsspektren und Zuständigkeiten dem Patienteninteresse nach einem kontinuierlichen, effizienten und bedarfsgerechten Versorgungsprozess entgegensteht“. Es käme häufig zu Brüchen in der Versorgung am Übergang zwischen Sektoren. Was muss vonseiten der IT geschehen, um diese Brüche zu vermeiden? Wie gut sind die aktuellen Systeme darauf vorbereitet?

Wiesenauer: Heutige KIS-Systeme haben hier einen Nachholbedarf. Die häufig postulierte Interoperabilität ist leider allzu oft nur ein Marketingversprechen und kann in der Realität oftmals nicht eingelöst werden. Das betrifft ganz besonders die Situation in den deutschsprachigen Ländern, in denen ganz unterschiedliche Ansätze bei der intersektoralen Kommunikation verfolgt werden. So gibt in Deutschland die Gematik die Rahmenbedingungen vor, in Österreich ist ELGA die zentrale Plattform. Darauf müssen sich die Anbieter jeweils einstellen. Diese Anpassung an die unterschiedlichen Regelungen ist mit erheblichen Entwicklungskosten verbunden. Gleichzeitig liefern internationale Initiativen wie die IHE (Integrating Healthcare Enterprise) gute Blaupausen für die praktische Umsetzung. Aber auch sie sind in den seltensten Fällen bisher in die KIS-Produkte übernommen, sodass die Betreiber jeweils eigene Projektlösungen realisieren müssen. Wir sehen hier eine Aufgabe für die Krankenhäuser, neue Standards wie HL7 FHIR von den Herstellern einzufordern. Denn gerade diese Version stellt u. a. mit modernen Webservice-Diensten einen Quantensprung dar. Neben der



Matthias Wiesenauer

branchenspezifischen Interoperabilität müssen Fragestellungen zur IT-Sicherheit bzw. Cybersecurity adressiert werden. In Deutschland ist dabei zusätzlich die Abstimmung zwischen den einzelnen Bereichen der Selbstverwaltung sehr wichtig.

Der Bundesgesundheitsminister treibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit zahlreichen Gesetzesinitiativen voran. Sie setzen u. a. gesetzliche Rahmenbedingungen dafür, um neue und unterschiedliche Systeme, integrierende Versorgungspfade digital abbilden und unterstützen zu können. Welche Rolle können oder müssen KIS-Systeme dabei spielen, können sie die gesetzlichen, aber auch die technischen Anforderungen erfüllen?

Teuber: Die Rolle der KIS-Systeme hat sich gewandelt von einer Datensammler- und Dokumentations-Software in den 90er Jahren zu einer helfenden und unterstützenden Anwendung in den frühen 2000er Jahren hin zu einer umfassenden Plattform heute. Sie bildet Workflows ab, unterstützt diese und stellt den Austausch zwischen den behandelnden Ärzten sicher. Hier kommt es darauf an, dass die Hersteller die aktuellen Standards verwenden und für Offenheit gegenüber Drittanbieter-Systemen sorgen. Das Digitale Versorgungs-Gesetz z. B. bringt Schwung in den Markt, auch durch die Vorgaben für die Entwicklung von offenen Anwendungen. Die aktuellen KIS-Systeme sollen heute grundlegende Funktionen in Krankenhäusern erfüllen, nämlich die Abbildung und Unterstützung der Prozesse, die Dokumentation bis hin

Zur Person

Matthias Wiesenauer ist Senior Manager im Bereich Health Care Technology bei Deloitte. Sein Fokus liegt auf der Entwicklung von Digitalisierungsstrategien, digitalen Transformationsprojekten sowie IT-Management. Vor seinem Einstieg bei Deloitte hat Matthias Wiesenauer 15 Jahre Erfahrung im IT-Management bei privaten Klinikkonzernen gesammelt.

zur Erfüllung der Archivierungsrichtlinien und anderer gesetzlicher Anforderungen wie z. B. im Bereich Datenschutz. Sowohl die angebotenen Lösungen als auch der Umfang der Implementierungen können sich enorm unterscheiden.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Wiesenauer: Ja, das digitale Versorgungsgesetz fördert explizit bestimmte Angebote. In der Psychosomatik sind Assistenz-Systeme beliebt, also Apps, die den Patienten dabei unterstützen, durch den Tag zu kommen. Sie dienen als digitales Tagebuch oder digitaler Ernährungsratgeber, bieten aber immer auch eine Funktion zur Kontaktaufnahme mit dem Therapeuten. Diese Kommunikation muss – als Teil der medizinischen Dokumentation – im KIS-System dokumentiert und archiviert werden.

Hier ist festzuhalten, dass in den letzten Jahren kleinere App-Entwickler in diesen Bereichen innovativere und benutzerfreundlichere Lösungen auf den Markt gebracht haben. Die KIS-Hersteller haben den Nachholbedarf u. a. bei der Leistung und der Benutzerfreundlichkeit erkannt und wollen nachbessern. Auf lange Sicht ist es nicht zumutbar, dass ein Arzt vier oder fünf Apps checken muss, um sich ein Bild über den Patienten zu machen. Nötig sind integrierte Lösungen: Hersteller müssen Möglichkeiten zur Kommunikation zwischen den Anwendungen schaffen, damit es nicht zu neuen Medienbrüchen kommt.

Ein wesentlicher Nutzen der intersektoralen Versorgung besteht auch in der besseren Anbindung niedergelassener Ärzte in der Region an Krankenhäuser. Angesichts der teilweise drastischen Technologiesprünge stehen Ärzte wie Krankenhäuser vor einer auch aus Kostengründen

nicht unerheblichen Frage: sollten sie bei der anstehenden Vernetzung auf alten Systemen aufsetzen oder gänzlich neue einführen?

Teuber: Um diese Frage zu beantworten, gilt es sowohl das Umfeld des jeweiligen Krankenhauses zu betrachten als auch dessen Digitalisierungsstrategie. Kliniken sehen sich immer mehr als Teil eines Netzwerks, also einschließlich der ambulanten und stationären Partner, mit denen sie Patienten- oder auch Datenaustausch haben bzw. Letzteres vorantreiben wollen und müssen. Ob ein Systemwechsel vor diesem Hintergrund sinnvoll ist oder ob z. B. vorerst eine einheitliche Datenhaltungsplattform passend ist, hängt also von vielen Faktoren ab. Ein kompletter Wechsel kann aber durchaus auch sinnvoll sein, wenn man hierfür mit Blick auf die Digitalisierungsstrategie einen positiven Business Case sieht, der den Aufwand und Nutzen entsprechend würdigt.

Wiesenauer: Es muss daher die zweite Frage vor der ersten beantwortet werden: Was ist die Digitalisierungsstrategie und was umfassen die enthaltenen Maßnahmen zu Prozessen, Innovationen, Vernetzungsangeboten? Wie ist die eigene Position in der regionalen Versorgungslandschaft – Maximalversorger oder kleineres Haus, Kooperation mit Niedergelassenen oder Reha-Angebot dabei – und welche Funktionalität bietet das aktuell verwendete KIS-System und andere im Markt verwendete? Welche Technologien zur Vernetzung gibt es aktuell im Markt? Wenn bei der Analyse herauskommt, dass die „Baustellen“ im eigenen KIS-System zu groß sind und daher der wirtschaftliche Aufwand, ein KIS abzulösen, gerechtfertigt ist, dann sollte man es tun.

In vielen Fällen wird es aber darauf hinauslaufen, dass man das aktuelle KIS ergänzt und mit Vernetzungslösungen optimiert. Damit sollten die meisten Krankenhäuser für die nächsten Jahre eine gute Marktposition einnehmen – und Zeit gewinnen, um die anstehenden Technologiesprünge der KIS-Anbieter und der regulatorischen Veränderungen durch die Abstimmung von Gematik und Krankenkassen in Hinblick auf einheitliche Patientenakte und e-Medikation einordnen zu können.

In jedem Fall gilt, es ist wichtig, sich eine klare Strategie für die eigene Situation zu erstellen und diese entsprechend zu verfolgen. Abwarten ist keine Option. ■