Foto: Thoss

Organisation und IT

Nur als Orchester kann man Symphonien entstehen lassen

Für Krankenhausinformationssysteme (KIS) und ihre Subsysteme wie RIS (Radiologie), PACS (digitale Bilddaten) und DMS/ECM (Dokumentenarchive und mehr) oder Fachlösungen gelten die gleichen Regeln wie für jede andere Software. Im Normalfall werden nur Buchteile der möglichen Funktionen und Optionen genutzt, da geht es dem unter Umständen millionenteuren KIS nicht besser als der relativ günstigen Textverarbeitung oder einem Kalkulationsprogramm. Warum auch? Die Konzepte für die Beschaffung, die Implementierung, den laufenden Betrieb und die Aus- und Weiterbildung der Betroffenen sind ja zumeist identisch.

Kardinalfehler

Der Kardinalfehler besteht im Wesentlichen aus zwei Annahmen:

- „Eine Anpassung der Organisation ist nicht notwendig. Das Produkt muss machen, was wir wollen."
- „Einmal hingestellt – Fall erledigt."

Beides sind Annahmen und lassen sich durch keinerlei Fakten belegen. Folglich stehen auch die Erwartungen an die Investition häufig in keinem Verhältnis zum Ergebnis der Implementierung. Mit anderen Worten: An ROI (Return on Investment) ist nicht zu denken. Vor allen Dingen im klinischen Umfeld erweist sich die Einführung veränderter Organisationsformen oder die Anpassung bestehender Organisationen oftmals als unlösbares Hindernis, da eine strukturierte „best-practice"-Lösung (das Softwarekonstrukt KIS) auf eine dezentrale, fragmentierte Organisation ohne durchgängige Prozesse trifft. Krankenhausprozesse enden nach wie vor häufig an Abteilungsgrenzen und die Organisationshoheit liegt in Bereichen, die nur bedingt über prozessuale Gesamtkompetenz verfügen. Die zweite – falsche – Annahme, dass nach Einführung einer Lösung kein kontinuierliches Veränderungsmanagement folgen muss, ist ebenfalls nicht haltbar. Software zeichnet sich (hoffentlich) durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess aus den Eingaben aller Kunden eines Herstellers aus. Folglich ergibt sich eine ständige Veränderungsrate (Updates und Upgrades), die wiederum eine konsequente Aus- und Weiterbildung erfordert sowie Kapazitäten, um Prozesse und Lösungen immer wieder zu hinterfragen, Optimierungen vorzunehmen und ggf. die Wirkung auf die Organisation zu prüfen. Das entspricht dann auch einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne des Qualitätsmanagements.

Hindernisse

Die meisten IT-Abteilungen in Kliniken sind entweder personell nicht ausreichend besetzt, um diese Leistungen neben den Standardtätigkeiten wie Instandhaltung und Systembetrieb durchgehend zu liefern oder es fehlen die Organisationsstrukturen, um unternehmensweit entsprechend operieren zu können. Dabei geben sich Problemstellungen wie Ressourcenmangel (Personal und Mittel), Kompetenzmangel (Fachkräfte) und Strukturmängel (Ablauforganisation) die Klinke in die Hand. Gleichzeitig fehlen den Kranken- ▶

Technologie löst keine Probleme und IT macht eine schlechte Organisation nicht besser – nur teurer. Weil dieser Zusammenhang beim Softwareeinsatz oftmals außer Acht gelassen wird, beginnt nach vollendeten Projekten zumeist die Diskussion um zu hohe IT-Kosten.

Michael Thoss
KH-IT
Vorstandsmitglied / Pressereferent

häusern häufig grundlegende Strukturen zur tatsächlichen Prozessoptimierung, z.B. Organisationsspezialisten mit entsprechenden (Weisungs-)Kompetenzen oder ein PMO (Project Management Office) zur Steuerung übergeordneter Projekte, wie sie im Bereich der Großgeräteintegration, bei Baumaßnahmen oder Geschäftsfelderweiterungen gang und gäbe sind. Darüber hinaus werden auch Weiterbildungs- und Ausbildungsanforderungen im Kontext der sich ständig verändernden Softwarewerkzeuge und Technologien extrem unterschätzt – was mit einer fehlenden Ressourcenplanung für diesen „teuren" Teil der Betriebstechnik einhergeht. Am Schluss der Kette entsteht stets der gleiche Eindruck: Die IT funktioniert nicht wie erwünscht, liefert dadurch nicht ausreichend Wertbeitrag und die Refinanzierung der Investitionen gelingt nicht wie erwartet.

Lösungswege

Welche Chancen bestehen nun, diesen Teufelskreis zu durchbrechen? Abhängig ist der Erfolg einer IT-Strategie immer von der Integration in die Unternehmensstrategie. Ohne strategische Integration kann die IT nicht sachgerecht handeln und unterstützen. Daher ist eine Option die Definition der Kernkompetenzen einer Krankenhaus-IT und die Verteilung der benötigten Ressourcen gemäß dieser Definition. Es ist vermutlich sinnvoller, Applikationen und Lösungen als Kernkompetenz zu betrachten, als den reinen Technologiebetrieb um diese an den internen Endkunden auszuliefern. Betriebsleistungen sind oftmals Betriebslasten. Heute bestehen mit der „Cloud" in den qualifizierten Ausprägungen IaaS (Infrastructure as a Service), PaaS (Platform as a Service) oder SaaS (Software as a Service) durchaus Möglichkeiten, dem Ressourcen- und Fachkräfteproblem zu begegnen. Natürlich eignet sich nicht jede Lösung oder Applikation für „Managed Services" – wie das böse Outsourcing heute im Marketing-Sprech daherkommt –, aber der Betrieb von Servern und Speicher (bzw. deren „Full-Service-Miete") oder die Nutzung kompletter Umgebungen kann kostenseitig durchaus Vorteile haben.

Allerdings bieten sich auf diesem Weg wieder Annahmen und Hypothesen an, die zu schlechten Ergebnissen führen können, z.B. Managed Services sparen eigenes Personal. Wesentlich geeigneter ist die Arbeitshypothese, dass durch Managed Services Betriebslasten mit hohen Qualifikationsanforderungen abgegeben, dauerhaft belastbar kalkuliert und hochverfügbar vorgehalten werden können. Die freien Ressourcen werden dann auf die Kernkompetenzen Softwareparametrierung, Prozessunterstützung und Organisations- oder Servicedienstleistung fokussiert. Bei gleichzeitiger strukturelle Gestaltung angrenzender Gebiete wie zum Beispiel dem medizinischen Prozessmanagement kann die Gesamtwertschöpfung deutlich erhöht werden.

Weitergehend ist es unverzichtbar, die Ausbildung und Weiterbildung an elektronischen Werkzeugen (Software) ebenso zu professionalisieren wie die Ausbildung von Pflegekräften oder die Weiterbildung von medizinischen Fachkräften. Eine MTAR muss nicht nur das CT im Schlaf bedienen können, sondern auch das RIS und das PACS. Lernen muss als Bestandteil der Unternehmenskultur auch auf IT-Werkzeuge angewendet werden (und nicht nur beim privaten Smartphone).

Vorsorge ist besser als Nachsorge

Grundsätzlich muss also jedem IT-Projekt ein Organisationsprojekt an die Seite gestellt werden, das zeitlich deutlich vor dem IT-Projekt beginnt. Ebenso ist ein Umdenken bei den Ausschreibungen für Software erforderlich. Heute werden immer noch Ausschreibungspakete für Software durch Beratungsunternehmen verschickt, die sich mit 7500 Positionen um vermeintlich benötigte Einzelmerkmale bemühen, aber keinen Anforderung an den Arbeitsprozess und dessen Abbildung definieren. Die meisten dieser Werke gehen prä-GSG 1995 (Gesundheitsstrukturgesetz) zurück und wurden mit jedem Kundenauftrag erweitert, aber nicht grundsätzlich neu strukturiert. Mit diesem Arbeitsmittel sind heute nur noch selten belastbare Ergebnisse bei der vorweggenommenen Bewertung von Softwarenutzen zu erzielen.

Organisationsprojekte müssen vor einer Softwareentscheidung (als Beschaffung oder im Bestand) die Ist-Prozesse erheben, eine Schachstellenanalyse liefern und einen neuen, verbesserten, auf die Lösung abgestimmten Soll-Prozess definieren. Dann nähern sich Erwartungshaltung und mögliches Ergebnis an und die Ziele werden in größerem Umfang erreicht. Zudem bietet sich die Chance, Produkte im Rahmen eines proof-of-concept einer qualifizierten Bewertung zu unterziehen – statt einer fiktiven Bewertung anhand von „Kreuzchen" in einer Unterlage für die Akten und den Rechtsstreit. Das erinnert natürlich stark an den Gedanken der Clinical Pathways aus den medizinischen Komponenten von KIS, aber grundsätzlich sind Clinical Pathways eine Form der Annäherung von Organisation und Softwarelösung. Heute sind Krankenhäuser aber nach wie vor stärker in der Improvisation und Disposition – was von Software kaum zu leisten ist. Die ist immer Organisation.

Der Bundesverband der Krankenhaus-IT-Leiterinnen/Leiter e.V. (www.kh-it.de) befasst sich auf seiner diesjährigen Frühjahrstagung vom 15. bis 16. Mai 2013 in Dortmund mit dem Thema „Wissenstransfer" als eines der zuvor identifizierten wesentlichen Teilelemente für den erfolgreichen und dauerhaften Softwareeinsatz im Unternehmen. Anhand namhafter Referenten und praxisbezogener Projekt- und Erfahrungsberichte wird ein Status der derzeitigen Gestaltung erhoben und nach Wegen zur Lösung der Aufgaben gesucht. Die Verteilung von Wissen ist unverzichtbarer Bestandteil eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Rahmen des Applikationsbetriebs und benötigt entsprechende Werkzeuge und Ressourcen. ■

Michael Thoss
KH-IT Vorstandsmitglied / Pressereferent
DRK Kliniken Berlin
Spandauer Damm 130
14050 Berlin