

Vorlage Nr. 14/3771

öffentlich

Datum: 04.11.2019
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Imre

Krankenhausausschuss 3	18.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.11.2019	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.11.2019	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.11.2019	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT wird gemäß Vorlage 14/3771 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Zum 01.01.2020 werden in den LVR-Kliniken die Softwarekomponenten

- „ISH“ (für die Leistungsabrechnung),
- „ISH-Archiv“ (für die Archivierung der sogenannten Verwaltungspatientenakte) und
- „RKT-Tool“ (für die Verwaltung der MDK-Anfragen)

abgelöst.

Die Funktionalitäten werden durch das im Krankenhausinformationssystem (KIS) integrierte Modul Nexus.PAT sowie das Nexus.DMS /Archiv ersetzt.

Im Rahmen des IT-Projektes wird darüber hinaus ein einheitlicher Abrechnungs-Sollprozess festgelegt und in allen zehn KIS-Systemen der LVR-Kliniken umgesetzt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3771:

Zwei Anlässe gaben 2018 den Ausschlag für die Entscheidung, die Leistungsabrechnung ab 2020 aus dem im KIS (**K**rankenhaus**I**nformations**S**ystem) integrierten Modul Nexus PAT (**P**ATientenmanagement) durchzuführen:

1. ISH (**I**ndustry **S**olution **H**ealthcare) wurde von SAP zu 2023 abgekündigt. In der Entwicklungsplanung SAP 4 / HANA ist das Produkt als eigenständige Lösung, wie sie im LVR-Klinikverbund zum Einsatz kommt, nicht mehr vorgesehen.
2. Im technischen Lebenszyklus ist die Schnittstelle, mit der ISH seit fast zwei Jahrzehnten an das KIS angebunden ist, ausgelaufen. Der Hersteller Nexus hat die Technologie zum 30.06.2020 abgekündigt.

Darüber hinaus ist der Abrechnung aus dem integrierten System Nexus.PAT aus vielen anderen Gründen der Vorzug gegenüber einem Zwei-System mit Schnittstellenanbindung zu geben.

1. Die Schnittstelle zwischen ISH und KIS generiert in den Kliniken und bei LVR-Infokom regelmäßig hohe Aufwände für Korrekturen, Fehlerbehebungen und manuellen Nachbearbeitungen.
2. Unterschiedliche Datenstände im KIS und dem Abrechnungssystem ISH sind Ursache für hohe manuelle Zusatz-Aufwände bei der Erstellung von Auswertungen und Statistiken.
3. Unterschiedliche Datenstände können im Falle von Prüfungen des MDK erklärungsbedürftig sein.
4. Seit Einführung der Psychiatrie-Entgeltpauschalen sind medizinisch-pflegerische Dokumentation und Leistungsabrechnung im System engmaschig verwoben. Erlösrelevante Leistungen fließen automatisch in die Rechnungsgenerierung ein, so dass Doppelerfassungen nicht erforderlich sind.
5. Die Betriebskosten der komplexen Systemarchitektur (zwei Systeme, Schnittstelle, Anbindung diverser Subsysteme an beide Systeme) sind höher als bei einem integrierten System. Allein die Aufwände für Tests und Einspielen regelmäßiger Aktualisierungen betragen Faktor 3 bei drei Systemen, dazu wird diverses Know-How benötigt, bei der Fehlersuche spricht man mit drei verschiedenen Herstellern.
6. Es gibt **keinen** fachlichen oder technischen Grund, der dafür spricht, eine neue Abrechnungslösung per Schnittstelle an das KIS anzubinden.

Risikobetrachtung

Das Projekt ist aus Sicht der IT wenig riskant.

1. Die ambulante und stationäre Abrechnung ist eindeutigen und klaren gesetzlichen Vorgaben unterworfen. Daher kann der Hersteller einen relativ ausgereiften Standard zur Verfügung stellen, der lediglich mit den Stammdaten der Kliniken befüllt werden muss.
2. Das Modul Nexus.PAT ist technisch ausgereift, im Markt erprobt und bewährt. Der Großteil der Nexus – Kunden, unter anderem das LKH Andernach, LWL, Vitos und ZfP, rechnen seit Jahren die stationären und ambulanten (Ausnahme: LWL) Leistungen mit dem System ab.
3. Die Projektleitung (in 81.20) hat Nexus.PAT bereits vor vier Jahren als Projektleiterin in einem somatischen Krankenhaus (rd. 11 Tsd. stationäre und rd. 19 Tsd. ambulante Fälle pro Jahr) eingeführt.
4. Für die Kliniken obliegt die Projektleitung der Kaufmännischen Direktorin des LVR-Klinikums Essen. Sie ist gleichzeitig Ko-Vorsitzende des LA Kliniken- IT.

Das kaufmännische Risiko, dass der Hersteller für Nachlizenzierungen bzw. für die Projektaufwände die Preisgestaltung überstrapazieren könnte – wie dies bei großen Softwareanbietern mit einer robusten Marktmacht im Bestandskundengeschäft beobachtet werden kann – wurde dadurch minimiert, dass ein einschlägig erfahrener Berater bei den Verhandlungen Unterstützung leistete. Im Ergebnis liegt der LVR im Bereich von PAT etwas über dem Benchmark und bezüglich der DMS/Archiv-Lizenzen deutlich unter dem Benchmark.

Ersteres liegt daran, dass PAT in allen zehn KIS-Installationen ausgeprägt werden muss, daher ist der Aufwand hoch.

Letzteres liegt daran, dass DMS/Archiv in einer zentralen Installation für alle Kliniken bereitgestellt wird und als vollkommen einheitliches System ausgeprägt ist.

Das Projekt ist zeitlich ca. fünf Wochen im Verzug. Dies hat folgende Gründe:

- Die fachlichen Klärungen für den einheitlichen Standard-Zielprozess waren teilweise unerwartet langwierig.
- Im Projektverlauf sind etliche historisch gewachsene Prozessschritte zutage getreten, deren Fortbestandsberechtigung bewertet werden musste.
- Die Zielvorgabe des einheitlichen Abrechnungsprozesses berührte auch andere Prozesse (z.B. die Aufnahme), deren Vereinheitlichung ebenfalls erfolgen musste

Der Produktivgang ist durch den zeitlichen Verzug nicht gefährdet.

Folgende Maßnahmen zur Risikominimierung zum Produktivgang im Januar 2020 sind darüber hinaus getroffen worden bzw. geplant:

1. Mitarbeitende aus den Kliniken sind seit Sommer 2019 in Workshops dabei, die Stammdaten in ihren KIS-Systemen einzupflegen. Mit diesem Vorgehen wird während der Projektarbeit die Logik des Systems vermittelt. Mit zunehmendem Zeitverlauf steigt die Sicherheit bei der Bedienung des Systems.

2. In den ersten Wochen begleitet der Hersteller in jeder Klinik die ersten Abrechnungsläufe persönlich und vor Ort.
3. Es ist eine sogenannte „Hyper-Care“ (Intensivbetreuung) - Phase für die ersten Wochen nach Produktivgang geplant. Hierzu wird eine zentrale Rufnummer geschaltet, unter der die Projektleitung und wichtigsten Projektmitarbeiter (Träger und Nexus) während der üblichen Dienstzeiten für Fragen und eventuelle Störungsannahmen erreichbar sind.
4. Die Krankenkassen sind höchst vorsorglich über das Projekt informiert worden.
5. Worst-Case-Szenario / Plan B
Sofern vor der Umstellung der Abrechnung auf die neuen Prozesse und die neue Lösung unerwartet erhebliche Störungen mit Auswirkungen auf die Abrechnung auftreten, wird geprüft, ob
 - die Einführung auf einen späteren Zeitpunkt (z.B. zum Wechsel von ersten zum zweiten Quartal 2020) verschoben wird
 - oder
 - ob der Produktivgang auch mit der Störung erfolgt.

Welche Alternative gewählt wird, hängt davon ab, wie gravierend die wirtschaftliche Auswirkung der Störung ist und innerhalb welchen Zeitraumes mit einer Lösung gerechnet werden kann. Die Auftraggeber*innen werden dies auf Basis einer Vorlage der Gesamtprojektleitung entscheiden, die sich zuvor mit der externen Beratung und dem Hersteller abgestimmt haben wird.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i