

„Die Politik beschert der IT im Gesundheitswesen turbulente Zeiten“ Manfred Klunk, CIO der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), über den Kompletttausch des Ärzteabrechnungssystems und den Faktor Qualität

Die KVB führt derzeit ein komplett neues Abrechnungssystem für ihre Ärzte ein. Wieso dieser enorme Aufwand?

Die letzten Jahre waren geprägt durch zum Teil einschneidende Änderungen im politischen Umfeld des Gesundheitswesens. Reformen oder Gesetzesänderungen haben direkten Einfluss auf die gesamte Prozesskette innerhalb der KVB. Denken Sie beispielsweise an das Vertragsarztrechtänderungsgesetz (VÄndG) von 2007. Es modifiziert die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen Vertragsärzte in Deutschland tätig werden dürfen. Aufgrund der neuen Anforderungen mussten wir das komplette Arztregister umbauen und alle abhängigen Systeme anpassen. Von der korrekten Funktionsfähigkeit dieses zentralen Stammdatensystems hängt die Abrechnung von circa 25 Millionen dokumentierten Leistungen von Ärzten pro Quartal ab. Da unser altes Abrechnungssystem diesen geänderten Anforderungen nicht mehr hinreichend gerecht werden konnte, haben wir uns dazu entschieden die komplette Honorarabrechnungssoftware austauschen. Die erste Auszahlung mit dem neuen System an die Ärzte erfolgt zum 31. Juli 2010.

Wie stellen Sie die Zuverlässigkeit dieser IT-Systeme sicher?

Systematisches Software-Testen spielt hier eine wesentliche Rolle. Das zeigen die Erfahrungen aus all unseren Projekten. Mittlerweile 25 Prozent unseres gesamten Entwicklungsaufwands fließen in die Software-Qualitätssicherung. Denn jeder Software-Fehler kann potenziell bei 22.000 Ärzten und Psychotherapeuten auftreten – das wäre ein großer Rückschlag.

Entwickeln Sie das neue Abrechnungssystem komplett selbst?

Im überschaubaren Markt der Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es keine Standardsoftware im gebräuchlichen Sinn für Abrechnungen. Deshalb boten sich uns nur zwei Alternativen: auf eine bereits vorhandene Anwendung zurückzugreifen oder eine komplett neue Abrechnungssoftware zu entwickeln. Aufgrund des enormen Zeitdrucks wären wir beim Aufbauen einer eigenen Software nicht rechtzeitig fertig geworden. Darum sind wir mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, der KVBW, in den Ring gestiegen und haben deren Software weitestgehend übernommen. Wir haben funktionale Unterschiede analysiert und die zu ergänzenden Komponenten von der KVBW entwickeln lassen. Unsere Rolle beschränkte sich auf die Integration und Qualitätssicherung der neu entwickelten Komponenten so-



wie die Steuerung unseres Partners KVBW. Dadurch hat sich die KVB die gesamte Neuentwicklung gespart.

Dennoch wenden wir für die Migration des Abrechnungssystems insgesamt 14.000 Personentage auf, verteilt auf anderthalb Jahre. Normalerweise bewegen wir uns in Projekten zwischen 200 bis maximal 1000 Personentagen. Wir begegnen dieser enormen Herausforderung mit einer besonderen Projektmanagementstruktur: Innerhalb der KVB gibt es unterhalb der Gesamtprojektleitung nicht nur ein Projektmanagement-Team, sondern auch eine eigenständige Testmannschaft. Damit erhielt das Thema Qualität und Testen von Projektbeginn an oberste Priorität. Zudem zeigen die Best Practices aus anderen Projekten, dass ein unabhängiges Test-Team IT-Projekte auch beschleunigt.

Dauert beim erwähnten Umfang der von Ihnen skizzierten Migration das Testen nicht zu lange?

Genau aus diesem Grund haben wir die Komplexität des Abrechnungssystems reduziert und auf Basis von 1500 repräsentativen Abrechnungen das Gesamtsystem simuliert. Wir haben die Ergebnisse des alten Systems mit dem neuen



vergleichen – so war sichergestellt, dass wir uns keine Verschlechterungen einhandelten, sondern besser wurden. Auf dieser Basis laufen die Funktionstests. Daneben überprüfen wir die übernommene Software auf die Kompatibilität mit unseren eigenen Systemen. Ein abschließender Performatetest stellt am Ende sicher, dass die Anwender mit einem ausreichend schnellen System arbeiten. An all diese Tests sind wir mit klaren Ergebniserwartungen herangegangen, wie zum Beispiel, dass alle notwendigen Funktionen zur Durchführung der Abrechnung mit dem neuen System termingerecht für die Abrechnung 1/2010 zur Verfügung stehen müssen.

Wie wissen Sie, ob Sie damit auch Verbesserungen in ihren Geschäftsprozessen erzielen?

Wir arbeiten mit vorab definierten Kennzahlen, die wir kontinuierlich erheben und analysieren. Das erleichtert uns den Einstieg in den sogenannten PDCA-Zyklus. Dieser beschreibt den Kreislauf von planen (plan), handeln (do), kontrollieren (control) und agieren (act). Unser Ziel ist es, auf diese Weise ein immer höheres Qualitätsniveau sowie eine kontinuierlich steigende Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erreichen.

Apropos Mitarbeiter: War es schwierig, diese vom Komplettwechsel des Abrechnungssystems zu überzeugen?

In der Tat ist Mitarbeiterakzeptanz ein Riesenthema. Dreiviertel unserer Belegschaft sind von diesem Projekt betroffen. Das ist ein massiver Eingriff in die Arbeitsprozesse eines jeden Einzelnen. Vor allem mussten wir die Fachbereiche auf unsere Seite bekommen. Das war anfangs nicht immer einfach, insbesondere da das Vorhaben als IT-Projekt bezeichnet und folglich nur als solches wahrgenommen wurde. Um die Akzeptanz zu steigern, mussten wir deshalb möglichst viel und frühzeitig kommunizieren und schon weit im Voraus Schulungsmaßnahmen planen. Hinzu kommt, dass wir aus dem normalen Tagesgeschäft heraus zusätzliche Kapazitäten für das Projekt freimachen müssen. Darum planen wir für jeden einzelnen Projektmitarbeiter dessen Arbeitsauslastung schon mehrere Wochen im Voraus.

Mittlerweile ändern sich die Regeln im Gesundheitswesen ja nahezu jährlich. Wie schafft es die KVB in einem derart unbeständigen Umfeld zu bestehen?

Tatsächlich waren die letzten Jahre vom Überleben geprägt. Wir kamen am Ende heil durch diese Turbulenzen, weil wir unsere Projektleistung in den letzten fünf Jahren nahezu verdoppeln konnten. Gleichzeitig haben wir die IT-Kosten um circa 25 Prozent massiv senken können.

Wie haben Sie das geschafft?

Wir haben unser Betriebsaufwände zum Beispiel im administrativen Umfeld herunter gefahren. Dort freigewordene Stellen, wurden teilweise nicht mehr besetzt. Stattdessen haben wir zusätzliche Jobs in der Anwendungsentwicklung aufgebaut. Dort haben wir dann Fähigkeiten entwickelt, die wir auch im Drittgeschäft vermarkten können. Mittlerweile haben wir eine Reihe externer Kunden, insbesondere andere Kassenärztliche Vereinigungen, die wir mit ASP-Dienstleistungen, also als Application Service Provider, unterstützen. Durch diese gemeinsame Nutzung bereits bestehender Anwendungen können wir diese insgesamt kostengünstiger betreiben. Zusätzlich steigern wir unsere Effizienz, indem wir jeweils bewerten, ob es wirtschaftlicher ist, eine Leistung selbst zu erbringen oder einen externen Dienstleister damit zu beauftragen. Darum arbeiten wir auch kontinuierlich mit externen Kräften, die als verlängerte Werkbank fungieren – unter anderem arbeiten wir da mit zwei Nearshore-Partnern in Polen und Rumänien zusammen. Das ist für eine KV schon sehr ungewöhnlich. Ich kenne zumindest keine andere, die das macht.



Manfred Klunk war einer von acht Keynote-Referenten auf der Konferenz iqnite. Diese fand vom 28. – 30.

April in Düsseldorf statt. Mit einer Kombination aus Vorträgen, Keynotes, Workshops und einer Ausstellung zählt die Konferenz zu den wichtigsten Foren für den Gedanken- und Ideenaustausch innerhalb der Software Quality Community.

Mehr Infos unter: www.iqnite-conferences.com

Manfred Klunk ist CIO bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und verantwortet dort seit sieben Jahren die gesamte IT. Zuvor arbeitete er sowohl auf Dienstleister- als auch auf Kundenseite im Bankenwesen, unter anderem als IT-Leiter bei der Postbank Easy Trade AG. Bei der KVB sind 160 der 1700 Mitarbeiter in der IT beschäftigt. Die KVB-Systeme unterstützen insbesondere die Abrechnungen der Ärzte. Jährlich verteilt die KVB über einen IT-basierten Regelmechanismus 4,5 Milliarden Euro an 22.000 Ärzte in Bayern. Daneben stellt die KVB IT-Anwendungen bereit, mit denen Ärzte die von ihnen erbrachten Leistungen elektronisch dokumentieren.