

Ein Rezept für eine erfolgreiche Krankenhaus-IT

Hoher Kostendruck sowie eine Fülle von gesetzlichen Änderungen haben gerade in den letzten Jahren in deutschen Krankenhäusern zu existenzbedrohenden Schwierigkeiten geführt. Ohne Optimierung der Arbeitsabläufe und den damit einhergehenden dringend erforderlichen Anpassungen der Krankenhaus-IT lässt sich heutzutage kein Krankenhaus mehr wirtschaftlich führen. Wichtige Veränderungen an den IT-Systemen von Krankenhäusern sind jedoch wegen massiver Wartungs- und Betriebsprobleme sowie wegen Schwierigkeiten mit inkompatiblen Schnittstellen nur mit erheblichem Aufwand zu bewerkstelligen.

Die Praxis zeigt, dass im Krankenhausbereich nur die wenigsten IT-Projekte wirklich erfolgreich sind. Neben den üblichen Risiken eines IT-Projekts kommt für Krankenhäuser mit öffentlichem Träger erschwerend hinzu, dass die Rahmenbedingungen des Vergaberechts zu berücksichtigen sind.

Ein Mix von folgenden Punkten führt oft zum Misserfolg:

- Zu geringe Kenntnis darüber, was der Markt heutzutage an (Standard-)Softwareprodukten bietet
- Wenig Know-how, wie ein Angebot eines Anbieters zu prüfen ist und damit Unklarheit über den angebotenen Leistungsumfang und die Leistungsfähigkeit des Anbieters
- Eine im IT-Recht unerfahrene hauseigene Rechtsabteilung; daher auch oft nachteilige Projektverträge mit den Software-Anbietern
- Überschätzung der Leistungsfähigkeit der hausinternen EDV-Abteilung
- Mangelnde inhaltliche Projektverfolgung wegen fehlender personeller Ressourcen
- Berücksichtigung zu vieler individueller Sonderwünsche aller Abteilungen bei der Anforderungsanalyse

Um die „Tücken“ von IT-Projekten mit den (oft vorhandenen) vergaberechtlichen Problemen zu meistern, werden von vielen Krankenhäusern externe Berater eingesetzt. Damit ist jedoch kein Erfolg garantiert. Die volle Wirkung externer Berater entfaltet sich nur, wenn Fachkunde, Objektivität und Unabhängigkeit gegeben sind. Kaum der Erwähnung bedarf, dass die Berater im Ausschreibungsverfahren mit keinem der Anbieter in Geschäftsbeziehung stehen dürfen.

Anhand eines real durchgeführten Ausschreibungsprojekts an einem deutschen Großkrankenhaus mit öffentlichem Träger werden nachfolgend die Punkte dargestellt, auf die es nach Meinung der Autoren ankommt.

Aufstellung des Projektteams für die Ausschreibungsphase

Für die Erstellung von Ausschreibungsunterlagen, für die Bewertung und Auswahl der Anbieter neuer Softwaresysteme und ggf. die Verhandlung der Verträge ist ein Team zusammenzustellen, das zum Beispiel aus unabhängigen IT-Sachverständigen, Rechtsanwälten mit Spezialkenntnissen im IT- und Vergaberecht, Oberärzten und weiteren Fach-

kräften für die Bereiche Pflege und Verwaltung bestehen sollte. Die Erfahrung zeigt, dass das Kern-Team maximal zehn Personen sein dürfen.

Planung der Ausschreibung

Zur Anwendung der vergaberechtlichen Bestimmungen ist nicht jedes Krankenhaus verpflichtet. Das Vergaberecht richtet sich vielmehr „nur“ an die öffentlich-rechtlich organisierten Krankenhäuser. Bei bedeutenden Veränderungen an der Krankenhaus-IT werden in der Regel die EU-Schwellenwerte (bei Dienstleistungen z. B. 200.000 Euro) überschritten, so dass eine EU-weite Ausschreibung durchzuführen ist. Somit sind sämtliche Restriktionen des Vergaberechts unter Berücksichtigung der einschlägigen EU-Rechtsprechung zu beachten.

Der Vorbereitung der Ausschreibung kommt entscheidende Bedeutung zu, da bereits im Vorfeld wesentliche Entscheidungen und Weichenstellungen für den gesamten Verfahrensablauf zu treffen sind. So geht das Vergaberecht z. B. grundsätzlich davon aus, dass sämtliche Verdingungsunterlagen bereits vor Veröffentlichung der Vergabebekanntmachung fertig gestellt sind und dem gesamten Ausschreibungsver-



fahren ein konkreter Zeitplan zu Grunde liegt. Unzureichende Überlegungen in der Vorbereitungsphase bzw. ungenaue oder auslegungsfähige Regelungen in den Verdingungsunterlagen „rächen“ sich meist im Laufe des Verfahrens. Krankenhäuser sollten daher gerade der Erarbeitung der Verdingungsunterlagen ausreichend Zeit im Vorfeld der Ausschreibung einräumen. Insbesondere der Leistungsbeschreibung, der Darstellung der maßgeblichen Rahmenbedingungen (Krankenhausstruktur, Mengengerüste etc.), der geplanten Bewertungskriterien sowie der vertraglichen Gestaltung sollte eine detaillierte hausinterne Analyse und Abstimmung vorgehen. Auf diese Weise kann auch hausintern frühzeitig für eine spätere Akzeptanz der auszuwählenden Lösung gesorgt werden. Alle relevanten Vorbereitungen für die Ausschreibung sind ähnlich wie das spätere Einführungsprojekt sorgfältig mit allen Abhängigkeiten zu planen. Die Erfahrung in großen Krankenhäusern zeigt, dass ein Projektplan für eine Ausschreibung mehrere Hundert Einzelaktivitäten umfasst.

Wahl der Vergabeart

Eine der wichtigsten Entscheidungen in einem frühen Stadium der Vorbereitung der Ausschreibung ist die Feststellung, welche Verdingungsordnung (VOL/A oder VOF) maßgeblich ist. Meist wird man in der Praxis zur VOL/A gelangen, auch wenn die VOF „einfachere“ – da freiere – Regelungen bereit halten würde.

Danach ist die richtige Vergabeart zu wählen. Die drei bekannten Vergabearten (offen, nicht-offen, Verhandlung) stehen zueinander in einem hierarchischen Verhältnis, so dass eine Abweichung vom Grundsatz des „Offenen Verfahrens“ einer nachvollziehbaren

Begründung gemäß der einschlägigen Vorschriften der VOL/A (§§ 3, 3a) bedarf. Vielfach ist es das Bestreben, zum Verhandlungsverfahren zu gelangen, das flexibler gestaltet ist und sowohl Verhandlungen über Preis und Leistung als auch über die vertraglichen Grundlagen zulässt. Der Gesetzgeber hat jedoch hohe Hürden aufgebaut, um das Verhandlungsverfahren die Ausnahme bleiben zu lassen. Der Charakter von Krankenhaus-IT-Projekten ermöglicht prinzipiell den Weg zum Verhandlungsverfahren unter fachkundiger Beratung.

Wesentlich für die „richtige Entscheidung“ ist somit die klare Analyse der Situation im Einzelfall. Bei Entscheidung für ein Verhandlungsverfahren müssen die Gründe nachvollziehbar aktenkundig gemacht werden (§§ 3a Nr. 3, 30, 30a VOL/A), dies vor allem deshalb, weil sich Bieter gegen das „falsche“ Vergabeverfahren wehren können. So hat auch der EuGH bislang die Gründe für die Wahl des Verhandlungsverfahrens selten anerkannt.

Ist-Analyse

IT-Landschaften sind in Krankenhäusern über viele Jahre hinweg gewachsen und selten gut dokumentiert. Zu den unerlässlichen Vorarbeiten für die Erstellung von Ausschreibungsunterlagen gehört daher auch eine Ist-Analyse oder zumindest eine sorgfältige Einarbeitung in die unternehmensspezifischen Gegebenheiten. Die zentrale Frage dabei ist: „Was ist mit dem Stand heute bereits vorhanden und nutzbar?“ Die wesentlichen Stärken und Schwächen der existierenden Systeme müssen herausgefunden werden.

Der Fokus sollte dabei auf der Auflistung aller wesentlichen Softwaresysteme für die Bereiche Medizin, Pflege, Patientenverwaltung und Finanzen liegen. Vor allem in Großklinikum würde die Er-

fassung jeglicher Software zu einer unnötigen Verzettelung führen. Viele Systeme sind veraltet, dienen nur ganz speziellen Zwecken oder werden nur für eine minimale Anzahl von Patienten eingesetzt, so dass sie für die Veränderungen der IT-Landschaft nur von geringer Bedeutung sind.

Bei der Erfassung der einzelnen Softwaresysteme ist auf deren Integration in die Prozesse des Hauses und auf die Verbindung zu den anderen Systemen über Schnittstellen zu achten. Dabei sind insbesondere Medienbrüche aufgrund fehlender oder unzureichender Schnittstellen kritisch zu bewerten. Diese führen regelmäßig zu Mehrererfassung und damit zu mehr Fehlern bei der Eingabe.

Weisen wesentliche Softwaresysteme kritische Schnittstellen auf, muss langfristig auf jeden Fall über eine Ablösung nachgedacht werden. Das neue System sollte entsprechende Funktionalitäten bieten können.

Marktanalyse

Aufgrund der Zielvorstellung eines Krankenhauses (Erlössicherung, optimale Unterstützung der Ärzte, Senkung von Wartezeiten, Steigerung der Patientenzufriedenheit etc.) und der Ergebnisse der Ist-Analyse muss entschieden werden, welche Systemkomponenten überhaupt gebraucht werden:

- Administrative Teilsysteme (AVE-Prozesse, Abrechnung, Controlling, Management-Informationssystem)
- Medizinisch-pflegerische Teilsysteme (klinischer Arbeitsplatz mit elektronischer Patientenakte, Spezialsysteme, Terminplanung)
- Umfassendes Krankenhausinformationssystem (KIS)



S3 Windows jetzt testen

Demo Version und weitere Informationen
unter 06201 490 555 oder unter www.praxiscomputer.de

Die moderne Praxis EDV unter Windows

- ✓ Läuft unter Windows NT, Windows 95/98/2000/XP Prof., im Linux, Windows oder Novell Netzwerk
- ✓ DOS Client für MS-DOS Arbeitsstationen
- ✓ Preiswert, da nicht alle Arbeitsstationen Windows benötigen
- ✓ Integrierte Blankoformularbedruckung

Aufgabe der Marktanalyse ist es nun, die Anbieter mit geeignetem Produktportfolio zu erheben und deren aktuelles Potential zu analysieren. Neben dem geeigneten Leistungsumfang der Softwarelösung ist auch die Marktstärke eines Softwarelieferanten zu prüfen (Umsatz, Umsatzentwicklung, Chancen am Markt etc.). Weiterhin sollte der untersuchte Anbieter auch möglichst viele Implementierungen an vergleichbaren Referenzhäusern durchgeführt haben.

Besonders zu beachten sind die zur Zeit stattfindenden Fusionen, Aufkäufe und Kooperationen der Softwarelieferanten. Insbesondere die jüngsten Aufkäufe von großen KIS-Anbietern bedürfen der genaueren Betrachtung. Soll man sich mit Anbietern befassen, die kurz vor einer Übernahme stehen oder aus finanziellen Gründen mit anderen Partnern fusionieren (müssen)? Was passiert mit den Kunden, die Produkte einsetzen, deren Hersteller plötzlich nicht mehr am Markt anbieten?

Die Softwareanbieter betonen häufig, dass durch Zusammenschlüsse mit Partnern eine „optimierte“ Produktpalette angeboten werden könne. Das ist jedoch nur begrenzt richtig. Meistens wird nur ein Mitbewerber gekauft, der eine Kundengruppe hat, die in das Konzept des Aufkäufer passt. Die Verbindung zweier Produkte zu einem „besseren“ Produkt dauert manchmal erheblich länger, als es gleich neu zu entwickeln. Gelegentlich konkurrieren sogar Produkte innerhalb eines Konzerns. Der Zusammenschluss zweier „gleichberechtigter“ Partner führt anfangs immer zu Problemen in der internen Organisation der Anbieter, was der Kunde entweder mit schlechterem Support, Verzögerungen oder sogar durch die Einstellung der Weiterentwicklung seines Systems zu spüren bekommt. Im Rahmen einer Marktübersicht dürfen diese Gesichtspunkte nicht unberücksichtigt bleiben.

Erstellung der Leistungsbeschreibung

Auf Basis der Zielsetzung des Krankenhauses, Kenntnis des Markts und der vorhandenen Krankenhaus-IT-Landschaft kann eine Leistungsbeschreibung erstellt werden.

Dabei spielt aber in der Praxis folgender Punkt eine wesentliche Rolle: Eine Leistungsbeschreibung kann nicht alle Details der Anforderungen enthalten. Dies würde voraussetzen, dass die organisatorischen Abläufe beim Auftraggeber feststehen. Dies ist in der Regel aber nicht der Fall. Aus Kostengründen muss dort, wo dies möglich erscheint, eine Anpassung der Organisation des Krankenhauses an die Software erfolgen und gleichzeitig – aber nicht nur – eine Anpassung der Software an die Organisation des Krankenhauses. Damit stehen im Detail weder die genauen Abläufe der Geschäftsprozesse (die es nämlich zu optimieren gilt) fest, noch die Vorgaben an die Ausgestaltung bzw. die genaue Einstellung der jeweiligen Software und deren Einführung.

Folgendes kommt auch noch hinzu: Um bei einer Ausschreibung generell nach Möglichkeit verschiedene Softwareanbieter mit ihren Standardprodukten zuzulassen, ist es wichtig, die fachlichen Anforderungen und technischen Rahmenbedingungen lösungsneutral zu formulieren. Die Erstellung eines abschließenden fachlichen Feinkonzepts ergibt zum Zeitpunkt der Erstellung der Ausschreibungsunterlagen keinen Sinn, da man ohne Wissen über den späteren Anbieter die Lösungsmöglichkeiten zu früh „beschneiden“ würde.

Bereits bei der Zusammenstellung der Anforderungen für das gewünschte Softwaresystem ist darauf zu achten, dass die Anforderungen unmissverständlich formuliert und mit den „richtigen“ Prioritäten versehen sind. Die Konzentration auf das Wesentliche und die präzise Festlegung, was in welchen Projektstufen benötigt wird, sind wichtige Erfolgsfaktoren für einen guten Anforderungskatalog bzw. für eine gute Leistungsbeschreibung.

Konkret bedeutet das, dass für die Erstellung der Leistungsbeschreibung Interviews mit allen Organisationsbereichen und den jeweiligen Berufsgruppen geführt werden müssen. Allerdings lässt sich dieser Aufwand erheblich reduzieren, wenn der Interviewprozess durch erfahrene Berater unterstützt wird. Für den späteren Projekterfolg wird auch entscheidend sein, ob bereits

in dieser Phase organisatorische bzw. technische Schwachstellen erkannt und exakt dokumentiert werden.

Als Format der Leistungsbeschreibung kommt am besten ein Tabellenkalkulationsprogramm zum Einsatz, da sich bestimmte Zellenbereiche vor nicht-geplanten Änderungen schützen lassen und Auswertungen von beantworteten Anforderungen erheblich vereinfachen lassen. Andere ausschreibungsrelevante Dokumente (z.B. Vorgehensweise, Fristen, Stufenplan, Beschreibung des Krankenhauses etc.) sollten mit Hilfe eines gängigen Textverarbeitungsprogramms erstellt werden.

Eine Leistungsbeschreibung sollte neben der eigentlichen Auflistung von Anforderungen noch Bearbeitungshinweise und ein Glossar für auftraggeberspezifische Bezeichnungen enthalten.

Für die Auflistung der Anforderungen hat sich folgende Untergliederung bewährt:

- Patientenbehandlung (Patientenaufnahme), Leistungsanforderung, Leistungserfassung, Leistungsdokumentation, Leistungsabrechnung und Klinische Dokumentation
- Ressourcenplanung (Terminplanung, Arbeitsorganisation, Betriebliche Kommunikation etc.)
- Material- und Medikamentenwirtschaft
- Spezialsysteme (OP, Intensivmedizin, Endoskopie, Perinatal etc.)
- Krankenhausmanagement (Qualitätsmanagement, Controlling, Kosten- und Leistungsrechnung, Finanzbuchhaltung etc.)
- Statistiken
- Aufgabenübergreifende Anforderungen (Systemarchitektur, Datenschutz, Betrieb des Systems, Systemtechnik etc.)

Die Erfahrung zeigt, dass die Anzahl der Anforderungen in einer Leistungsbeschreibung – abhängig von der Komplexität des einzuführenden Systems – zwischen ca. 500 und 5.000 Anforderungen variiert. Bei der Beantwortung der Leistungsbeschreibung sollte der Anbieter nun gezwungen

sein, bei jeder Anforderung eine eindeutige Entscheidung hinsichtlich verschiedener Antwortmöglichkeiten herbeizuführen. Dabei haben sich folgende Antwortmöglichkeiten für jede Einzel-funktionalität in der Praxis bewährt:

- Sofort verfügbar
- Verfügbar ab Datum xy
- Verfügbar durch Individualprogrammierung
- Nicht verfügbar.

Die reine „Ja/Nein“-Beantwortung einer Leistungsbeschreibung ist zu wenig differenziert und birgt Probleme bei der Auswertung sowie bei der vertraglichen Gestaltung und kann daher nicht empfohlen werden.

Vergabebekanntmachung und Bewertung der Teilnahmeanträge

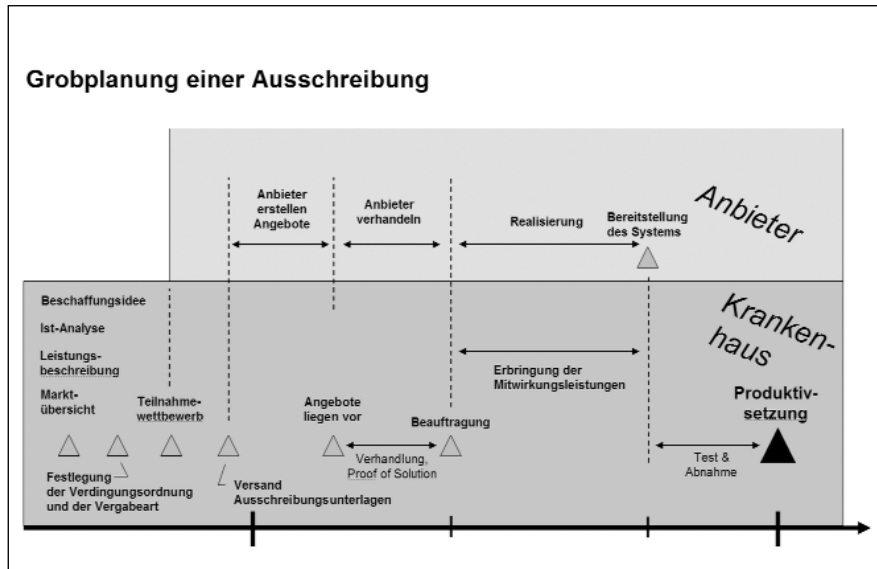
Nach veröffentlichter Vergabebekanntmachung müssen die eingegangenen Teilnahmeanträge entsprechend der vergaberechtlichen Bestimmungen bezogen auf die Leistungsfähigkeit, Fachkunde und Zuverlässigkeit eines Anbieters untersucht werden. Aus der Auswertung aller zu diesen Kriterien geforderten Aspekte ergeben sich die geeignetsten Anbieter, die zu einem Angebot aufgefordert werden.

Die Anbieter müssen ein den Anforderungen entsprechendes Produktportfolio zur Verfügung stellen können. Ob dies der Fall ist, kann aus der zuvor durchgeführten Marktübersicht ermittelt werden. Wenn ein Bieter als Generalunternehmer mit weiteren Subunternehmen anbieten möchte, ist das gesamte angebotene Portfolio zu berücksichtigen.

Wichtige Parameter für die Bewertung der Leistungsfähigkeit der Anbieter sind:

- Umsatz pro Mitarbeiter
- Umsatzentwicklung
- Vergleichbare Referenzen mit vergleichbarem Funktionsumfang

Dabei muss sehr kritisch geprüft werden, auf welche Unternehmensteile eines Anbieters sich die oben genannten



Angaben beziehen. Konzerne geben häufig Zahlen für gesamte Sparten an, die unter anderem auch das Gesundheitswesen enthalten. Es muss hier darauf bestanden werden, aussagefähige Zahlen für die jeweilige Sparte zu erhalten.

Die Fachkunde des Anbieters muss anhand von Personalprofilen und ebenfalls anhand vergleichbarer Referenzen ermittelt werden. Besonders wichtig sind kompetente Projektleiter mit geeigneter Erfahrung.

Die Bewertung der Zuverlässigkeit ist ein kritischer Punkt, der entweder anhand von Gesprächen mit Referenzkunden des Anbieters oder aus eigener Erfahrung bewertet werden muss.

Zuschlagskriterien

Eine der wesentlichen Aufgaben bei einer Ausschreibung ist es, geeignete Zuschlagskriterien aufzustellen. In der Praxis hat sich bewährt, als wirtschaftlichstes Angebot das Angebot mit dem besten Preis/Leistungsverhältnis zu beauftragen (hinreichend großer Leistungsumfang vorausgesetzt). Der Preis ist sofort aus dem Angebot ersichtlich, wohingegen die angebotene Leistung erst anhand eines Schemas quantifiziert werden muss.

Die übliche Vorgehensweise, die Leistungsbeschreibung mit einem Punkteschema zu versehen, um daraus ein Ergebnis zu gewinnen, ist der erste Schritt, um den Leistungsumfang eines angebotenen Systems zu ermitteln. Dies alleine ist jedoch, wie nachfolgend bei der Be-

wertung der Angebote noch erläutert wird, bei Weitem nicht ausreichend.

Die Ergebnisse der Leistungsbeschreibung und des „Proof of Solution“ (siehe sogleich bei Bewertung der Angebote) werden gewichtet und zu einer Gesamt-abdeckung des geforderten Leistungsumfangs verrechnet. Die Gesamt-abdeckung wird mit dem angebotenen Gesamtpreis ins Verhältnis gesetzt und daraus das Preis/Leistungsverhältnis ermittelt.

Bewertung der Angebote

Bei der Beantwortung einer Leistungsbeschreibung durch einen Anbieter stellt sich generell die Frage nach der Prüfbarkeit und Bewertung der gemachten Angaben. Trotz der grundsätzlichen Verpflichtung zur Erstellung einer unmissverständlichen Leistungsbeschreibung kann es bei der Beantwortung der Leistungsbeschreibung durch die Anbieter vorkommen, dass einige Anforderungen (z.B. die Erstellung einer Anästhesiedokumentation etc.) von Anbietern nur unzureichend verstanden oder falsch interpretiert werden. Das heißt aber dann, dass eine beantwortete Leistungsbeschreibung in manchen Punkten keine Aussage hinsichtlich der geforderten Leistung zulässt.

Wichtiges Element bei der Bewertung aller Angebote einer Ausschreibung kann und sollte ein so genannter „Proof of Solution“ sein. In diesem „Härtetest“ bewerten Mitarbeiter des Auftraggebers

die Leistungsfähigkeit des dargebotenen (Software-) Systems. Auf Basis einer Aufgabenstellung müssen alle Anbieter unter realen Bedingungen ihre Produkt- und Projektkompetenz unter Beweis stellen. Konkret müssen die Anbieter an ihrem System zeigen, dass sie die geforderten Abläufe beherrschen und überwiegend ohne Individualprogrammierung auskommen. Aufgrund der sehr kurzfristigen Bekanntgabe der Aufgabenstellung ergibt sich ein zusätzlicher Schwierigkeitsgrad für die Anbieter. In einem mehrtägigen Workshop müssen die Anbieter die gestellten Aufgaben auf einem eigenen Rechnersystem einem Gremium des Auftraggebers möglichst realitätsnah demonstrieren. Das Bewertungsgremium setzte sich dabei repräsentativ aus den verschiedenen Berufsgruppen des Krankenhauses zusammen. Hinzu kommen ein Test an einem Probesystem, Referenzbesuche und eine Abschlussbesprechung mit Projektpräsentation.

Jeder Anbieter sollte mehrere Referenzkrankenhäuser nennen können, die bezüglich Größe und Leistungsangebot dem ausschreibenden Krankenhaus möglichst gut entsprechen. Des Weiteren sollten Art und Umfang der Referenzinstallationen weitgehend dem geforderten Leistungsumfang entsprechen. Die Referenzbesuche geben für den Fall einer späteren Beauftragung wertvolle Hinweise bezüglich der Erfahrung und Professionalität eines Anbieters. Entscheidend ist auch noch die Kompetenz jedes Anbieters in Sachen Projektdurchführung und Projektvorgehen. Es erscheint sinnvoll, die von jedem Anbieter geplante Abwicklung des Projekts gemäß folgender Punkte präsentieren zu lassen:

- Aktivitäten- und Fristenplan
- Geplante Mitwirkungsleistungen des Auftraggebers

- Ablauf der Produktivsetzung
- Geplante Projektorganisation
- Geplante Qualitätssicherung
- Geplantes Fehlermanagement
- Schulungskonzept

Durch die Diversifizierung der Bewertung in verschiedenen Bereichen (Praxis-Workshop, Referenzbesuche und Projektpräsentation) zusätzlich zur Bewertung der beantworteten Leistungsbeschreibung kann nun auch die Leistungsfähigkeit des Anbieters erheblich besser beurteilt werden. Gerade beim Praxis-Workshop zeigen sich teilweise erhebliche und überraschende Abweichungen von marktüblichen Versprechungen.

Vertragliche Gestaltung

Weiteres wesentliches Augenmerk gilt der Vertragsgestaltung. Hier steht ein Krankenhaus durchaus vor einer schwierigen Entscheidung. Das Haushaltsrecht sieht grundsätzlich die Anwendung der EVB-IT (Ergänzende Vertragsbedingungen der öffentlichen Hand) bzw., soweit die EVB-IT das Leistungsspektrum nicht abbilden, der „alten“ BVB (Besondere Vertragsbedingungen der öffentlichen Hand) vor. Bereits bei den alten BVB konnte es aufgrund des Leistungsspektrums komplexer IT-Projekte (z.B. Lieferung der Software, Installation, Parametrisierung, ggf. auch Zusatzprogrammierungen, Integration, Migration sowie meist auch Pflege) zur Kombination unterschiedlicher BVB kommen. Zudem gab es in den BVB bereits Lücken für bestimmte Leistungen wie z.B. Anpassungen: Es fehlte schlicht ein passender Vertragstyp. Komplexe IT-Projekte lassen sich nicht in die derzeit vorliegenden EVB-IT Vertragstypen einordnen. So fehlen EVB-IT für Planung und

Erstellung. Gerade das Regelwerk eines „Systemvertrags“, der ggf. den Bedürfnissen komplexer Projekte gerecht werden könnte, befindet sich noch in Verhandlung zwischen den Vertretern der Wirtschaft und der öffentlichen Hand und steht somit als verwendbare ergänzende Vertragsbedingung ebenfalls noch nicht zur Verfügung.

Die Folge wäre dann – entsprechend der Hinweise zu den EVB-IT – dass die „alten“ BVB anzuwenden sind, insbesondere wenn der Vertrag werkvertragliche Leistungen umfasst. Zu den alten BVB steht aber bereits seit den KBSt-Empfehlungen Nr. 1/2000 fest, dass diese den aktuellen Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Zudem sind die Neuregelungen durch die Schuldrechtsmodernisierung über „Deckblätter“ als Ergänzung geregelt, was vielfach die berechtigte Frage auslöst, ob die so ergänzten BVB das Transparenzgebot des § 307 BGB erfüllen.

Weiter überlagert wird diese Situation noch durch das mit der Schuldrechtsmodernisierung entstandene Problem, ob über § 651 BGB nun Kauf- oder Werkvertragsrecht auf Verträge zu Software-Anpassung und -Erstellung Anwendung findet. Bei Anwendung von Kaufvertragsrecht könnten wiederum die EVB-IT zum Software-Überlassungsvertrag Anwendung finden, während beim Werkvertrag auf BVB Software-Erstellung zurückzugreifen wäre.

Ein wirklich „sicherer“ Rechtszustand scheint somit nicht vorhanden zu sein. Oftmals werden aber – meist zwangsläufig – weiterhin die EVB-IT und BVB verwendet bzw. auch von einzelnen Bietern eingefordert. In letzter Zeit verstärkt sich nun die Tendenz, die geschilderte Rechtsunsicherheit auf andere Weise zu lösen, zumindest in Verhandlungsverfahren: Ein Ausweg könnte die Erstellung von „eigenen“



S3 Windows jetzt testen

Demo Version und weitere Informationen unter 06201 490 555 oder unter www.praxiscomputer.de

Die moderne Praxis EDV unter Windows

- ✓ Läuft unter Windows NT, Windows 95/98/2000/XP Prof., im Linux, Windows oder Novell Netzwerk
- ✓ DOS Client für MS-DOS Arbeitsstationen
- ✓ Preiswert, da nicht alle Arbeitsstationen Windows benötigen
- ✓ Integrierte Blankoformularbedruckung

Projekt- und Pflegeverträgen sein, um den konkreten Erfordernissen des Einzelfalls gerecht zu werden. Diese Verträge werden dann im Verhandlungsverfahren mit den einzelnen Bietern ausverhandelt.

Wesentliches Merkmal der Projektverträge wird dabei die werkvertragliche Orientierung und damit die Erfolgsverantwortung des Bieters für das Projekt sein. Allerdings wird dies eine Leistungsbeschreibung erfordern, die zumindest eine fachliche Grobspezifikation darstellt. Der Bieter soll Projektverantwortung und -steuerung übernehmen mit Unterstützung des jeweiligen Krankenhauses durch die Erbringung der notwendigen Mitwirkungsleistungen. Dies erscheint auch interessengerecht, da nur der Bieter seine Software so gut kennt, um sie auf die Bedürfnisse des Kunden anzupassen und um für diesen Anpassungsprozess die tatsächlich notwendigen Unterstützungsleistungen (= Mitwirkungsleistungen) einzufordern.

Ein interessanter Ansatz bei der Anpassung könnte auch sein, sich auf die „Best Practice“ der Bieter einzulassen. Dies könnte bedeuten, sich mit der Organisation des Krankenhauses soweit wie möglich der Software anzupassen und nicht umgekehrt. Nur bei einzelnen unabwiesbaren Organisationserfordernissen muss sich die Software insoweit anpassen. Allerdings setzt dies auch voraus, dass das Krankenhaus die Lösungen der Bieter vor oder während des Vergabeverfahrens, in jedem Fall vor Vertragsschluss, einer genauen Untersuchung unterzieht (z.B. durch Vorführungen, Tests und Teststellungen mit „Fällen“ aus dem Krankenhaus; s. hierzu die Ausführungen zum „Proof of Solution“). Ein solches „Umdenken“ könnte den Einführungsprozess erheblich beschleunigen, da gerade nicht jedem Mitarbeiter des Krankenhauses die Gelegenheit gegeben wird, seine „Wunschvorstellung“ gegenüber der Software im Feinkonzept „unterzubringen“.

Im Rahmen der Softwarepflege wird dem Krankenhaus insbesondere daran liegen, dass eine Mängelbeseitigung er-

folgt und dass die Standardsoftware ebenso wie die individuellen Anpassungen/die Customizing-Leistungen stets an die sich durchaus rasant ändernden Bestimmungen des deutschen Gesundheitswesens angepasst wird. Eine solche Vertragsgestaltung bedarf sicherlich der umfangreichen Vertragsverhandlung mit den einzelnen Bietern, was aber in der Praxis zu – für beide Seiten – akzeptablen und respektablen Ergebnissen führen kann und wird.

Einführung mit Test und Abnahme

Nach Beauftragung des besten Anbieters kommt es darauf an, das Einführungsprojekt zügig und kontrolliert in Gang zu bringen. Bereits lange vor der Auftragsvergabe sollte der Auftraggeber sein Projektteam geeignet zusammengestellt und für die längere Mitarbeit im Projekt verpflichtet haben. Für die Einführung der neuen Software ist grundsätzlich zu klären, ob schrittweise oder im „Big-Bang-Verfahren“ eingeführt werden soll. Entsprechende Überlegungen und Planungen werden in einem Einführungskonzept niedergelegt und mit allen Beteiligten abgestimmt.

Vor der Implementierung der neuen Software müssen anhand einer Feinspezifikation alle Parameter für die Einstellung der Standardsoftware festgelegt werden. Funktionalitäten, die vertraglich zugesagt wurden, aber nicht im Umfang der Standardsoftware enthalten sind, müssen für die bevorstehende Individualentwicklung fachlich und technisch im Detail geklärt werden.

Für die finale Herstellung des Softwaresystems hat der Anbieter je nach Größe des Krankenhauses und Umfang des Auftrags typischerweise 3–9 Monate Zeit. Im Anschluss daran hat die Bereitstellung zur Abnahme zu erfolgen. Die Tests werden gemäß einer Testspezifikation durchgeführt, die zuvor mit dem Softwarelieferanten abgestimmt werden muss und die den Projektverträgen zu entsprechen hat. Hier ist der Auftraggeber auch oft auf die Unterstützung externer Berater angewiesen.

Fazit

Krankenhäuser müssen heutzutage die sehr beschränkten finanziellen Mittel so effizient wie möglich einsetzen. Zur Umsetzung eines IT-Projekts fängt der sachgerechte Einsatz der beschränkten Mittel grundsätzlich mit einer sorgfältig vorbereiteten Ausschreibung an. Dies gilt sowohl für Krankenhäuser mit öffentlichem Träger als auch für solche Krankenhäuser, die privatwirtschaftlich betrieben werden.

In diesem Artikel wurde ein in der Praxis erprobtes Verfahren vorgestellt, das anbieterunabhängige und sachkundige Berater voraussetzt. Die Beachtung der hier dargestellten Knackpunkte garantiert zwar nicht, dass alle ursprünglichen Wünsche des Auftraggebers bezüglich eines neuen IT-Systems in Erfüllung gehen, stellt aber mit hoher Wahrscheinlichkeit sicher, dass bei qualitativ hochwertiger Beratung Aufträge an Anbieter mit dem besten Preis / Leistungsverhältnis vergeben werden.

Die Autoren:



Elke Bischof

Rechtsanwältin in der Kanzlei SSW Schneider Schiffer Weihermüller, München
www.ssw-muc.de,



Michael Pruß

Öffentlich bestellter Sachverständiger bei Dr. Wissner & Pruß, Augsburg
www.wissner-pruss.de



Dr. Frank Sarre

Öffentlich bestellter Sachverständiger bei Dr. Sarre & Schmidt, München
www.sarre-schmidt.de



Markus Schmidt

Öffentlich bestellter Sachverständiger bei Dr. Sarre & Schmidt, München
www.sarre-schmidt.de