



Von Wolf-Dietrich Lorenz

Ohne PACS läuft nichts mehr

Klarer PACS-Fokus: Nutzenpotenzial statt Kostenlamento

Digitale Radiologie punktet vor allem durch vereinfachte und besser integrierte Arbeitsabläufe. Noch stoßen Anwender auf Hürden, bei der Integration nicht radiologischer bildgebender Verfahren ebenso wie bei Kommunikationsmöglichkeiten von PACS-Systemen zur Bildverteilung im klinischen Informationssystem. Die alles bestimmende Kernfrage für Investitionen lautet jedoch: Wie bekommt man für die eingesetzten Mittel am meisten Nutzen. Also vor allem „was bringt es?“ anstatt nur „was kostet es?“

Arbeitsabläufe in den Kliniken, besonders in den radiologischen Abteilungen zu optimieren, gehört für Kliniken nach wie vor zu den strategischen Zielen. Wichtige moderne Komponenten zur flächendeckenden Lösung bei Radiologie und Teleradiologie listet Dr. Thomas Koch auf. „Radiologische Arbeits- und Informationsprozesse benötigen als elementarste IT-Komponente ein Prozess-Steuerungssystem, klassisch mit RIS bezeichnet. Hier sind die Funktionen Leistungsanforderung, Disposition, Terminierung, Dokumentation und

Befundung enthalten. Moderne RIS/PACS-Komponenten gewährleisten die nutzerfreundliche Kommunikation von kritischen Ergebnissen und können flexibel und mit wenig Aufwand Änderungen im Prozess begegnen.“ Der Experte von Birkholz und Partner, Beratende Ingenieure für Krankenhausmanagement, Medizin- und Informationstechnik weist dabei auf integrierte Tools zur online Auswertung und -Steuerung der Radiologie-Prozesse hin.

Verbundstrukturen und Sektorübergreifende IT-Prozesse nehmen zu, infolgedes-

sen auch der Bedarf an Teleradiologie-IT. „Hierbei ist das Besondere, dass die Teilnehmer am Prozess unterschiedlichen Einrichtungen und diese wiederum gegebenenfalls unterschiedlichen ‚Sektoren‘ angehören, die beteiligten Einrichtungen in aller Regel über unterschiedliche IT-Ausstattungen verfügen und die Daten der behandelten Patienten üblicherweise in unterschied-



Dr. Thomas Koch, Birkholz und Partner, Beratende Ingenieure für Krankenhausmanagement, Medizin- und Informationstechnik: „Geschäftsführer rate ich davon ab, die Grundsatzentscheidung für PACS vom Ergebnis einer Wirtschaftlichkeitsanalyse abhängig zu machen.“

lichen analogen und digitalen Patientenakten gespeichert sind“, erklärt Thomas Koch weiter.

Deshalb würden im Bereich der Teleradiologie genormte Workflow-Szenarien sowie international akzeptierte Protokoll-, Dokumenten- und Terminologiestandards immer wichtiger. „Auf der technischen Ebene erfordert die Teleradiologie spezielle Gateways. Diese dienen in den oben genannten Umfeldern der Bereitstellung von Funktionen wie Empfang, Validierung und Speicherung von

externen Datensätzen sowie entsprechende Exporte eigener Bild-, Befund- und Auftragsdaten.“ Ebenfalls ins Pflichtprogramm gehören laut Thomas Koch Funktionen zu Workflow-Steuerung, Dienstplanung und automatisierter Leistungsdokumentation sowie die semantische Interoperabilität. Nicht zuletzt seien MPI-Funktionen zwecks domänenübergreifender Patienten-Identifikation zu realisieren.

Komponenten zur flächendeckenden Radiologie und Teleradiologie

„Es ist nach unseren Erfahrungen eminent wichtig, alle radiologischen Modalitäten zu digitalisieren. Dabei ist es wenig zielführend, nur die ohnehin schon digitalen Modalitäten wie Computertomographie

und Kernspintomographie digital zu befunden und archivieren“, meint Cornelia Vosseler, Vosseler Consulting-Coaching-Training, mit Blick auf eine flächendeckende Lösung. Für den Betrieb einer digitalen Radiologie ist das Digitalisieren des konventionellen Röntgens eine notwendige Voraussetzung. „Dies manifestiert sich zunehmend darin, dass es zu immer häufigerer Nutzung von Festkörper-Detektor-Modalitäten kommt“, erklärt Hans-Werner Rübél, Rübél Beratung & Projektmanagement. Feststellen lasse sich dies nicht nur im Bereich des konventionellen Röntgens, sondern auch bei den Angiographie- und Durchleuchtungssystemen. „Wir sind aber auch der Meinung, dass es auf absehbare Zeit die Notwendigkeit des Einsatzes von Speicherfoliensystemen gibt“, so Experte Hans-Werner Rübél weiter. Er sieht diese Notwendigkeit im Bereich von Spezialaufnahmen, zum Beispiel den so genannten „Long Leg“-Aufnahmen und auch bei den Betaufnahmen, ebenso in der Intensivmedizin. Die zurzeit bereits verfügbaren tragbaren Festkörperdetektoren seien an diesen Einsatzorten nur bedingt als Ersatz für die Speicherfolien zu sehen. „Weiterhin besteht durchaus die Notwendigkeit, auch ältere Bildverstärker wie Angiographie- und Durchleuchtungssysteme zu digitalisieren“, greift Cornelia Vosseler den Faden auf. Dabei sei eine gewissenhafte Abwägung zwischen Wirtschaftlichkeit und funktionaler Notwendigkeit zu treffen. Allerdings merke sie hierbei an, dass die Verfügbarkeit von DICOM-Interfaces für Bildverstärker-Modalitäten auf absehbare Zeit nicht mehr gegeben sein werde. „Dadurch sind allerdings auch die ‚Auslaufmodelle‘ der DICOM-Interfaces relativ preisgünstig zu beschaffen“, meint Hans-Werner Rübél.

Massive Optimierungspotenziale des Workflow

Wo eine Optimierung für eine digital durchstrukturierte Radiologie möglich und nötig ist, weiß Birkholz und Partner-Experte Thomas Koch. „Optimierungspotenziale bieten sich bei der Automatisierung der Leistungsdokumentation durch tiefe Geräte-RIS-Integrationen und der nutzerfreundlichen Bedienung der Anwendungen.“ Stichworte hierzu sind: Authentifizierung beim Login, Roaming von Sessions, Signatur (von Indikationsstellungen, Be-

funden, Gutachten und Konsilen), Dokumentation von technischen Leistungen und Material- und Medikamentenverbrauch. Thomas Koch fasst weiterhin auf der Teleradiologie basierende Geschäftsmodelle in den Blick. Sie können optimiert werden, indem neben einer robusten Infrastruktur vor allen Dingen die Prozesse selbst klar definiert, implementiert und zwischen den Nutzern klar kommuniziert werden. „Wer es seinen Zuweisern als Geschäftspartnern einfach macht, eine hohe Datenqualität und Vertraulichkeit sicherstellt und mehrere standardisierte IT-Kommunikationskanäle anbieten kann, wird gewinnen.“

Als Motive für ausgeprägte Optimierungen im Bereich des Workflows der digitalen Radiologie in den letzten Jahren nennen die Experten Vosseler und Rübél die starken Personaleinsparungen und den wirtschaftlichen Druck sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich. „Wir sehen hier allerdings auch weitere Einsparmöglichkeiten durch den konsequenten Einsatz von gut vernetzten Informations-(RIS) und Bildarchivierungssystemen (PACS) und von Order-Entry-Verfahren bei Zuweisern“, führt Cornelia Vosseler aus. „Bezüglich der Teleradiologie und der digitalen Vernetzung zwischen Bilderzeugern (Radiologie) und Bildbenutzern (Kliniker und Zuweiser) gibt es noch massive Optimierungsmöglichkeiten.“

Defizite bei der Kommunikation von PACS-Systemen zur Bildverteilung

Anders formuliert: Es gibt Defizite bei den Kommunikationsmöglichkeiten von PACS-Systemen zur Bildverteilung in einem unternehmensweiten klinischen Informationssystem.

Prof. Dr. Wolfgang Riedel, IfK Institut



Prof. Dr. Wolfgang Riedel, IfK Institut für Krankenhauswesen: „Vielmehr spielen qualitative Kriterien der Softwaretechnologie und Ergonomie heute noch eine größere Rolle.“



Cornelia R. Vosseler, Vosseler Consulting-Coaching-Training, Partnerberatung der promedtheus AG: „Es ist nach unseren Erfahrungen eminent wichtig, alle radiologischen Modalitäten zu digitalisieren.“

für Krankenhauswesen betont, dass die Bildverteilung heute elementarer Bestandteil einer modernen PACS-Lösung ist. „In vielen PACS ist die Bildverteilung noch völlig getrennt von der Befundung, meist als separate Software auf Webtechnologiebasis. Immer mehr Systeme trennen jedoch nicht mehr zwischen Befundung und Bildverteilung, da sich die Befundung nicht mehr auf die zentrale Radiologie beschrän-

ken lässt.“ Bilder sollten daher im ganzen Klinikum auf einer Plattform zur Betrachtung und Befundung verteilt werden können. „Die Frage der Befundung oder Betrachtung ist dann weitgehend hardwaregeprägt.“ Kliniken sollten bei der Beschaffung darauf verstärkt achten, da auch die Pflege nur einer Verteilsoftware Vorteile bieten könne.

An dieser Stelle merkt Hans-Werner Rübél kritisch an, dass einige KIS-Hersteller sich bei der Integration von „Fremdherstellern“ – aus Sicht des KIS-Lieferanten – bei der Bildverteilung sehr zugeknöpft zeigen würden. „Ein schneller Bildaufruf zum Auftrag muss ebenso wie die episodübergreifende Darstellung der Bilder aus dem KIS heraus möglich sein.“ Experte Cornelia Vosseler führt aus: „Zudem besteht die Notwendigkeit, auch außerhalb des KIS einen Zugriff auf Bilder zu ermöglichen, wobei die Zugriffsberechtigungen aus dem KIS übernommen werden müssen.“ Bisher hat die IHE-Initiative

die Bildverteilung offensichtlich nicht im Fokus, deshalb erscheint sie wohl nicht allein in Vosseler's Augen stark gefordert. „Wir denken, dass Krankenhäuser und Niedergelassene in dieser Beziehung nur Fortschritte durch einen erhöhten Druck auf die KIS-Lieferanten erreichen werden“, postuliert auch Rübél. Eine weitere Möglichkeit, die man in jedem Einzelfall separat beleuchten müsse, bestehe im Einsatz sämtlicher Komponenten „aus einer Hand“, also von einem Lieferanten.

Unterschiedliche Anwendungen, Oberflächen und Zugriffslogiken

Was Defizite bei den Kommunikationsmöglichkeiten von PACS speziell für Anwender bedeuten können, skizziert Thomas Koch. „Viele Anwender benötigen einen unkomplizierteren Zugriff auf solche Bilder und Informationen, die im jeweiligen User-Kontext gerade relevant sind. Konkret geht es um die IT-gestützte Auswahl relevanter Informationen.“ Beispiele sind: mobiler Bildzugriff bei Stationsvisiten, Auffinden relevanter Bilder in umfangreichen Patientenakten (Onkologiepatienten), Key Images bei externen Voraufnahmen, zu fusionierende Bilder von mehreren Modalitäten zu derselben Körperregion. Thomas Koch sieht ein weiteres zunehmendes Problem dadurch verursacht, dass mehrere Fachabteilungen derselben Einrichtung, die jeweils bildgebende Diagnostik durchführen, unterschiedliche ab-

teilungsspezifische PAC-Systeme einsetzen. Der klinische Anwender wird dann mit unterschiedlichen Anwendungen, Oberflächen und Zugriffslogiken konfrontiert, obwohl er aus seiner Sicht nur nach Diagnostik-Ergebnissen in der EPA sucht. „Die Behebung solcher Defizite erfordert eine unternehmensweite Gesamtplanung für PACS mit konsequenter Standardisierung der IT-Tools und -Prozesse“, konstatiert Birkholz und Partner-Experte Thomas Koch. „Eine Menge Boden kann man durch konsequentes Customizing und funktionales Anreichern des jeweiligen klinischen Arbeitsplatzsystems (KAS) gut machen, der zentralen Komponente eines jeden KIS aus Sicht der klinisch tätigen Ärzte.“ Abteilungsspezifische PACS-Front-Ends machen innerhalb eben dieser „Specialties“ Sinn, allerdings nur in Kombination mit Enterprise-PACS-Komponenten, die es nur ein Mal in der ganzen Klinik gibt. Beispiele sind: Enterprise-Image Archive, -Image Manager, -DICOM (Web) Viewer usw.

Wenige Lösungen zur Integration nicht radiologischer, bildgebender Verfahren

„Nach unseren Erkenntnissen gibt es bisher nur wenige sinnvolle Lösungen“, kritisiert Cornelia Vosseler. „Dies hängt einerseits damit zusammen, dass die meisten bildgebenden Systeme außerhalb der





Der Kongress zum Thema
Informatik, Telekommunikation
und Internet in Medizin und
Schweizer Gesundheitswesen



Die Kongress Highlights 2009
Healthcare Leader Forum,
CIO- und IT-Leiter Forum und
eHealthcare Market

9. Schweizerischer eHealthcare Kongress
Mittwoch / Donnerstag, 23. / 24. September 2009
GZI Seminar- und Kongresshotel, Nottwil LU



Schweizer
Paraplegiker
Zentrum

Meet the future of Healthcare – meet the leaders

Verlangen Sie die Dokumentation unter:

Trend Care AG, Bahnhofstrasse 40, CH-8210 Sursee, Telefon +41 41 925 76 89, Fax +41 41 925 76 80, info@ehealthcare.ch, www.ehealthcare.ch

Leading
Partner



ARFA

ascom

csc

icw

Microsoft

MSD

SIEMENS

System



Hans-Werner Rübél, Rübél Beratung & Projektmanagement, Partnerberatung der promedtheus AG: „Einige KIS-Hersteller zeigen sich bei der Integration von ‚Fremdherstellern‘ – aus Sicht des KIS-Lieferanten – bei der Bildverteilung sehr zugeknöpft.“

Radiologie nicht über die notwendigen DICOM Schnittstellen verfügen.“ Andererseits müssten die KIS-Lieferanten die DICOM-Worklist-Funktion für sämtliche bildgebenden Systeme auch außerhalb der Radiologie zur Verfügung stellen. Hans-Werner Rübél kann nur davon abraten, ein bildgebendes System ohne DICOM-Worklist anzuschließen an ein PACS, weder inner- noch außerhalb der Radiologie.

Als beste Basis für die Integration

beliebiger Bilder und Grafiken wertet Wolfgang Riedel den DICOM-Standard, sofern es sich um ein klassisches DICOM-Archiv handelt. „Immer mehr Archivlösungen bieten jedoch ganzheitliche Archive an, die beliebige Standards für Bilder und Grafiken und Dokumente verarbeiten können. Vermutlich gehört diesen multimedialen Archiven die Zukunft.“

Kriterien zur Wirtschaftlichkeit eines PACS

Nach wie vor wird die Wirtschaftlichkeit des eingesetzten PACS diskutiert. Durch konsequente Ablösung des Mediums „Film“ lassen sich Film- und Filmfolgekosten drastisch reduzieren. Die Einsparungen daraus sollen die Investitions- und Betriebskosten des PACS weitgehend refinanzieren. Dies sowie den Wegfall der Archivierung von Bildern macht Wolfgang Riedel als die wesentlichen Kriterien zur Wirtschaftlichkeit eines PACS aus. „Die Kosten der Filmverarbeitung haben dabei die größte Bedeutung und reichen oft allein zur Finanzierung einer wirtschaftlichen PACS-Lösung aus.“ Nicht unterschätzen dürfe man aber auch im Kalkulationsmodell für die Wirtschaftlichkeitsberechnungen die Folgekosten eines PACS, insbesondere für Archivspeicher

und dessen Migration bei Technologiewandel. Riedel rührt an einen brisanten Punkt. „Qualitative Kriterien beziehen sich weniger auf die Bildqualität, da hier bereits ein hohes Marktniveau vorliegt. Vielmehr spielen qualitative Kriterien der Softwaretechnologie und Ergonomie heute noch eine größere Rolle.“

Nach Erfahrungen der Experten Vosseler und Rübél lassen sich Einsparungspotentiale und Kosten des PACS-Bereiches benennen. „Der eine ist die möglichst vollständige Digitalisierung der Radiologie. Des Weiteren ist der Betrieb einer digitalen Radiologie nur durch eine flächendeckende und gut organisierte Bildverteilung wirklich wirtschaftlich.“ Nach Meinung der beiden Experten sind auch die Einsparungen im Bereich des Filmverbrauchs nicht zu vernachlässigen. „Schwierig wird die Beurteilung jedoch, wenn es um Personaleinsparungen geht“, geben sie bei einer Gesamtbewertung über die Wirtschaftlichkeit zu bedenken.

Vor eindimensional monetärer Sicht warnt Thomas Koch. „Geschäftsführern rate ich davon ab, die Grundsatzentscheidung für PACS vom Ergebnis einer Wirtschaftlichkeitsanalyse abhängig zu machen. Solche Zeiten sind schlicht vorbei. Oder erinnert sich noch jemand daran, wann zuletzt die Anschaffung einer Telefonanlage vom Ergebnis einer solchen Berechnung abhängig gemacht wurde?“ Das Geld sei besser im Erarbeiten der optimalen PACS-Gesamtkonzeption angelegt. Dort wiederum gebe es reichlich gute, aber auch weniger sinnvolle Möglichkeiten zu investieren. Es gilt deshalb, zunächst die richtigen Fragen zu formulieren. „Diese müssen darauf abzielen herauszufinden, wofür man am meisten Nutzen für die eingesetzten Mittel bekommt. Also vor allem ‚was bringt es?‘ anstatt nur ‚was kostet es?‘,“

Mit rein qualitativen Kriterien sowie weichen Faktoren tut sich allerdings die Mehrzahl der Entscheider schwer. „Oft sind nur die Kosten einer PACS-Option klar, aber eben nicht der finanzielle Impact auf die Bilanz“, gibt Koch zu bedenken. „Der simple Vorgang besteht deshalb darin, Mehrausgaben zu rechtfertigen, denen man nicht oder nur virtuell oder sonst wie – jedenfalls nicht für jedermann transparent nachvollziehbar – eingesparte Euros gegenüberstellen kann.“ Das wie-

derum funktioniere bei Ausgaben für IT nur ab einem bestimmten IT-Reifegrad. Wie sonst wolle man sinnvoll über Kriterien wie Verfügbarkeiten, Schnittstellenfunktionalitäten, Standard-Konformität etc. entscheiden? „All das sind Bereiche, die in PAC-Systemen ganz erheblichen Kosten entsprechen, wenn entsprechend ausgestattet wird.“ Fazit: Aktive Investments haben direkte und messbare Auswirkungen auf die Mitarbeiter-Produktivität und sollten deshalb Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsbeurteilung sein. Passive Investments erfolgen aus Gründen wie Governance, Compliance, Security, Regulatory, Risk und können nur aus strategischer Sicht gerechtfertigt werden.

Zum monetären Aspekt kommt „Qualität“

Offenbar ist es erklärtes Ziel nicht weniger Kliniken, durch die Anschaffung des PACS die Bildverarbeitung und -speicherung nicht allein kostengünstiger durchzuführen als bisher. Zum monetären Aspekt tritt der Bereich „Qualität“ hinzu. Vosseler und Rübél wissen: „Hier ergeben sich große Verbesserungspotentiale. Diese Qualitätsverbesserungen zeigen sich nicht nur beim Befunden in der Radiologie selber – durch den schnellen Zugriff auf Voraufnahmen –, sondern ebenso massiv im Bereich der Bildverteilung, sowohl bei den Klinikern als auch bei den Niedergelassenen.“ Die Qualitätsverbesserung für den Radiologen lässt sich nach ihrer Meinung in einem einzigen Satz manifestieren: „Bei einer konventionellen Befundung vom Röntgenfilm ist der Radiologe auf die Momentaufnahme, sprich Bildgröße und -Anzahl, die Filterung und Fensterung seitens der MTRA ‚angewiesen‘ (auch wenn der Arzt die Vorgaben für die Erstellung der Filme macht). Außer einer Lupe hat er keine Möglichkeit der Bild-Nachbearbeitung.“ Allerdings ändert sich durch die Bildschirmbefundung zwangsläufig auch seine Arbeitsweise und seine Art der Befundung. „In Gesprächen mit Nutzern einer digitalen Bildverteilung hören wir immer wieder über die Begeisterung, die die heutigen und modernen Bildverteilungssysteme mit ihren funktionalen Möglichkeiten bieten.“

Anforderungen an das Know-how – Kompetenz für alle

Die Einführung eines PACS stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeiter im ganzen Klinikum. Dies gilt vor allem während der Einarbeitungs- und Übergangsphase. Moderne digitale Radiologie-Systeme stellen an das technische, betriebswirtschaftliche und organisatorische Know-how in Krankenhäusern besondere Anforderungen.

Dr. Carl Dujat, Vorsitzender des Vorstands, promedtheus AG, nimmt kein Blatt vor den Mund. „Es ist inzwischen kein Geheimnis mehr, dass die EDV-Abteilungen der meisten Krankenhäuser nur ‚gerade so‘ in der Lage sind, das haus-eigene KIS und die bestehende IT-Infrastruktur zu betreiben, solange es dort zu keinen größeren Betriebsstörungen oder Change Requests kommt.“ In der Regel lasse es der Personalschlüssel nicht zu, sich um zusätzliche Großprojekte wie die fachlich fundierte Auswahl, Beschaffung und optimierte Realisierung eines RIS/



Dr. Carl Dujat, Vorsitzender des Vorstands, promedtheus AG: „Für den laufenden Betrieb einer digitalen Radiologie ist entweder in der Radiologie selbst oder in der EDV-Abteilung zusätzliches Personal dringend notwendig, welches einen Teil der Einsparungen gegenüber der analogen Radiologie natürlich wieder ‚auffrisst‘.“

PACS zu kümmern. Daher stellt er fest: „Für den laufenden Betrieb einer digitalen Radiologie ist entweder in der Radiologie selbst oder in der EDV-Abteilung zusätzliches Personal dringend notwendig, welches einen Teil der Einsparungen gegenüber der analogen Radiologie natürlich wieder ‚auffrisst‘.“ Eigenes Administrations-Personal sei besonders dann notwendig, wenn es keine vollständige Nutzung der DICOM-Worklist gebe, weil dadurch häufig Untersuchungen den richtigen Patienten zugeordnet werden müssten. Darüber

hinaus gilt auch für RIS und PACS, dass ein Informationssystem eine umfassende Administration benötigt. Carl Dujat kritisiert: „Diese Leistung ist nur bedingt bei den Lieferanten einkaufbar. Die Notwendigkeit von betriebswirtschaftlichem Know-how sehen wir vor allem in der Auswahl- und Beschaffungsphase von digitalen Radiologien. Allerdings ist auch dieses Wissen häufig nur teilweise beim Kunden vorhanden oder abrufbar.“ Aus diesem Grund seien im Rahmen der Planung von RIS/PACS-Projekten der Beschaffung vorausgehende Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen unerlässlich, da sie neben der Ermittlung der investiven Kosten auch Aufschluss darüber geben, ob und in welchem Maße sich die Betriebskosten (TCO) und die Ressourcenbindung – Personaleinsatz – in den ersten Jahren des Routinebetriebes entwickeln.

Für IfK-Chef Wolfgang Riedel reihen sich digitale Radiologie-Systeme in die Gruppe der medizinischen Spezialsysteme ein, wie sie auch in der Kardiologie und Intensivmedizin zu finden sind. „Bei diesen Systemen ist ein interdisziplinärer Ansatz von IT-Technik, Support, Archivstrategie und klinischem Workflow zu verfolgen, der verschiedene Berufsgruppen betrifft“, meint Riedel. Kleinere Kliniken hätten hier eher Probleme als Großkliniken, durch standardisierte Lösungsansätze und externe Beratung seien die Anforderungen jedoch beherrschbar.

Birkholz und Partner-Experte Thomas Koch weiß es anschaulich zu machen. „Mit Blick auf die Landkarte des nötigen Know-hows ist es so, dass man als unreife IT-Organisation aus dem Weltall auf die Erde schaut und sagt: na prima, alles entweder blau oder weiß und ziemlich rund. Erst wer schon lange mit digitaler Radiologie beschäftigt ist, der erahnt, worum es im Detail eigentlich geht.“ Denn die Komplexität ist enorm: Zahlreich sind die technischen und methodischen Spezialitäten der Medizintechnik, breit und dynamisch der Bereich der internationalen Healthcare-IT-Standards, immer wichtiger die Implikationen finanzieller Art und zunehmend unübersichtlich und in stetigem Wandel die Mannigfaltigkeit an Herstellern und Produkten.

Wissensmanagement ist daher bei Birkholz und Partner ganz oben ange-

siedelt. Daraus macht Thomas Koch kein Geheimnis. „Wir befassen uns mit nichts anderem als Medizintechnik und Healthcare-IT für Leistungserbringer. Allein dafür lassen wir 15 Mitarbeiter auf vielen nationalen und internationalen Kongressen ständig weiterbilden, um in unseren Kompetenzfeldern den Anschluss und Überblick zu behalten.“ Einzelnen IT-Mitarbeitern sowie RIS/PACS-Betreibern und -Anwendern werde dafür nicht ausreichend Zeit zugestanden. „Wie also will der Einzelne in diesem Umfeld informiert entscheiden und handeln können?“ Deshalb sieht Koch erhebliche Defizite bei der großen Masse der Kliniken. Und das berücksichtige noch gar nicht die große, teilweise auch tarifvertraglich begründete Not an qualifiziertem Personal.

Diese Defizite führen dazu, dass man teilweise nicht weiß, auf welchem niedrigen Niveau IT im Allgemeinen und PACS im Speziellen betrieben wird. Thomas Koch betont: „Der absolute Maßstab ist ja dem Einzelnen nicht bekannt, denn er weiß nicht, was er alles nicht weiß. Uns als externen Beratern fallen Unterschiede in diesen Bereichen schnell und deutlich auf.“ Betriebswirtschaftliches Know-how sei zwar in den für einen Klinikbetrieb wesentlichen Bereichen vorhanden. „Im Bereich PACS allerdings sind die in Kennzahlen gewieften Experten mit transparentem Blick dafür, wo und wofür wie viel IT-Kosten angefallen sind und zukünftig anfallen werden, weiterhin selten.“ Thomas Koch kennt hierfür Hilfe. „Diese Lücke kann man aber glücklicherweise durch Einbindung externer Kompetenz schließen; das ist nicht neu. Man muss diese Chance allerdings auch nutzen. Zum Beispiel so, wie es der neue amerikanische Präsident macht: auch er scharft die besten Berater um sich – warum nur?“

Fortsetzung auf Seite 75

www.birkholzundpartner.de
www.ifk-bs.de
www.khsberatung.com
www.Klinik-IT-Akademie.de
www.promedtheus.de
www.ruebel.eu