

Agfa HealthCare **DIREKT**

AGFA 
HealthCare

Das Kundenmagazin der Agfa HealthCare für Deutschland, Österreich, Schweiz und Luxemburg | Ausgabe 2 | November 2013

„Die IT-Strategie sollte auch eine Vernetzung nach außen beinhalten. Etwas Anderes können wir uns nicht erlauben.“

Prof. Dr. Britta Böckmann
Fachhochschule Dortmund









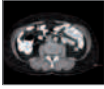









08 **Vernetzung ja, aber bitte strategisch**
Interview mit
Prof. Dr. Britta Böckmann,
Fachhochschule Dortmund

14 **Modernste Technologie für die Fortbildung**
Haus der Technik Essen

22 **Qualität made in Germany**
Agfa HealthCare
Fertigungswerk Peißenberg

INHALTSVERZEICHNIS

- | | | | | | |
|----|---|---|----|---|--|
| 3 |  | EDITORIAL
Martina Götz, Agfa HealthCare | 13 |  | BESSERE SICHT AUF DEN KATHETER
MUSICA ² Katheterprozessierung |
| 4 |  | DEPESCHE DER GESCHÄFTSFÜHRUNG
Winfried Post, Agfa HealthCare | 14 |  | MODERNSTE TECHNOLOGIE IST FÜR DIE FORTBILDUNG GERADE GUT GENUG
Das Haus der Technik setzt auf Agfa HealthCare |
| 5 |  | KUNDENNÄHE GROSS GESCHRIEBEN
Customer Advisory Workshops bei der ORBIS Entwicklung | 16 |  | DIREKTRADIOGRAPHIE AUF NEUEM NIVEAU
DX-D Retrofit verhilft zu Patientenkomfort |
| 6 |  | REDESIGN ME! – ORBIS^{ME!} IM NEUEM LOOK
Mobile App in neuem Design mit viel Überblick | 18 |  | WEG ZUR VOLLSTÄNDIGEN DIGITALISIERUNG KONSEQUENT VERFOLGT
DX-D 300 löst Speicherfoliensystem ab |
| 7 |  | SICHERE DATEN ÜBER DAS INTERNET
IMPAX/web.Access: Bilddatenaustausch schnell und sicher per Webzugriff | 20 |  | MIT ERFAHRUNGEN DES IT-ANBIETERS DIE EIGENEN PROZESSE ANGEPASST
ORBIS-Einführung bei den Psychiatrischen Diensten Aargau AG (PDAG) |
| 8 |  | VERNETZUNG JA, ABER BITTE STRATEGISCH
Interview mit Prof. Dr. Britta Böckmann, Fachhochschule Dortmund | 22 |  | AGFA HEALTHCARE FERTIGUNGSWERK PEISSENBERG – QUALITÄT MADE IN GERMANY
Mitarbeiter machen den Unterschied |
| 10 |  | IHE-PROFILE EBENEN DEN WEG ZU KLAR DEFINIERTEN INTEGRATIONSSZENARIOEN
Interview mit Dr. Frank Oehmig, Agfa HealthCare | 24 |  | HÖHERE SERVICEQUALITÄT DURCH ISO 20000
Betreibermodell Agfa Managed Services (AMS) nach ISO/IEC 20000 zertifiziert |
| 12 |  | KIS-INTEGRIERTE SUBSTITUTIONSTHERAPIE
ORBIS mit AMBA im Einsatz | 25 |  | SERVICE: SCHNITTSTELLE ZWISCHEN UNTERNEHMEN UND ANWENDER
Interview mit Gerd Heuter, Agfa HealthCare |
| 13 |  | CR- ODER DR-BETRIEB
DX-D 400 Lösungen | | | |

IMPRESSUM

Agfa HealthCare DIREKT ist das Kundenmagazin der Agfa HealthCare GmbH, Konrad-Zuse-Platz 1-3, 53227 Bonn, Deutschland.
Chefredaktion: Martina Götz | Redaktion: Martina Runte, Ralf Buchholz, Bernhard Kahle, Jörg Gartmann, Simone Friedrich | Bilder: Christopher Pattberg
ViSdP: Martina Götz

Ihre Anregungen, Kritik und Meinung nehmen wir unter redaktion@agfa.com gern entgegen.

Zugunsten einer flüssigen Lesbarkeit beziehen sich Personalbezeichnungen selbstverständlich immer auf weibliche und männliche Personen.

Haftungsausschluss: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt der Herausgeber keinerlei Haftung für die Richtigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern seitens des Herausgebers kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Agfa und der Agfa-Rhombus sind eingetragene Warenzeichen der Agfa-Gevaert N.V., Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. MUSICA, DX, IMPAX und SKINTELL sind eingetragene Warenzeichen der Agfa HealthCare NV, Belgien, oder ihrer Tochtergesellschaften. Alle anderen Warenzeichen gehören ihren jeweiligen Besitzern und werden hier nur zu redaktionellen Zwecken ohne die Absicht einer Gesetzesübertretung genutzt. Die in dieser Publikation angegebenen Informationen dienen lediglich dem Zweck einer Erläuterung und stellen nicht unbedingt von Agfa HealthCare zu erfüllende Normen oder Spezifikationen dar. Jegliche Informationen in diesem Magazin dienen ausschließlich dem Zwecke der Erläuterung, und die Merkmale der in dieser Publikation beschriebenen Produkte und Dienste können jederzeit ohne weitere Angabe geändert werden. Die dargestellten Produkte und Dienste sind in Ihrer Region möglicherweise nicht verfügbar. Bitte nehmen Sie bei Fragen zur Verfügbarkeit Kontakt mit Ihrem regionalen Ansprechpartner über www.agfahealthcare.de auf. Agfa HealthCare achtet mit der größten Sorgfalt darauf, Informationen so genau wie möglich zur Verfügung zu stellen. Für Druckfehler können wir jedoch keine Verantwortung übernehmen.



VEREHRTE LESERINNEN UND LESER,

ich freue mich, Ihnen mit der neuen Ausgabe unseres Kundenmagazins einige besondere Einblicke in unser Unternehmen und unser Tun zu geben.

Das Thema Vernetzung ist seit Jahren ein Dauerschlager im Kommunikationskonzert der medizinischen Einrichtungen unseres Landes. Viele Pilotprojekte wurden gestartet, auf verschiedenen Ebenen wurde viel investiert. Welche Ergebnisse sind entstanden? Was davon ist verwert- und anwendbar? Frau Prof. Dr. Britta Böckmann ist durch ihre jahrelange Forschung auf dem Gebiet der Medizininformatik eine anerkannt hoch kompetente Expertin. Das Thema Vernetzung ist ihr ein großes Anliegen und es ehrt uns, dass Sie hierzu mit uns gesprochen hat.

Wie es gelungen ist, die Mehrzahl der im Markt hartumkämpften Entscheidungen letztlich zu gewinnen und somit eine zu Jahresbeginn nicht absehbare Vielzahl an Aufträgen zu generieren, erfahren Sie aus der Depesche unseres General Managers, Herrn Winfried Post. Die erfreuliche Entwicklung bedeutet eine größere Kundenzahl und somit auch weiter ausgebauten Vertrauen in uns – diesem gerecht zu werden, ist uns Ansporn und Ziel zugleich.

Lesen Sie zu vielen anderen Themen in diesem Heft, so beispielsweise über das DX-D Retrofit bei Herrn Dr. Dirk Lommel in der Radiologie Wittlich. Sowie über das DX-D 300 bei Frau Dr. Karina Hofmann-Preiß im Institut für Bildgebende Diagnostik und Therapie am Waldkrankenhaus

St. Marien in Erlangen. Herr Nathan Keiser, seines Zeichens Oberarzt und KIS-Projektleiter bei den Psychiatrischen Diensten Aargau, Schweiz, läßt Sie teilhaben an seinen Erfahrungen bei der ORBIS-Einführung.

Sollten Sie eine Fortbildung im Haus der Technik in Essen planen, so werden Ihnen dort ab sofort die bildgebenden Verfahren aus dem Haus der Agfa HealthCare begegnen. Dass dieses führende Weiterbildungsinstitut für Fach- und Führungskräfte auf unsere Produkte setzt, sehen wir als Anerkennung unserer Technologieführerschaft und Qualität.

Wußten Sie, dass wir neben Entwicklungsstandorten im deutschsprachigen Raum auch eigene Fertigungswerke betreiben? Für unsere Produktlinien CR, DR sowie Film & Print produzieren 370 Kollegen allein in Peißenberg so beeindruckend effizient, dass auch im Jahr 2012 zum wiederholten Male die Auszeichnung „Fabrik des Jahres“ entgegengenommen wurde. Qualität made in Germany – für uns ein gelebtes Motto.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre. Bis zum nächsten Mal an dieser Stelle,

Ihre

Martina Götz
Leitung Marketing Kommunikation
Agfa HealthCare DACH

DEPESCHE DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Agfa HealthCare - weiter auf Wachstumskurs



SEHR GEEHRTE LESER,

wir als Agfa HealthCare DACH und Luxemburg befinden uns weiterhin auf einem sehr erfreulichen Innovations- und Wachstumskurs. Und das auf Märkten, die zum einen hart umkämpft, zum anderen jedoch so interessant wie nur wenige andere sind: Gesundheits-IT und Medizintechnik.

Es gilt heute, unsere Investitionen in unser Produktportfolio ständig den großen Veränderungen im Gesundheitswesen anzupassen. Als große Markttrends sehen wir die weitere Konzentration und Konsolidierung der Krankenhäuser und Kliniken infolge Kostendruck und Budgetzwängen, die Definition von einheitlichen IT-Strategien in den Krankenhausgruppen, den wachsenden Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Sektoren, den zunehmenden Einsatz wissenschaftlicher IT-Werkzeuge sowie die rasanten Fortschritte in der medizinischen Bildgebung und Medizintechnik.

Vor diesem Hintergrund tiefgreifender Veränderungen, sind wir sehr stolz darauf, dass wir in diesem Jahr unsere Kundenbasis besonders deutlich ausbauen konnten: mehr als 35 Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen haben sich in 2013 bereits für unser Krankenhaus-Informationssystem ORBIS entschieden - dies ist im saturierten KIS/KAS-Markt mehr als bemerkenswert. Es ist offensichtlich, dass unsere homogene ganzheitliche ORBIS KIS-Strategie und unsere Kontinuität bei Ihnen ankommt. Selbstverständlich bleiben wir selbstkritisch und arbeiten jeden Tag an einer fortlaufenden Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Produkte und Services.

Im Bereich RIS/PACS und Kardiologie freuen wir uns außerordentlich, in 2013 mehr als 30 Neukunden begrüßen zu dürfen. Wir haben unsere unangefochtene Marktführerschaft im RIS/PACS-Markt in DACH - Marktanteil über 33% - sogar noch weiter ausgebaut. Über 500 Kunden vertrauen inzwischen auf ORBIS RIS und IMPAX.

Unser DR-Portfolio haben Sie ebenfalls sehr gut aufgenommen. Hier planen wir in 2014 signifikante Funktionalitäts- und Technologieweiterentwicklungen. Nicht nur in der digitalen Direktradiographie (DR) planen wir maßgebliche Produktneheiten, sondern auch im Imaging-Segment und im sehr umfangreichen IT-Portfolio. Beispielsweise möchte ich Sie hier auf unseren brandneuen IHE XDS-basierten Universalarchiv-Ansatz mit eigener Registry, unsere neuen Mobility-Lösungen, das

nun um Application Management erweiterte Angebot der Agfa Managed Services (AMS) und Neuerungen bei den Speech- und Diktatlösungen hinweisen.

In eigener Sache möchte ich Ihnen mitteilen, dass wir aufgrund unseres erfreulichen Wachstums sowohl unsere DACH-Zentrale in Bonn als auch unser Entwicklungszentrum in Trier erweitert und den gestiegenen Mitarbeiterzahlen angepasst haben. In unserer Bonner Zentrale werden ab Beginn des neuen Jahres auch unsere Kölner Imaging-Kollegen anzutreffen sein. Somit werden alleine in Bonn über 400 Agfa HealthCare-Mitarbeiter für Sie im Einsatz sein. Besuchen Sie uns - Sie sind herzlich eingeladen!

Agfa HealthCare möchte weiterhin verlässlicher, langfristiger und innovativer Partner für Ihre gesamte Klinik-Informationslogistik sowie für Ihre Radiologien sein. Ich möchte mich bei Ihnen im Namen der gesamten Geschäftsführung der Agfa HealthCare DACH herzlich für Ihr Vertrauen bedanken und wünsche Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße

Ihr

Winfried Post
General Manager und Geschäftsführer
Agfa HealthCare DACH

KUNDENNÄHE GROSS GESCHRIEBEN

Customer Advisory Workshops bringen Kundenwünsche in die ORBIS Entwicklung

NOCH MEHR ANWENDERBETEILIGUNG BEI DER ORBIS-ENTWICKLUNG

Die Meinung der Anwender ist Agfa HealthCare wichtig. Für die ORBIS-Lösungen gibt es neben der ORBIS Anwendergruppe (OAG) mit dem Webtool Vote! seit knapp einem Jahr eine zweite Möglichkeit der Kundenbeteiligung. Hier werden Entwicklungsanfragen für alle Fachbereiche und Themen priorisiert. „Mit diesem Verfahren können wir transparent die Meinung aller Anwender einholen und für die Entwicklungspriorisierung nutzen“, erläutert Christoph Brandes, Leiter Global Solution Management ORBIS 8.4.

Aber Vote! war nur der erste Schritt zu mehr Qualität, die sogenannten Customer Advisory Workshops (‘CAWs’) sind der nächste. „Hier diskutieren wir mit einigen ausgewählten Kunden sehr konzentriert die hochpriorisierten VOTE!-Entwick-

lungsanfragen. In dieser Runde werden auch erste Lösungsansätze erarbeitet, um ORBIS kunden- und anwendungsnah weiterzuentwickeln“, so Brandes.

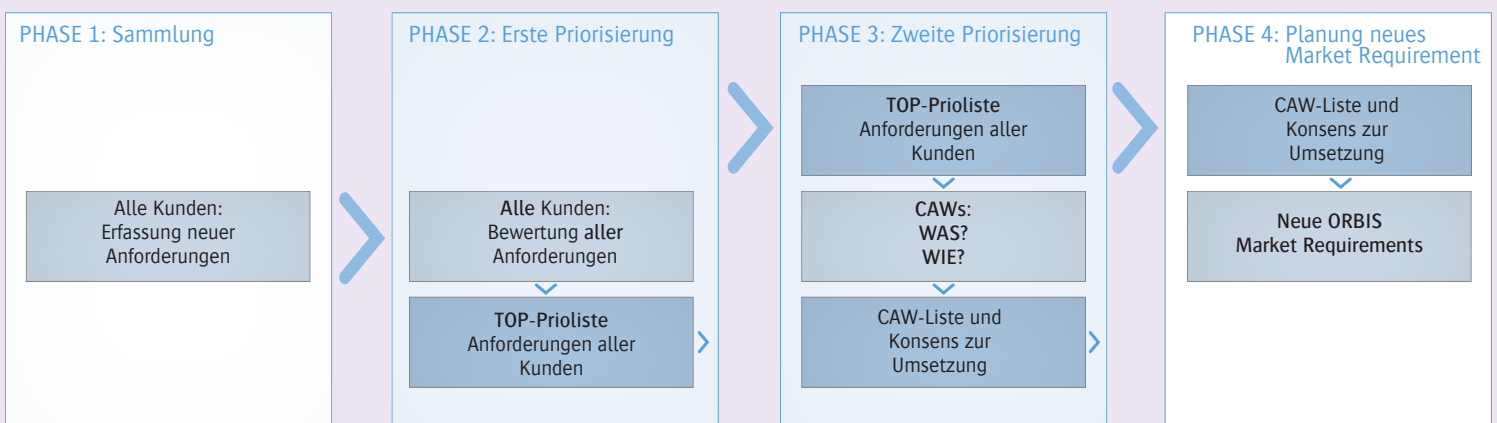
Im ersten Vote!-Zyklus gingen 572 neue Entwicklungsanfragen ein, die von allen Anwendern gemäß ihrer Relevanz und Dringlichkeit eingeordnet werden konnten. Das war schließlich die Basis für die ersten CAWs mit insgesamt 34 Veranstaltungen, drei davon ausschließlich online. In diesem Rahmen haben etwa 200 Mitarbeiter aus 51 Krankenhäusern – an jeder Veranstaltung hat zusätzlich ein Vorstandsmitglied der OAG teilgenommen – zusammen 225 Entwicklungsanfragen diskutiert und verabschiedet. Die Vor- und Nachbereitung der CAWs haben gut 60 Mitarbeiter von Agfa HealthCare aus dem Produkt- und Solution Management, dem Service und dem Support übernommen.

„Die Rückmeldungen der Teilnehmer auf die Workshops waren durchweg positiv.

Ein Dank gilt dem gesamten Team, da besonders die Vorbereitung gelobt wurde. Insgesamt wurden die Diskussionen als äußerst effektiv bezeichnet. Wir haben des Öfteren ein ‘Weiter so’ gehört – und werden das befolgen“, freut sich Christoph Brandes, auf dessen Initiative die CAWs entstanden sind. Besonders hoher Kundenbeteiligung erfreuten sich die Workshops zu OP und OP-Planung, zur Pflege sowie zu Security und Datenschutz.

Trotz des positiven Feedbacks hat Christoph Brandes auch leise Kritik mitgenommen. So gilt es etwa, die Endanwender künftig noch besser über Vote! zu informieren. Innerhalb des Systems soll es bald zwei Phasen geben: in der ersten werden die Entwicklungsanfragen eingestellt, in der zweiten dann bewertet.

Der aktuelle Vote!-Zyklus läuft noch bis Ende Februar 2014, die CAWS schließen sich dann ab April 2014 an. ■



Der Vote!-CAW Zyklus für ORBIS

REDESIGN ME! – ORBIS^{ME!} IM NEUEN LOOK

Mobile App in neuem Design mit viel Überblick

Flat Design – dieses Stichwort bezeichnet eine neue Philosophie des User Interface Designs (UI). Schatten und 3D-Gestaltung von Bedienelementen haben in dieser neuen Art, Benutzeroberflächen zu gestalten, ebenso wenig Platz wie texturierte Hintergründe. Dagegen gilt höchste Nüchternheit bei der Gestaltung. „Flache“, unstrukturierete Elemente und weiße Flächen bestimmen das Bild.

Nauroth, Geschäftsbereichsleiter Klinische Arbeitsplatzsysteme und Projektleiter der ORBIS^{ME!}-Entwicklung bei Agfa HealthCare. Geübte Benutzer werden sich nicht umgewöhnen müssen.“

„Trotzdem“, so Oliver Nauroth „wird sich der Nutzer an der neuen Optik erfreuen, weil Listen und Übersichten sehr viel klarer und eindeutiger sind als im alten System“. Das ganze Erlebnis, die Applikation zu bedienen, wird durch 'weniger' - 'mehr'. Unter anderem wird das Gesamt-

aber zuversichtlich, die neue Version bald freigeben zu können. Damit werden auch die bestehenden Anwender die Vorteile nutzen können, sobald das Gerät auf iOS7 läuft. Selbstverständlich läuft ORBIS^{ME!} unter der älteren Version iOS6 unverändert weiter.“

SCHREIBENDER ZUGRIFF WEITERHIN AUF KURS

Wie angekündigt wird Agfa HealthCare im Laufe des Jahres die größte bisherige Neuerung für ORBIS^{ME!} einführen: Die



Auch in Apples iOS haben mit der Version 7 starke Veränderungen Einzug gehalten. Das neue Betriebssystem ist bereits im Markt und das Feedback der Nutzer ist überzeugend positiv.

WENIGER KANN MEHR SEIN

Agfa HealthCare hat sich entschlossen, den technologischen Schritt hin zum neuen Design für ORBIS^{ME!} mit zu gehen, so dass es auch hier zu einigen Veränderungen beim Betrieb unter iOS7 kommen wird. „An der Bedienung unseres Systems ändert sich grundsätzlich nichts“, so Oliver

Nauroth, Geschäftsbereichsleiter Klinische Arbeitsplatzsysteme und Projektleiter der ORBIS^{ME!}-Entwicklung bei Agfa HealthCare. Geübte Benutzer werden sich nicht umgewöhnen müssen.“ „Trotzdem“, so Oliver Nauroth „wird sich der Nutzer an der neuen Optik erfreuen, weil Listen und Übersichten sehr viel klarer und eindeutiger sind als im alten System“. Das ganze Erlebnis, die Applikation zu bedienen, wird durch 'weniger' - 'mehr'. Unter anderem wird das Gesamt-

mobile Anforderung im Leistungsstellenmanagement, flexible Lesezeichen mit Kommentaren, die Erfassung tarifneutraler Leistungen wird ebenso vorgestellt, wie auch die Fotodokumentation zum Fall und das elektronische Diktat.

„Mit unseren Neuerungen sind wir weiter auf gutem Kurs und werden den praktischen Nutzen von ORBIS^{ME!} deutlich steigern“, sagt Oliver Nauroth. „Durch unsere Testkunden bekommen wir positives Feedback und sehen, dass sich die Applikation in der Praxis bewährt.“ ■

IMPAX/web.Access: Bilddatenaustausch schnell und sicher per Webzugriff

Für eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung müssen heute Informationen wandern, nicht Patienten. Wie aber können Bild- und Befunddaten einfach und sicher ausgetauscht werden? Häufig werden heute Patienten-CDs genutzt, die sich jedoch nicht in jedes PACS integrieren lassen und nur mit einem separaten Viewer zu betrachten sind. Bevor sich der Arzt die Bildinformationen also überhaupt ansehen kann, vergeht viel zu viel Zeit.

Um sich die Bilder mit IMPAX/web.Access anzusehen, benötigt der Zuweiser lediglich einen Computer mit Webbrowser und Adobe Flash-Plugin. Die freigegebenen Studien betrachtet er dann im browserbasierten IMPAX FX WebViewer. Zusätzlich zur Betrachtung kann der Anwender auch den Download der originalen DICOM-Daten in einem ZIP-Archiv freigeben, wobei das Archiv exakt dem Inhalt einer DICOM-Patienten-CD entspricht. Bei Bedarf wird automatisch der IMPAX EE CD-Viewer mit in das Archiv integriert.

Um dem Zuweiser den Zugriff so einfach wie möglich zu machen, enthält das Dokument einen QR-Code als Kodierung des Internetlinks und Zugriffscodes, so dass sich nach dem Einscannen automatisch die Oberfläche des IMPAX/web.Access inklusive vorgelegtem Zugriffscodes im Webbrowser öffnet. Nach Eingabe des Geburtsdatums seines Patienten kann er die gewünschten Bilddaten im WebViewer betrachten. Insgesamt wird die Übermittlung im Vergleich zur Patienten-CD deutlich schneller und komfortabler.



Mit IMPAX/web.Access ist das anders. Die Erweiterung von IMPAX ermöglicht die Freigabe von DICOM-Studien ganz einfach über das Internet und bietet so einen schnellen, gesicherten Zugriff für Patienten und Zuweiser mittels beliebigem Webbrowser – ohne Installation, ohne Zeitaufwand. Die Bilder werden dabei gemäß modernster Sicherheitsstandards über eine geschützte Verbindung mit SSL-Verschlüsselungsprotokoll übertragen. Zudem muss der Zugriff des einsehenden Arztes über einen individuell erzeugten Zugriffscodes autorisiert werden.

Der Zugriff auf die bereitgestellten Studien lässt sich zeitlich begrenzen. Ein Standardzeitraum ist vorkonfiguriert, kann aber von Fall zu Fall angepasst werden. Zusätzlich erzeugt das System ein PDF-Dokument, das der behandelnde Arzt ausdrucken und seinem Patienten mitgeben kann. Wahlweise kann das PDF-Dokument per Post oder direkt über sichere, digitale Übermittlungsverfahren an den Zuweiser versendet werden.

Natürlich können Studien mit Patientenergebnissen nur mit höchster Sicherheitsstufe weitergegeben werden.

IMPAX/web.Access befindet sich daher zur Zeit auf dem Weg zur Zertifizierung durch die TÜV Nord Group. Ein Zertifikat der sicherheitstechnischen Qualifizierung (SQ)[®], Version 10.0, Security Assurance Level SEAL-3 befindet sich im Freigabestadium. Danach steht der schnellen und sicheren Übertragung nichts mehr im Weg. ■

VERNETZUNG JA, ABER BITTE STRATEGISCH

Interview mit Prof. Dr. Britta Böckmann, Fachhochschule Dortmund

„Krankenhäuser sollten das Thema Vernetzung in ihre IT-Strategie integrieren und diese konzeptionell von der Unternehmensstrategie ableiten.“

Prof. Dr. Britta Böckmann
Fachhochschule Dortmund



Heute entstehen Vernetzungsprojekte eher singulär und weniger strategisch, häufig isoliert getrieben von innovativen und engagierten Einzelkämpfern. „Krankenhäuser sollten das Thema in ihre IT-Strategie integrieren und diese konzeptionell von der Unternehmensstrategie ableiten“, wünscht sich Prof. Dr. Britta Böckmann von der Fachhochschule Dortmund, Lehrgebiet Informatik und Medizinische Informatik, sowie Leiterin des Instituts Ganymed.

Der Stellenwert der Kommunikation nach außen ist bei Krankenhäusern noch recht gering. Woran liegt das?

Prof. Dr. Britta Böckmann: Ein Grund ist sicher, dass die Krankenhäuser drängendere Herausforderungen sehen, etwa den stetig steigenden Kostendruck, den Einsatz mobiler Geräte sowie den Ausbau des Krankenhaus-Informationssystems und weiterer medizinischer Systeme.

Warum sollte der Stellenwert trotzdem höher sein?

Prof. Böckmann: Weil Vernetzung den Kliniken helfen kann, wirtschaftlich zu arbeiten. So können sie sich neue Wirkungs- und Geschäftsbereiche erschließen. Ein klassisches Beispiel ist die Teleradio-

logie - hier können große Krankenhäuser kleineren ihre Dienstleistung anbieten, wovon beide profitieren: Die Dienstleister lasten ihre Radiologie besser aus und generieren zusätzliche Erlöse, die kleinen Häuser sparen den eigenen Radiologen und können dennoch medizinisch hochwertige Leistung anbieten.

Erlösrelevant wird Vernetzung auch dann, wenn dem Arzt die Diagnostik und die Befunde seines Patienten bereits vor der Einweisung vorliegen. Dann kann er die Interventionen sofort starten und ihn im Idealfall schneller geheilt entlassen.

Genießt die IT strategisch den ihr gebotenen Stellenwert?

Prof. Böckmann: Da hat sich in den vergangenen fünf Jahren das Bewusstsein positiv verändert. Das hängt zum einen mit dem Einzug der IT in den Alltag eines jeden zusammen, zum anderen haben die entsprechenden Berufsverbände sowie Veranstaltungsreihen ihren Teil zur Professionalisierung der IT und Verankerung des Themas in der Geschäftsführung beigetragen.

Das belegen auch Studien: Krankenhäuser weisen zunehmend separate IT-Budgets auf Basis definierter Zielsetzungen aus, entwickeln IT-Strategien und binden ihre IT-Leiter in wichtige Entscheidungen ein.

Wie steht es um die nötige IT-Infrastruktur zur Vernetzung?

Prof. Böckmann: Um eine passende Infrastruktur aufzubauen, muss das Thema Vernetzung und eHealth strategisch betrachtet werden. Die Geschäftsführung muss definieren, in welchen medizinischen Feldern sich eine Vernetzung im Sinne integrierter Versorgung oder neuer Services anbietet und mit welchem Geschäftsmodell. Erst auf dieser Basis kann ausgewählt werden, welche Infrastruktur passt – ob man auf IHE XDS setzt, auf die elektronische Fallakte oder andere Plattformen. Was heute oft passiert ist, dass eine Plattform aufgebaut wird für ein einzelnes Projekt, eine einzelne Zielsetzung, die dann für zukünftige Anforderungen nicht erweiterbar ist.

Trotzdem sind andere Länder bei der Vernetzung wesentlich weiter als Deutschland. Woran liegt das?

Prof. Böckmann: Schauen wir uns Beispiele an. In Österreich hat die Regierung Infrastrukturen und Standards klar definiert. In Dänemark wird ein zentrales System mit beschriebenen Schnittstellen nach außen betrieben, an das sich die Praxen und Krankenhäuser koppeln müssen. In beiden Staaten steckt die Regierung also klar den Rahmen ab. Anders in den USA.

Dort wird ein dreistelliger Millionenbetrag in das Meaningful Use-Programm investiert. Krankenhäuser bekommen Geld für ihre IT-Ausstattung, wenn sie bestimmte messbare Kriterien erfüllen. Tun sie es jetzt noch nicht, müssen sie das in ein paar Jahren nachweisen. So wird die Bereitschaft zu umfangreichen Modernisierungen geweckt.

Was können wir daraus lernen?

Prof. Böckmann: Bei einem Anreizsystem würden sicher viele Krankenhäuser investieren und wären auch bereit, die Qualität ihres IT-Einsatzes messen zu lassen. Schauen Sie sich mir allerdings die Strukturen im deutschen Gesundheitswesen an, halte ich ein solches Vorgehen für wenig realistisch. Deshalb plädiere ich für einen Wissensaustausch sowie die Bewertung und Zertifizierung existierender eHealth-Projekte.

Wie könnte das aussehen?

Prof. Böckmann: Dazu müsste eine wissenschaftlich anerkannte Institution Qualitätskriterien definieren, die dann die Grundlage für eine Zertifizierung bilden.

Diese Kriterien sind möglicherweise für telemedizinische Projekte anders als für das Versorgungsmanagement. Aus meiner Sicht wäre die gematik prädestiniert, die Zertifizierung dann durchzuführen, denkbar wären natürlich auch andere Zertifizierungsstellen. Entscheidend ist die Publikation der Ergebnisse, sodass neue Projekte von den Erfahrungen anderer lernen können. Das würde Ressourcen sparen und einer weitergehenden Standardisierung helfen.

Gibt es bereits Beispiele?

Prof. Böckmann: Mit Ganymed unterstützen wir derzeit das BMG beim Aufbau des deutschen Telemedizin Portals. Dort werden Erfahrungen aus Telemedizinprojekten gesammelt, beispielweise zum Datenschutzkonzept, zu Finanzierungsgrundlagen und eingesetzter Technologie. Leider stellen wir bereits fest, dass die wenigsten Datenschutzkonzepte veröffentlicht sind. Sehr schade, da genau das ein wichtiger Meilenstein bei der Etablierung von Telemedizin ist.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft von den Krankenhäusern?

Prof. Böckmann: Die IT-Strategie sollte auch eine Vernetzung nach außen beinhalten. Etwas Anderes können wir uns nicht erlauben. Ich bin aber optimistisch, dass wir in fünf Jahren wesentlich weiter sein werden. Der Anfang ist jedenfalls gemacht.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses interessante Gespräch genommen haben, Prof. Böckmann.

Interview: Ralf Buchholz

IHE-PROFILE EBNEN DEN WEG ZU KLAR DEFINIERTEN INTEGRATIONSSZENARIEN

Interview mit Dr. Frank Oemig, Experte für Schnittstellen und Interfaces der Agfa HealthCare

„IHE definiert auf Basis globaler Standards konkrete Anwendungsszenarien, mit denen Kliniken spezifische Fragestellungen lösen können.“

Dr. Frank Oemig
Agfa HealthCare



Frank Oemig ist ein alter Hase in der Medizininformatik und ein anerkannter Experte, wenn es um Standards und Fragen der Standardisierung geht. 1983 begann er sein Informatikstudium mit Schwerpunkt Medizin, zu einem Zeitpunkt also, an dem die medizinische Informatik noch nicht wirklich verbreitet war. Seit 2006 beschäftigt sich der promovierte Diplominformatiker bei Agfa HealthCare mit Schnittstellen, Standards und Standardisierung.

Herr Dr. Oemig, welche Standards haben heute die größte Bedeutung?

Dr. Oemig: Im KIS-Bereich ist es HL7, in der Radiologie DICOM. Generell setzen in Deutschland jedoch viele Institutionen und Organisationen eigene Standards ein, die nicht unbedingt mit bereits bestehenden kompatibel sind. Das zieht eine unübersichtliche Vielfalt nach sich, die wir in Gesundheitseinrichtungen vorfinden.

Wie ließe sich dies optimieren?

Dr. Oemig: Jedes Krankenhaus sollte auf Basis etablierter internationaler Standards einen individuellen Hausstandard definieren. Das ist meine Idealvorstellung.

Allerdings fehlen den Kliniken meist die nötige Expertise und die personellen Ressourcen. So läuft es dann häufig auf individuelle Schnittstellen zwischen zwei Anbietern hinaus, die schnell zu einem „Wildwuchs“ führen.

Worin besteht genau das Problem dieser individuellen Schnittstellen?

Dr. Oemig: Sie definieren den Datenaustausch zwischen genau zwei Systemen von genau zwei Anbietern. Dabei wird in der Regel keine Rücksicht auf bereits bestehende IT-Systeme genommen, schon gar nicht auf noch zu implementierende. Das Grundproblem lässt sich einfach am Bei-

spiel der deutschen Sprache veranschaulichen. Wir alle sprechen deutsch. Deutsch ist also der Standard in unserer Kommunikation. Zusätzlich gibt es verschiedene Dialekte. Und wenn diese gesprochen werden, versteht der Nordfriesen den Niederbayern nicht. Genauso verhält es sich bei den Schnittstellen. Selbst wenn sie auf Basis von Standards realisiert werden, führen sie allenfalls zu einem Dialekt. Und wenn das mehrmals in einem Hause geschieht, entsteht ein ganz ordentliches Kauderwelsch. Aus der Spirale kommt eine Klinik dann nicht mehr heraus, sie benötigt immer einen 'Übersetzer', der neue individuelle Systeme anpasst.

Apropos Schnittstellen: Man hört häufig den Vorwurf, die von Agfa HealthCare seien sehr teuer.

Dr. Oemig: Nun, wir haben als Marktführer ganzheitlicher Informationssysteme mehrere tausend Lösungen installiert. Die notwendigen Schnittstellen müssen wir entwickeln, warten und weiter pflegen – individuelle mit einem höheren Aufwand. Dafür halten wir entsprechende Ressourcen vor und investieren Arbeit und Know-how. All das muss finanziert werden.

Das hört sich nicht glücklich an.

Dr. Oemig: Da haben Sie recht. Individuelle Schnittstellen sind auch nicht in unserem Sinne. Anstatt diese zu programmieren und zu pflegen, investieren wir lieber in neue Funktionalitäten. Deshalb engagieren wir uns in verschiedenen Initiativen und Organisationen, die eine Standardisierung vorantreiben. Das sehen wir als Anstrengung auf Gegenseitigkeit:

Krankenhäuser können Geld sparen und wir unsere Ressourcen anders einsetzen.

Ein Beispiel für dieses Engagement ist die Initiative Integrating the Healthcare Enterprise (IHE).

Dr. Oemig: Genau, hier ist Agfa HealthCare von Anfang an dabei und heute noch in verschiedenen Gremien aktiv, beispielsweise bei IHE Europe, IHE IT-Infrastruktur und DICOM Arbeitsgruppen. Ich selber unterstütze die Thematik über HL7 insgesamt seit 1993 und seit 2005 beispielsweise als Co-Chair für Conformance-Fragen bei HL7 International in den USA. Das Unternehmen beteiligt sich auch am jährlichen europäischen Connect-a-thon, einem Gradmesser für die Konnektivität einzelner IT-Systeme untereinander. In diesem Jahr haben wir in Istanbul erneut die Interoperabilität von ORBIS, IMPAX EE und HYDMedia unter Beweis gestellt.

Standardisierung hört sich ganz einfach an. Warum ist sie es nicht?

Dr. Oemig: Weil es weltweit sicher 50 verschiedene Organisationen gibt, die berechtigt sind, Standards zu setzen – und dies auch tun. Nur ganz wenige davon sind allerdings international wirklich von Bedeutung. In Deutschland werden zu viele Vorgaben neu entwickelt, weil man ((inter)nationale) Abstimmungen scheut oder nicht weiß, welche Standards es bereits gibt. Es fehlt im Grunde an übergreifenden Initiativen oder Einrichtungen, die diese Standards abschließend definieren. IHE geht daher in diese richtige Richtung.

Wie genau?

Dr. Oemig: IHE definiert auf Basis globaler Standards konkrete Anwendungsszenarien, mit denen Kliniken spezifische Fragestellungen lösen können. So wird beispielsweise ein Standard-Workflow für die Patientenaufnahme im Krankenhaus festgeschrieben, der alle Abteilungen, die in den Prozess eingebunden sind, berücksichtigt. Für IT-Anbieter heißt das, sie wissen genau, was ihre Systeme leisten müssen, um dieses Profil abzudecken.

Wie ist nun allgemein die Akzeptanz von Standards in deutschen, österreichischen und Schweizer Einrichtungen?

Dr. Oemig: DICOM und HL7 sind für Anbieter ein Muss, das wird heutzutage gar nicht mehr diskutiert. Konkrete IHE-Profile werden hin und wieder in Ausschreibungen nachgefragt, meines Erachtens aber noch nicht stark genug. Eigentlich müssten sie in jeder Ausschreibung konsequent gefordert werden. Dazu bedarf es jedoch eines speziellen Wissens, wenn das Krankenhaus sicherstellen will, dass es auch bekommt, was gefordert und beabsichtigt war. Damit wäre dann aber der Weg zu klar definierten Integrations-szenarien geebnet. Schließlich definieren die IHE-Profile bereits klare Vorgaben und Verfahren, an die sich die Anbieter halten müssen.

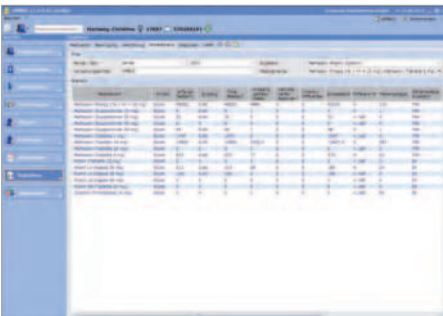
Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch, Herr Dr. Oemig.

Interview: Ralf Buchholz

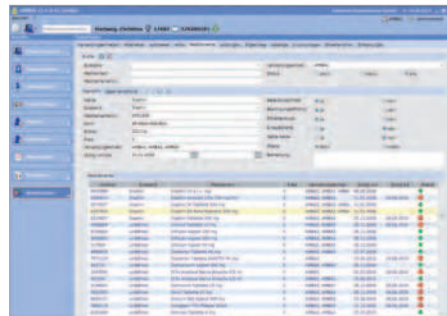
KIS-INTEGRIERTE SUBSTITUTIONSTHERAPIE

ORBIS mit AMBA im Einsatz

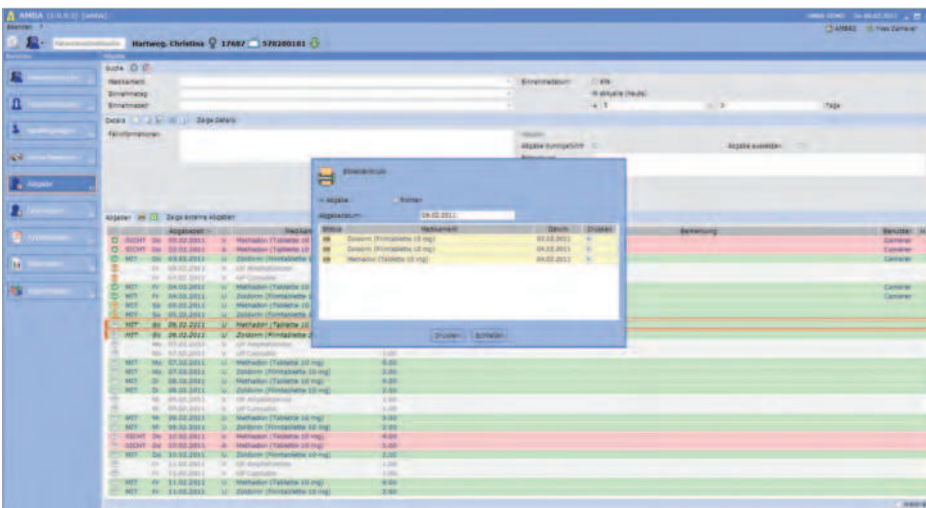
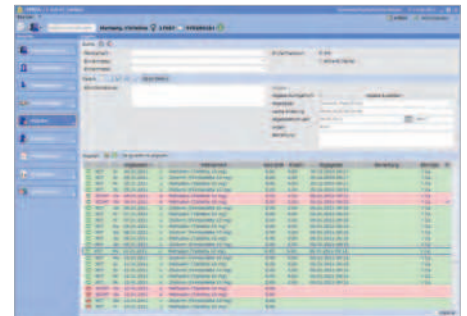
Viele psychiatrische Kliniken behandeln auch abhängigkeitskranke Patienten, bei denen die Suchtmittel durch die Einnahme verschiedener Stoffe substituiert werden. Eine dieser Einrichtungen in der Schweiz ist die Psychiatrie Baselland mit ihren drei externen Ambulatorien.



Herausforderung. Diese Software ist in den Ambulatorien Liestal und Reinach seit Mitte 2010 AMBA von imagitive. Um einen nahtlosen Informationsfluss und den ständigen Zugriff auf alle Daten zu gewährleisten, ist AMBA über HL7-Schnittstellen in das Krankenhaus-Informationssystem ORBIS KIS integriert.



„AMBA lässt sich auf unsere Prozesse hin anpassen. In der täglichen Routine profitieren wir vom Datenaustausch mit unserem KIS, mit dem wir im Hause bereits seit 2008 arbeiten“, erläutert Seitenaden.



Agfa HealthCare betritt mit der Integration von AMBA Neuland, wie Geschäftsführer Dieter Nels verdeutlicht: „In der Substitutionstherapie waren die hierfür notwendigen Prozesse mit Anbindung an ein KIS bislang nicht vorhanden. So unterstützen wir Psychiatrien und spezialisierte Zentren bei der Einführung von softwarebasierten Prozessen in der gesamten Behandlung psychiatrischer Patienten. Der Partner imagitive hat in den vergangenen Jahren vielfältige Erfahrungen und Anforderungen bei ORBIS-Kunden gesammelt, die in die Applikationen und ihre Integration eingeflossen sind.“ ■

„Wir legen großen Wert auf einheitliche Vorgaben und die Konformität mit Prozessen, sowohl intern als auch mit externen Institutionen. Bei allem steht der Patient im Zentrum der Abläufe. Dazu benötigt der behandelnde Arzt jederzeit Zugriff auf die lückenlose Dokumentation. Das können wir nur mit einer speziellen Software gewährleisten“, beschreibt Raymond Seitenaden, Leiter ICT in der Psychiatrie Baselland, die

AMBA dokumentiert den gesamten Verlauf der Substitutionstherapie, von der Bewilligung bis zur Abgabe. So können alle Beteiligten, ob innerhalb der betreuenden Einrichtung oder von extern, jederzeit transparent alle Schritte nachvollziehen. Dabei unterstützt das Modul den Therapieprozess nicht nur durch den nahtlosen Informationsfluss, sondern auch durch Funktionalitäten wie verschiedene Arbeitslisten, Statistiken oder Bilanzen.

Neue Lösungen vorgestellt

CR- ODER DR-BETRIEB

Das DX-D 400 ist eine komplette Röntgenraumausrüstung für hohen Durchsatz bei gleichzeitig geringen Kosten pro Untersuchung. Die Lösung ist für den Einsatz in kleineren Krankenhäusern und Praxen optimiert, sie ermöglicht preisbewussten Anwendern den Einstieg in die digitale Radiologie.

Das DX-D 400 ist in zwei Varianten verfügbar: als konventioneller Röntgenarbeitsplatz DX-D 400 AM wird er mit Speicherfolien betrieben, den DX-D 400 DM mit DR Detektoren steuert der Anwender mit einer NX Workstation.



Beide Modelle sind bodenmontiert, mit Röntgentisch inklusive einem auf einer Bodenschiene verfahrbaren Röhrenstativ sowie einem Rasterwandstativ. Mit lediglich acht Quadratmetern ist es zudem sehr platzsparend.

Das DX-D 400 überzeugt mit einer hohen Bildqualität, optimierten Arbeitsabläufen und einer Vielfalt an Funktionalitäten.



Mit dafür verantwortlich ist die Bildverarbeitungssoftware MUSICA². Durch eine größere Detailkontrastwiedergabe erlaubt sie ein schnelles Auslesen der Diagnoseinformationen und damit eine schnellere Behandlung der Patienten.

Durch die hohe Integrationsfähigkeit können beide Systeme nahtlos an PACS, RIS/ KIS und Drucker angebunden werden. ■

BESSERE SICHT AUF DEN KATHETER

Intelligente Prozessierungsalgorithmen optimieren die Bildqualität mit hoher Konstanz. Weltweit wird MUSICA² mit sehr großer Akzeptanz in allen Bereichen der medizinischen Bildgebung verwendet. Neu ist nun die MUSICA² Katheterprozessierung.

Thoraxaufnahmen auf der Intensivstation stellen eine große Herausforderung dar. Eine häufige Fragestellung befasst sich mit der Lage und Position von zum Beispiel peripher eingeführten Kathetern (PICC). Nicht immer werden bei den oft schwierigen Aufnahme- und Betrachtungsbedingungen die unterschiedlich kontrastgebenden Katheter ausreichend gut dargestellt.



Thoraxaufnahme ohne Katheterprozessierung

Mit MUSICA² und Katheterprozessierung werden diese ebenso wie andere Niedrigkontrastobjekte besser visualisiert. Die Katheterprozessings-Software hebt die Katheterstrukturen hervor und unterstützt die Lagekontrolle am Patientenbett. In Kombination mit einem mobilen digitalen Röntgengerät, wie dem DX-D 100, kann die Lagekontrolle unmittelbar erfolgen.



Thoraxaufnahme mit Katheterprozessierung

Aus der unter den üblichen Belichtungs- und Aufnahmebedingungen angefertigten, diagnostischen Röntgenaufnahme wird im Hintergrund ein zweites kontrastoptimiertes Röntgenbild berechnet. Bei Bedarf kann dieses Bild direkt an der Bedienkonsole zur Darstellung gebracht und beurteilt werden. Beide Aufnahmen können auf Wunsch zur weiteren Diagnostik bzw. Dokumentation ins PACS gesendet werden. ■

MODERNSTE TECHNOLOGIE IST FÜR DIE FORTBILDUNG GERADE GUT GENUG

Haus der Technik in Essen setzt auf Agfa HealthCare



„Bei Agfa HealthCare haben wir Geräte für alle drei Aufnahmeverfahren aus einer Hand gefunden. Das war bei keinem anderen Hersteller in dieser Form möglich.“

Dr. Michael Jacob
Haus der Technik

Das `Haus der Technik` in Essen wurde bereits 1927 gegründet und ist damit das älteste technische Weiterbildungsinstitut Deutschlands. Heute ist es zudem einer der führenden Anbieter von Seminaren, Lehrgängen, Tagungen und Kongressen für Fach- und Führungskräfte. Dass sich im altherwürdigen Gebäude der ehemaligen Essener Börse an der Hollestraße Hightech verbirgt, ahnt man gleichwohl nicht.

Ein Ort modernster Technologie ist die Röntgenabteilung des Hauses. Als Geburtsstunde bezeichnet Dr. Michael Jacob, Fachbereichsleiter Strahlenschutz und Medizin, die Röntgenverordnung von 1988. „Darin wurden Strahlenschutzkurse auch für das Assistenzpersonal behördlich vorgeschrieben. Um den Bedarf an Schulungen, wie auch den in der Qualitätssi-

cherung zu decken, wurde unsere Abteilung noch im gleichen Jahr aufgebaut.“ Entstanden ist eine Röntgenabteilung, die der eines mittleren Krankenhauses entspricht und nur zu Schulungszwecken genutzt wird, allerdings ohne `störenden Patienten´. „Als einzige Strahlenschutzkursstätte deutschlandweit bieten wir unseren Kursteilnehmern in einer eigenen Schulungsabteilung die gesamte Palette der Radiologie, von konventionellen über CR- bis zu DR-Systemen“, erzählt Dr. Jacob nicht ohne Stolz. Häufig haben Mediziner mit geringer praktischer Erfahrung dort den ersten Kontakt mit den Röntengeräten.

Die Abteilung bietet jährlich etwa 120 medizinisch-radiologische Kurse im Haus der Technik Essen an, hinzu kommen 20 bis 30 externe Kurse in den Kliniken, Ten-

denz stetig steigend. Auch in die Techniker- ausbildung wird die Abteilung einbezogen. 2012 haben etwa 4.400 Teilnehmer diese Kurse besucht.

ALLES AUS EINER HAND

„Unser Haus steht für Qualität in der Ausbildung, wir wollen eine praxisnahe Fortbildung bieten“, sagt MTRA Jenny Kloska, die auch zum Dozententeam zählt. Dazu braucht es auch moderne Geräte und Bildaufzeichnungssysteme wie mobile, kabellose Flachdetektoren. Wo vorher ausschließlich analoge Bildgeber standen, schult sie seit September 2013 an Systemen von Agfa HealthCare: an einem Bildokumentationssystem DRYSTAR 5302, einem DX-G Speicherfoliensystem, einem Röntgensystem mit Rasterwandstativ und Rasteraufnahmetisch, dem DX-D 400, und an einem Multifunktionsarbeitsplatz

inklusive Durchleuchtung, dem DX-D 800. „Damit haben wir auch der zunehmenden Digitalisierung in den Kliniken Rechnung getragen“, so die Lehr-MTRA. „Lediglich 20 Prozent der Kursteilnehmer arbeiten in ihren Einrichtungen noch konventionell, der Rest digital, viele bereits mit Detektorsystemen.“ Noch wichtiger sind die digitalen Systeme für die Ausbildung in der Qualitätssicherung.



Warum ist nun die Entscheidung für Agfa HealthCare als Partner gefallen? Leicht zu beantworten, meint Dr. Jacob: „Dort haben wir Geräte für alle drei Aufnahmeverfahren aus einer Hand gefunden, mit Film-Folien-Kombination, Speicherfolie und WLAN-Detektor. Das war bei keinem anderen Hersteller in dieser Form möglich.“

Im Zuge der Digitalisierung haben sich neben den klassischen Inhalten auch neue Schulungsschwerpunkte ergeben. „Wir vermitteln mehr Hintergrundwissen zur digitalen Bildgebung, weil sich Parameter in der Einstellung und der Belichtungstechnik geändert haben“, nennt Jenny Kloska ein Beispiel. Hier ermöglichen die digitalen Systeme von Agfa HealthCare ein hohes Maß an Praxisbezug, wie die Lehr-MTRA ausführt: „Zu analogen Zeiten ha-

ben wir weniger Röntgenaufnahmen angefertigt, da die Dunkelkammerentwicklung zu aufwändig war. Heute röntgen wir ein Phantom und besprechen die Aufnahmen sofort mit den Teilnehmern am Monitor. Die können die Bilder nachbearbeiten, Helligkeit und Kontrast verändern und sehen sofort, wie sich das auswirkt. Das hat die Qualität der Schulungen nochmals verbessert, da wir viele Beispiele vorher nur in der Theorie demonstrieren konnten.“



FORTBILDUNGSANGEBOTE AUSBAUEN

Im nächsten Schritt will Fachbereichsleiter Dr. Jacob noch weiter gehen. Er stellt sich bereits RIS/PACS-Schulungen vor, die er auch als Beratungsleistung etablieren möchte. „Warum nicht Radiologen, die entsprechende Systeme beschaffen wollen, informieren? Fragen bekommen wir bereits ausreichend. Welche Vorgaben und Standards müssen erfüllt sein, damit die Systeme miteinander kompatibel sind?

Wie gehe ich bei der Systemauswahl vor? Was muss ich bei der Teleradiologie oder generell beim Datenaustausch beachten? Was fordern die Datenschutzrichtlinien? Das ist ein weites Feld, das wir künftig bestellen möchten.“

Von der Zukunft zurück in die Gegenwart – und ein Stück in die Vergangenheit. Die Schulungen finden mit modernster Technik statt, während das älteste Gerät



aus der Anfangszeit der Röntgenabteilung stammt. Es wird fast ausschließlich für physikalische Messungen im Rahmen der Praktika eingesetzt. „Eigentlich wollten wir mit der Röhre einige physikalische Eigenschaften der Röntgenstrahlen ‘sichtbar’ machen, um einen Lerneffekt für den Strahlenschutz zu erzielen“, sagt Jenny Kloska schmunzelnd, „jetzt räumen wir vornehmlich mit Märchen über die Strahlen auf.“ Beispielsweise zeigen sie den Teilnehmern, dass Röntgenstrahlung keine abgeschirmten Wände durchdringt, nicht um die Ecke fliegt oder sich im Raum aufhält, nachdem die Röntgenröhre ausgeschaltet ist. Und auch das Streustrahlenraster muss nie von Strahlen geleert werden. „Unglaubliche, aber wirklich wahre Geschichten“, beteuern Jenny Kloska und Dr. Michael Jacob unisono. ■

DIREKTRADIOGRAPHIE AUF NEUEM NIVEAU

DX-D Retrofit verhilft zu ausgezeichneten Aufnahmen und höherem Patientenkomfort



„Man spart mit dem DX-D Retrofit Detektorsystem enorm viel Zeit und ermöglicht der MTRA eine weniger stressige Arbeit mit mehr Zeit für die Patienten.“

Dr. Dirk Lommel
Radiologie Wittlich

„Outsourcing“ ist auch für Krankenhäuser ein Thema. Die Radiologie als klassische Dienstleistungsabteilung steht dabei häufig im Fokus. Bereits im Jahr 2006 hat das St. Elisabeth-Krankenhaus Wittlich seine Abteilung komplett an die Ärzte der Radiologie Wittlich übergeben. Die betreuen daneben auch das Cusanus-Krankenhaus Bernkastel-Kues und das Maria Hilf Krankenhaus in Daun. „Allein für das St. Elisabeth erbringen wir im stationären Bereich etwa 25.000 Röntgenleistungen jährlich, hinzu kommen nochmal ebenso viele ambulante“, vermittelt Dr. Dirk Lommel einen Eindruck von der Leistungsfähigkeit der Praxisgemeinschaft.

Die hat sich eine konsequente Digitalisierung auf die Fahnen geschrieben. So wurden nun die Speicherfoliensysteme durch einen kabellosen Flachbilddetektor abgelöst. Einfach und flexibel zu integrieren sollte er sein und eine hohe Bildqualität liefern. Schließlich führte der Weg wieder – wie bereits bei den CR-Systemen – zu Agfa HealthCare, diesmal mit dem DX-D Retrofitsystem.

KABELLOSE INTEGRATION

Seit September 2012 arbeitet die Radiologie Wittlich mit dem System. „Die Einführung verlief völlig problemlos, das System war unkompliziert und schnell zu integrieren“, lobt Praxismanager Michael

Lüpke, gleichzeitig leitender IT-Administrator. Die MTRAs sind froh, dass sie mit dem neuen Bildaufzeichnungssystem jetzt arbeiten dürfen, da das Handling einfach und die Bedienoberfläche von dem CR-System her bekannt ist. „Während der Teststellung haben wir CR und DR parallel betrieben. Danach hat Agfa HealthCare uns die beiden Systeme so konfiguriert, dass wir sie mit den Bedienkonsolen unabhängig voneinander betreiben können. Das hat uns die Einarbeitung dann doch vereinfacht“, beschreibt Christa Martini, LMTRA der Radiologie Wittlich am St. Elisabeth Krankenhaus, die Einführung des DX-D Retrofit sehr zufrieden.

Die radiologische Gemeinschaftspraxis hat sich für die kabellose Version des Cäsiumjodid-Flachbilddetektors entschieden und ihn über das WLAN in die IT-Landschaft eingebunden. „Es ist für uns am praktikabelsten, da niemand über das Kabel stolpern und die MTRA die Detek-

entfallen. So können wir Arbeitskraft für andere Untersuchungen oder Tätigkeiten freisetzen. Zweifelsohne steigt auch der Patientenkomfort. Wenn ein Mitarbeiter einfach entspannter ist und sich mehr Zeit nehmen kann, erfährt der Röntgenpatient einen anderen Zuspruch.“

MTRA eine weniger stressige Arbeit mit mehr Zeit für die Patienten.“

RÖNTGEN IN ALLEN LAGEN

Als weiteren Vorteil sehen die MTRAs der Radiologie Wittlich die Flexibilität des DR-Systems von Agfa HealthCare. Kommt ein Patient beispielsweise im Rollstuhl in die Praxis oder ist anderweitig immobil, kann er im Sitzen geröntgt werden. Dazu schiebt ihm die MTRA einfach die Detektor-Kassette hinter den Rücken und erhält ebenso einwandfreie Aufnahmen. „Das hilft uns sehr bei traumatischen und älteren Patienten. Wir müssen sie nun nicht mehr auf dem Tisch lagern und ersparen ihnen diese aufwändige und mitunter schmerzhaftes Prozedur“, so Christa Martini.

Darüber hinaus profitiert der Patient von einer gestiegenen diagnostischen Sicherheit, die von der immens hohen Bildqualität des DX-D Retrofit herrührt.

Dr. Lommel: „Wir waren schon von der Qualität der Aufnahmen mit den Speicherfolien beeindruckt. Aber das DX-D Retrofit ist nochmal besser. Ich verdeutliche das gerne an einer Thoraxaufnahme, von der wir sehr viele erstellen. Da eröffnet sich mit der digitalen Kassette wirklich eine neue Welt im seitlichen Thorax. Die Bildqualität ist nochmal brillanter. Das hilft wesentlich und führt zu einer sicheren Diagnostik.“ ■



torkassette einfacher bewegen kann“, begründet Dr. Lommel die Entscheidung. Mit dem System werden der vorhandene Bucky-Tisch und ein Rasterwandstativ mit modernster DR-Technologie digitalisiert. In den ersten zehn Monaten haben die MTRA bereits etwa 35.000 Aufnahmen mit dem DX-D Retrofit erstellt.

MEHR ZEIT AM ARBEITSPLATZ UND FÜR PATIENTEN

Christa Martini hebt besonders die Schnelligkeit des DX-D Retrofit hervor: „Das Einlesen einer CR-Speicherfolie dauert etwa zwei Minuten. Mit dem DR-Detektor spare ich diese Zeit. Hinzu kommen Wegezeiten zum Digitizer, die ebenfalls

Besonders im Bereitschaftsdienst macht sich die Zeitersparnis positiv bemerkbar. „Hat eine MTRA den Patienten schneller geröntgt, ist sie für andere Bereiche wieder offen und kann ihren Arbeitsablauf dadurch besser gestalten“, erläutert Dr. Lommel, und führt aus: „Von Freitagnachmittag bis Montagmorgen kommen wir auf 150, am Sommerwochenende auf 180 Untersuchungen. Die diensthabende Mitarbeiterin muss die gesamte RIS-Administration, Auftragsverarbeitung und Leistungserfassung alleine machen. Bei einem Traumapatienten kommen schnell sechs Röntgenaufnahmen zusammen. Da spart man mit dem DX-D Retrofit Detektorsystem enorm viel Zeit und ermöglicht der

WEG ZUR VOLLSTÄNDIGEN DIGITALISIERUNG KONSEQUENT VERFOLGT

DX-D 300 löst Speicherfoliensystem ab und überzeugt mit hoher Bildqualität bei geringerer Dosis



„Ich denke, dass wir wenigstens 15 Prozent Dosis gegenüber unserer heutigen, bereits optimierten Arbeitsweise einsparen können.“

PD Dr. Karina Hofmann-Preiß
Institut für
Bildgebende Diagnostik
und Therapie (BDT)

Mit dem Universitätsklinikum, dem Waldkrankenhaus St. Marien und dem Klinikum am Europakanal verfügt Erlangen über eine hohe Dichte an Krankenhäusern. Die wird durch weitere Leistungserbringer ergänzt, etwa medizinische Versorgungszentren (MVZ). Eines davon ist das Institut für Bildgebende Diagnostik und Therapie, kurz BDT. Einer von vier Standorten ist am Waldkrankenhaus St. Marien.

PATIENTENKOMFORT UND HANDHABUNG VERBESSERT

Ein Merkmal des BDT ist seine innovative technologische Ausstattung, wie Privatdozentin Dr. Karina Hofmann-Preiß ausführt: „Seit 2004 arbeiten wir komplett digital, bis hin zur Patientenaufklärung.“ Um die Digitalisierung abzuschließen, haben die Ärzte ihr Speicherfoliensystem jüngst durch eine Direktradiographielösung ersetzt. Warum, erläutert die Fachärztin für Radiologie: „Wir legen sehr großen Wert auf den Patientenkomfort, eine hohe Bildqualität und eine möglichst geringe Strahlenexposition unserer Patienten. All das ist mit einem guten DR-System gewährleistet.“ Dieses `gute

DR-System´ hat das BDT im DX-D 300 von Agfa HealthCare gefunden.

Seit Mai 2013 ist das System im Standort am Waldkrankenhaus St. Marien im Einsatz. Die MTRAs erstellen vorwiegend Aufnahmen der Lunge sowie Untersuchungen mit orthopädischen Fragestellungen, von großen über kleine Gelenke, Ganz-Wirbelsäulen- und Ganz-Beinaufnahmen. „Die beiden Letzteren konnten wir vor Einführung des DX-D 300 gar nicht anbieten. Die gestiegene Nachfrage seitens der Orthopäden war dann auch ein wesentliches Entscheidungskriterium für dieses System“, so Dr. Karina Hofmann-Preiß.

Ein weiterer Grund, der zum Patientenkomfort beiträgt, liegt in der Ergonomie des Systems. „Für unsere Mitarbeiter ist die Handhabung einfacher geworden. Sie müssen die Patienten beispielsweise nicht mehr heben oder drehen, sondern können sie einfach im Sitzen untersuchen. Das ist bei unserem Klientel mit einem Durchschnittsalter von 60 bis 65 Jahren, das in der Beweglichkeit teils sehr eingeschränkt



Veränderungen – also Veränderungen im Lungenbindegewebe – sehr gut dargestellt. Bei Skelettuntersuchungen ist der Weichteilkontrast, den man mit dieser Form der Bildverarbeitung bekommt, phänomenal. Man erkennt so Dinge, die man früher im konventionellen Röntgen und auch bei Speicherfoliensystemen nicht gesehen hat. Wir können beispielsweise Weichteilschwellungen und bei großen Gelenken



im Vergleich anschauen, erkennen wir, wie sich die Bildqualität digitaler Systeme verändert und verbessert.“

Aufgrund der vielfältigen Vorteile überrascht es nicht, dass das DX-D 300 bei Ärzten und MTRAs des BDT eine sehr hohe Akzeptanz genießt, wie Dr. Karina Hofmann-Preiß weiß: „Unser Geschäftsführer ging etwa zwei Wochen nach der Installa-



tion durch die Abteilung und fragte, wie die MTRAs mit dem neuen System zurecht kämen. Die einhellige Antwort lautete: `Wir möchten es nicht wieder hergeben.` Auch die Verbesserung der diagnostischen Qualität ist allen Kollegen schnell bewusst geworden.“

BILDQUALITÄT UND DOSISREDUZIERUNG ÜBERZEUGEN

Für Dr. Karina Hofmann-Preiß schlägt das DX-D 300 zwei Fliegen mit einer Klappe. „Wir erhalten bei einer um 10 bis 15 Prozent geringeren Strahlendosis Aufnahmen mit höherer Bildqualität und gleichzeitig Aufnahmen mit einer höheren diagnostischen Aussagekraft.“

Die hohe Bildqualität des DX-D 300 beruht ganz wesentlich auf dem Detektor und der Bildverarbeitungssoftware MUSICA². „Insgesamt können wir feine Details deutlich besser beurteilen. Gerade bei Lungenaufnahmen werden sogenannte interstitielle

Sehnenverläufe, wie etwa beim Kniegelenk die Patellasehne, viel besser erkennen. Auch sehr kleine Details in der Spongiosa lassen sich sicher beurteilen“, zählt Dr. Karina Hofmann-Preiß einige Vorteile der Bildverarbeitung auf.

QUALITÄTSSTEIFERUNG FÜHRT ZU SCHNELLER AKZEPTANZ

Die Radiologen des BDT erhoffen sich unisono eine Qualitätssteigerung durch das DX-D 300. „Bisher können wir das bereits an der Bildqualität der Lungenaufnahmen feststellen. Im Vergleich zu den CR-Voraufnahmen ist der Bildeindruck besser und die diagnostische Aussagekraft höher“, nennt die Fachärztin ein Beispiel. Aufgrund der hohen Zahl von Verlaufsaufnahmen teils über mehrere Jahre bei Patienten mit chronischen Erkrankungen kann die Radiologin diesen Aspekt sehr gut beurteilen. „Wenn wir uns ältere Bilder

tion durch die Abteilung und fragte, wie die MTRAs mit dem neuen System zurecht kämen. Die einhellige Antwort lautete: `Wir möchten es nicht wieder hergeben.` Auch die Verbesserung der diagnostischen Qualität ist allen Kollegen schnell bewusst geworden.“

Die hohe Akzeptanz spricht ihrer Meinung nach für zwei Dinge: „Zum Einen für das System selber und zum Anderen für eine sehr professionelle und gute Einarbeitung, bei der Agfa HealthCare uns maßgeblich unterstützt hat.“ ■

MIT ERFAHRUNGEN DES IT-ANBIETERS DIE EIGENEN PROZESSE ÜBERDACHT UND ANGEPASST

ORBIS-Einführung bei den Psychiatrischen Diensten Aargau AG (PDAG), Schweiz



„Bei stationären Behandlungen kann man vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Diagnosestellung und zum Beginn der Intervention 20 bis 30 Prozent Zeit sparen.“

Nathan Keiser
Psychiatrische Dienste
Aargau AG (PDAG)

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) haben lang und intensiv nach einem passenden Krankenhaus-Informationssystem (KIS) gesucht – und sind mit ORBIS schließlich fündig geworden.

„Selbstverständlich waren uns funktionale Aspekte bei der Auswahl wichtig, mehr haben wir allerdings darauf geachtet, dass die Software bereits in psychiatrischen Einrichtungen im Einsatz war. Sie musste die spezifischen Anforderungen voll erfüllen“, nennt Oberarzt und KIS-Projektleiter Nathan Keiser ein wesentliches

Entscheidungskriterium. Als Beispiele führt er detaillierte Berechtigungskonzepte für den Zugriff auf die psychiatrischen Akten sowie die Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen an, wie beispielsweise die Fürsorgerische Unterbringung.

„Während der Bietergespräche hat Agfa HealthCare uns dann mit Referenzen und Know-how schnell überzeugt. Unterstützt wurden sie dabei von einem deutschen Facharzt, der bereits viele Jahre mit ORBIS arbeitet und uns von seinem Alltag erzählt hat. Wir haben das gute Gefühl gewonnen, dass die Mitarbeiter wirklich

die Prozesse in einer psychiatrischen Einrichtung verstehen und in einer Softwarelösung abbilden können“, blickt der KIS-Projektleiter zurück.

PROZESSOPTIMIERUNG MIT KNOW-HOW

Die KIS-Einführung haben die PDAG genutzt, um ihre bisherigen Prozesse zu optimieren. „Unser Partner hat seine umfangreichen Erfahrungen quasi als Best Practice eingebracht und wir unser Prozessmanagement, unsere Abläufe entsprechend überdacht und angepasst“, so Keiser.

Das gute Gefühl aus der Planungsphase setzte sich dann bei der Systemeinführung fort. „Agfa HealthCare hat uns sehr gut unterstützt, gemeinsam haben wir das wirklich reibungslos hinbekommen“, freut sich Keiser noch heute. „Das Unternehmen hat uns viele Mitarbeiter zur Verfügung gestellt, die Anwenderfragen direkt vor Ort auf den Stationen beantwortet haben. Das hat, verbunden mit der Leistungsfähigkeit und Stabilität des Systems, schnell zu einer sehr hohen Akzeptanz in den Häusern geführt.“



Bedienbarkeit. Die wurden aber aufgrund der ergonomisch gestalteten Benutzeroberfläche schnell zerstreut“, bemerkt der KIS-Projektleiter.

Trotzdem gibt es seitens der Ärzte und Pflegekräfte einen großen Einwand: „Ich bin nicht schneller.“ Das gibt Keiser wohl zu, schließlich sei es früher einfacher gewesen, seine Notizen und Aufzeichnungen schnell auf einem Zettel zu machen, diesen jemandem in die Hand zu drücken und um Erledigung zu bitten. Da ist die elektroni-



BIS ZU 30 PROZENT ZEITERSPARNIS

Dieser schnelle Zugriff auf alle Patientendaten führt nicht zuletzt zu einem Zugewinn an Qualität in der Patientenversorgung. „Erhebungen zeigen, dass man zum Beispiel gerade bei stationären Behandlungen vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Diagnosestellung und zum Beginn der Intervention 20 bis 30 Prozent Zeit sparen kann“, weiß Keiser. „Außerdem glaube ich, dass wir in der Psychiatrie alle Informationen, die ein so umfassendes System wie ORBIS zur richtigen Zeit den



Teil der KIS-Ausschreibung war die revisionssichere Archivierung der Daten in einem Gesamtsystem. Deshalb ist seit Juni dieses Jahres bei den Psychiatrischen Diensten Aargau das ORBIS-HYDMedia-Archiv produktiv im Einsatz, verbunden mit der Möglichkeit, dezentral externe Dokumente in die digitale ORBIS-Patientenakte einzuscannen.

HOHE AKZEPTANZ UND DURCHSCHLAGENDER NUTZEN

Auch gut sechs Monate nach Inbetriebnahme von ORBIS hält die Zufriedenheit an. „Es gab vor der flächendeckenden Einführung eines medizinischen Informationssystems schon gewisse Vorbehalte und Befürchtungen hinsichtlich der

sche Erfassung aufwändiger. „Allerdings ist sie auch vollständiger, transparenter und im Endeffekt für die Einrichtung effizienter; das Archivieren ist einfacher, alle Informationen lassen sich auf Knopfdruck darstellen und die Dokumentation nachvollziehen“, nennt der Oberarzt nur drei Vorzüge der digitalen Arbeitsweise. Wenn er früher eine Information in der Patientenakte gesucht habe, habe das oft sehr lange gedauert, manchmal sei sie auch nicht auffindbar gewesen. Heute sei das über die Verschlagwortung im System lediglich eine Frage von Sekunden.

richtigen Leuten präsentieren kann, auch kognitiv besser verarbeiten können und so schneller zur Initialisierung einer Prozedur kommen.“

Abschließend nennt der Oberarzt noch ein weiteres Beispiel für den Nutzen des KIS: „Ich erlebe es heute häufig, dass im Austrittsbericht des Arztes Diagnosen oder Beobachtungen auftauchen, die in der Pflegedokumentation oder der Pflegeverlaufsplanung vermerkt waren. Das ist nicht nur ein weiterer Beleg für die Verbesserung der Patientenversorgung, sondern unterstreicht auch, dass sowohl die interdisziplinäre Zusammenarbeit als auch die integrierte Versorgung gewinnen.“ ■

AGFA HEALTHCARE FERTIGUNGSWERK PEISSENBERG – QUALITÄT MADE IN GERMANY

Mitarbeiter machen den Unterschied in der preisgekrönten Produktionsstätte

„Bei uns steht der Mitarbeiter im Mittelpunkt. Wir möchten, dass er engagiert und motiviert ins Werk kommt. Dazu müssen wir seine Kompetenz und Verantwortung stärken.“

Herbert Klein
Agfa HealthCare



Der Steuerkopf saust mit irrwitziger Geschwindigkeit über das ein mal zwei Meter große Blech. Der Laserstrahl schneidet hundertfach Kreise, Rechtecke, Quadrate und andere Formen in das Werkstück. Zwanzig Meter weiter formt eine Maschine vollautomatisch Blechstücke in seltsame Formen, gehalten und geführt werden die von einem Roboterarm. Selbst die Biegewinkel werden vollautomatisch berechnet und kontrolliert. Dass daraus später CR-Systeme entstehen, erschließt sich dem Besucher nicht unbedingt. Ebenso wenig, dass trotz der Hightech eigentlich

die Menschen das Erfolgsgeheimnis des Fertigungswerks im oberbayerischen Peißenberg ausmachen.

Davon ist Herbert Klein, seit acht Jahren Produktions- und Werkleiter, zutiefst überzeugt: „Bei uns steht der Mitarbeiter im Mittelpunkt. Wir möchten, dass er engagiert und motiviert ins Werk kommt. Dazu müssen wir seine Kompetenz und Verantwortung stärken.“

Das Zauberwort in Peißenberg heißt `Gruppenarbeit`, und das heißt, Verantwortung zu übernehmen. Wie das funktio-

niert, erläutert der 50-jährige: „Früher hat ein Mitarbeiter ein Gerät montiert und die Qualitätssicherung hat das dann geprüft. Das war weder besonders effizient noch kollegial. Heute ist der Monteur auch für die Qualität verantwortlich, die quasi in den Prozess integriert ist. Unsere Mitarbeiter haben gelernt, sich für ‚ihr‘ Gerät verantwortlich zu fühlen und alles zu tun, dass es keine Fehler gibt.“ Die Gruppen bestehen aus fünf bis 15 Mitarbeitern, die als Einheit einen Aufgabenbereich verantworten – von der Montage über die Funktions- und Qualitätstests bis zur Inbetriebnahme.

EIGENVERANTWORTUNG STÄRKEN, MOTIVATION STEIGERN

Die Gruppe organisiert sich selber. Ist viel zu tun, wird die gesetzliche Arbeitszeit voll ausgeschöpft, auch am Samstag. Gehen die Aufträge wieder zurück, wird auch die Arbeitszeit zurückgefahren, alles nach eigener Entscheidung. „Der Vorgesetzte nimmt dabei eine neue Rolle ein, ist eher der Coach der Gruppe. Er muss sie weiterentwickeln, jeden Einzelnen fördern und in seinen Kompetenzen voranbringen“, erläutert Klein das neue Anforderungsprofil.

Er hat beobachtet, dass seine Mitarbeiter nach Einführung der Gruppenarbeit noch motivierter sind. Das schlägt sich nicht nur in der Arbeit nieder, sondern im Engagement allgemein. „Wir ziehen alle an einem Strang“, sagt der Werkleiter



zeigt Klein, Herr über 16.500 Quadratmeter Produktionsfläche, die Plakette der Unternehmensberatung A.T. Kearney, die ihn als Leiter der 'Fabrik des Jahres 2009 und 2012' ausweist. „Das ist Deutschlands härtester Wettbewerb in der produzierenden Industrie, ein objektiver und neutraler Benchmark. Dass wir dort aus dem Stand

Was Gruppenarbeit bedeutet, zeigt sich, wenn die Bleche mit Löchern versehen, geteilt und geformt sind. Dann gelangen sie in eine große Halle, in der viele Dutzend Mitarbeiter per Hand die Geräte zusammensetzen. So entstehen in Peißenberg jährlich etwa 8.600 Röntgenfilmdrucker und -entwicklungsgeräte, vornehmlich die



nicht ohne Stolz. So sind auch die zahlreichen Auszeichnungen zu erklären, die das Fertigungswerk Peißenberg in den vergangenen Jahren errungen hat. Gerne

gleich für unsere hervorragende Montage prämiert wurden, ist eine ganz besondere Auszeichnung für alle 370 Beschäftigten“, so der Vater von drei Söhnen.

DRYSTAR-Serie. Auch die 6.200 Digitizer für die Speicherfolienradiographie werden aus Oberbayern direkt zu Kunden in Deutschland, Brasilien, Indien, China und

den USA geliefert, über das Zentrallager gar in aller Herren Länder. Bis es jedoch so weit ist, dauert es. Geduldig müssen auch die Monteure sein, setzen sie beispielsweise



se ein DX-G doch aus insgesamt 11.535 Einzelkomponenten in verschiedenen Baugruppen zusammen. Haben die sich alle zu einem guten Ganzen gefügt, wird der Digitizer – wie alle, die das Werk verlassen – auf Herz und Nieren geprüft.

IDEENREICHTUM WIRD HONORIERT

Wichtig ist Werksleiter Klein, dass seine Mitarbeiter in alle Prozesse einbezogen werden, bis hin zu den Personalent-



scheidungen. Ein wichtiger Grundpfeiler des Engagements ist das betriebliche Vorschlagswesen. Beim Gang durch die Produktionshallen zeigt er etliche Beispiele, wo Anregungen der Mitarbeiter zu Verbesserungen der Abläufe oder mehr Betriebssicherheit geführt haben. „Es wäre fahrlässig, auf die Erfahrungen der Menschen, die hier täglich arbeiten und

Probleme oder Verbesserungspotenzial viel eher sehen als wir, zu verzichten“. Prämiert wird aber nicht die Idee, sondern die erfolgreiche Umsetzung. Das ist dem



Werk eine hohe fünfstellige Summe jährlich wert. „Wir wollen unternehmerisches Denken bei allen Mitarbeitern fördern. Sie sollen sich verantwortlich fühlen und nicht wegschauen nach dem Motto `Ein anderer macht es schon.`“, so Klein. Hier meint der Beobachter das umfassende soziale Engagement des Managers durchblitzen zu sehen. ■

AGFA MANAGED SERVICES – HÖHERE SERVICEQUALITÄT DURCH ISO 20000

Nach intensiver Vorbereitungszeit hat Agfa HealthCare in diesem Jahr sein Betreibermodell Agfa Managed Services (AMS) nach der international anerkannten Norm ISO/IEC 20000 zertifizieren lassen.

„Mit diesem Zertifikat weist eine Organisation nach, dass sie ein professionelles und nachhaltiges IT-Servicemanagement eingeführt hat und täglich lebt“ erläutert der Leiter des IT Agfa Managed Service-

betriebs, Dr. Christian Kunz, und ergänzt: „Meines Wissens nach gibt es keinen Wettbewerber mit vergleichbarem Portfolio, der ebenfalls nach ISO 20000 zertifiziert ist.“

„In dieser Norm“, so Dr. Kunz weiter, „werden sehr klare Anforderungen an Prozesse und Steuerinstrumente für alle Bereiche und Phasen der Serviceerbringung definiert. Das Modell lehnt sich dabei sehr stark an die IT Infrastructure Library (ITIL) an, das derzeit wohl modernste Framework für IT-Servicemanagement. Dieses Programm haben wir nicht zum Selbstzweck umgesetzt. Für uns steht der

Kunde im Mittelpunkt, und dem können wir nun eine deutlich höhere Servicequalität bieten: effizientere Prozessabläufe, verbesserte IT-Informationssicherheit sowie höhere Performance und technische Stabilität. Seit Einführung der Normvorgaben sind Systemausfälle im Agfa Managed Service Betrieb sehr selten geworden“, so Dr. Kunz und ergänzt abschließend „aber unser Anspruch ist es, noch besser zu werden – kontinuierlich und stetig, so wie es ebenfalls die ISO 20000 fordert.“ ■

SERVICE: SCHNITTSTELLE ZWISCHEN UNTERNEHMEN UND ANWENDER

Interview mit Gerd Heuter, Serviceleitung PACS und Imaging DACH

„Das Entscheidende ist die Zusammenarbeit in einem exzellenten Team, dieses Miteinander macht den Reiz für mich aus.“

Gerd Heuter
Agfa HealthCare



Gerd Heuter lebt in der Gemeinde Waldfeucht, der westlichsten Deutschlands. In der dörflichen Region hat das Vereinsleben einen hohen Stellenwert. Der 36-jährige Vater von drei Jungen engagiert sich aktiv in der Freiwilligen Feuerwehr – und sieht dort durchaus Parallelen zu seinem beruflichen Tun. Teamführung, Verantwortung und Verlässlichkeit sind drei Dinge, die ihm da einfallen. Nicht zuletzt gelte es, verschiedene Menschen und Charaktere zusammenzuschweißen.

Bis er Leiter Service für die Bereiche PACS und Imaging in Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde, ging Gerd Heuter nicht immer den geraden Weg. So studierte er zuerst sechs Semester Medizin an der RWTH Aachen, bevor er auf die Fachhochschule wechselte und die als Ingenieur für Biomedizintechnik verließ. 2004 stieß er als PACS-Berater zur damaligen GWI mit dem damals neuen Sitz in Bonn am Bonner Bogen, wo auch heute der Hauptsitz der Agfa HealthCare und sein Dienstsitz ist.

Wie ging es dann beruflich weiter, Herr Heuter?

G. Heuter: Die folgenden Jahre kann man mit dem Schlagwort 'Integration' überschreiben. 2007 habe ich zusätzlich das PACS-Team in Österreich übernommen und die Mitarbeiter von Tian eingebunden. Mit der Zusammenführung der beiden Service-Teams IMPAX EE und IMPAX ES hatte ich ab 2010 die Gesamtverantwortung für den Service im Bereich des digitalen Bildmanagements. Im Oktober letzten Jahres kamen dann die Kollegen aus dem Bereich Imaging Service und Support mit der Geschäftsstelle Köln zusätzlich in meine Zuständigkeit.

Wo liegen die Herausforderungen bei einer Integration?

G. Heuter: Sie dürfen bei aller Konzentration auf das Teambuilding nie die Kunden aus den Augen verlieren. Deren Zufriedenheit genießt stets höchste Priorität. Das können wir nun mit einer größeren Mannschaft noch besser gewährleisten. Das Zusammenführen der Kompetenzen aus Imaging und IT war eigentlich logisch.

Warum logisch? Gibt es keine Unterschiede zwischen IT- und Imaging-Kunden?

G. Heuter: Logisch, weil es sie eben nicht gibt. Wir bewegen uns hier wie dort in der Radiologie und haben mit denselben Anwendern zu tun. Allerdings ist das Geschäft ein ganz anderes. Im Bereich Support für CR- und DR-Systeme ist fast immer ein Vorort-Einsatz eines Technikers notwendig. In der IT läuft heute vieles remote, der Kunde sieht uns also relativ selten. Genau das wollen wir aber künftig ändern.

Wo liegen die Vorteile des gemeinsamen Services?

G. Heuter: Wir liefern Radiologie-Lösungen aus einer Hand und nun auch den Service aus einer Hand. Der Anwender muss zukünftig nicht mehr entscheiden, welche Service-Hotline er anruft – es wird für alle Agfa HealthCare Kunden dieselbe sein. Im Januar 2014 werden die Kollegen aus dem Bereich Imaging mit der Geschäftsstelle Köln zu den IT Kollegen an den Bonner Bogen umziehen. Wir stellen unseren Kunden im Bereich Radiologie ein Team von über 140 Mit-

arbeitern aus Projektleitern, Technikern, MTRAs, System- und Applikationsspezialisten zur Verfügung. Jeder einzelne hat trotz seiner jeweiligen Spezialisierung stets den Blick für das Ganze. So können sowohl der `Imaging-Techniker` wie auch der `IT-Techniker` selbständig ein CR- oder DR-System in ein PACS integrieren. Durch die Größe des Teams können wir auch wieder näher beim Kunden sein, ihn auch ohne konkreten Anlass besuchen und dann gemeinsam seine Lösungen weiterentwickeln.

Wird das künftig verstärkt die Aufgabe Ihrer Mitarbeiter sein?

G. Heuter: Mehr als bisher. Wir bilden die Schnittstelle zwischen Unternehmen und Anwender, bekommen Kritik und Anregungen ungefiltert mit. Wir sehen die Probleme und Herausforderungen der Einrichtungen. Hier liegt großes Potenzial für eine zielgerichtete Zusammenarbeit mit dem Produktmanagement – das wollen wir noch besser als in der Vergangenheit ausschöpfen. Wir wollen eine größere Nähe zum Kunden schaffen, ansonsten gehen viele Informationen verloren, was zu unzufriedenen Kunden führen kann. Die Service-Teams werden wieder verstärkt beraten und gemeinsame Projekte und Lösungen weiterentwickeln.

Wo setzen Sie die Schwerpunkte Ihrer Tätigkeit?

G. Heuter: Intern liegt der Fokus sicher erst einmal auf der Integration der Mitarbeiter in einem Team. Nach außen geht es um Kundenbetreuung und Transparenz. Die Anwender sollen mit der Firma Agfa

HealthCare ein Gesicht verbinden. Das ist für mich persönlich das Wichtige. Wir wollen da sein, nicht nur bei Eskalationen, sondern proaktiv.

Was macht für Sie so den Reiz Ihrer Tätigkeit aus?

G. Heuter: Es ist die Parallele zur Freiwilligen Feuerwehr: Obwohl ich einen technischen Beruf ausübe, habe ich viel mit Menschen zu tun. Das Entscheidende ist die Zusammenarbeit in einem exzellenten Team, dieses Miteinander macht den Reiz für mich aus. Umso besser, dass auch zufriedene Kunden hinzukommen.

Wo sehen Sie mittelfristig die größten Herausforderungen für sich und Ihr Team?

G. Heuter: Unsere vorrangige Aufgabe wird darin bestehen, die Zufriedenheit unserer Kunden weiterhin hoch zu halten. Sie sollen merken, dass wir unsere Lösungen weiterentwickeln und unser Portfolio kontinuierlich wächst. Da sehe ich unsere Aufgabe. Gemeinsam mit dem Produktmanagement wollen wir Prioritäten setzen und klar kommunizieren, was unsere Anwender benötigen.

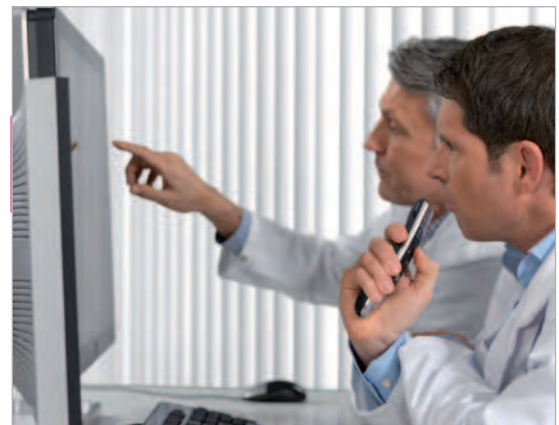
Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für uns genommen haben, Herr Heuter.

Interview: Ralf Buchholz

MONAT	DATUM	TITEL	ORT
November	06. - 09.11.	Jahrestagung Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin	Hamburg
	07. - 09.11.	RADIOLOGIEKongressRUHR	Bochum
	07. - 09.11.	Echokardiographie-Kongress	Köln
	07. - 09.11.	Wiener Radiologisches Symposium	Wien
	09.11.	Tag der MTRA	Bern
	27. - 30.11.	DGPPN Kongress	Berlin
Dezember	01. - 06.12.	RSNA Annual Meeting of the Radiological Society of North America	Chicago
	04. - 05.12.	Beschaffungskongress der Krankenhäuser	Berlin
	05. - 06.12.	ORBIS Anwendertreffen Patientendatenmanagement/ MedControlling	Heidelberg
Januar	10. - 11.01.	Fortbildung in Radiologischer Diagnostik im Maternushaus	Köln
	22. - 25.01.	Internationales Symposium Mehrschicht CT	Garmisch
Februar	20. - 21.02.	Rhein-Main Zukunftskongress	Offenbach
	20. - 22.02.	Deutsche Kardiodiagnostik-Tage	Leipzig
	23. - 27.02.	HIMSS	Orlando
März	06. - 07.03.	info society days - Swiss eHealth Forum	Bern
	06. - 10.03.	ECR	Wien
	11. - 12.03.	StrategyCircle Gesundheitswesen	Pfäffikon SZ
	13. - 14.03.	DRG-Forum	Berlin
	24. - 25.03.	femak Bundesfachtagung	Rotenburg a. d. Fulda
	26. - 29.03.	NuklearMedizin Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin	Hannover
	April	03. - 04.04.	Entscheiderwerkstatt
09. - 10.04.		KH-IT Frühjahrstagung	Göttingen
09. - 12.04.		Radiologie Oberlech	Oberlech
23. - 26.04.		Jahrestagung Kardiologie	Mannheim
Mai	06. - 08.05.	conhIT	Berlin
	12. - 14.05.	Krankenhausmanagement Kongress	Wien
	13.05.	ORBIS Anwendertreffen Psychiatrie	Frankfurt
	14.05.	ORBIS Anwendertreffen Medizin	Frankfurt
	15. - 16.05.	Krankenhaus-Controller-Tag	Berlin
	15. - 18.05.	ADKA-Wissenschaftlicher Kongress	Hamburg
	28. - 31.05.	Deutscher Röntgenkongress und Gemeinsamer Kongress der DRG & ÖRG	Hamburg
	Juni	04. - 05.06.	ORBIS Anwendergruppe IT-Jahrestagung
12. - 14.06.		Schweizerischer Röntgenkongress	Montreux
26. - 28.06.		DICOM-Treffen	Mainz

ORBIS Speech

Bedienen Sie ORBIS mit Ihrer Stimme.



Die intelligente Sprachsteuerung

Mit ORBIS Speech gehen Spracherkennung und Sprachsteuerung in ORBIS eine Evolutionsstufe weiter. Durch die neue Online-Spracherkennung wird die Bedienung komfortabler und effizienter.

Die intelligente Sprachsteuerung unterstützt das Springen in Formularen und Dokumentationen. Über Sprachbefehle können Sie sich in Formularen bewegen und diverse Felder und Bedienelemente aktivieren und ausfüllen. Auch Ja/Nein-Auswahlen und das Betätigen von Buttons und Schaltern ist möglich.

Natürlich verfügt ORBIS Speech auch im normalen Fließtext über die bewährten Vorzüge der ORBIS Spracherkennung. Die Software lernt mit jeder Korrektur, die Sie vornehmen. So werden die Ergebnisse weiter verbessert und die Spracherkennung permanent optimiert.

Weiterführende Informationen erhalten Sie unter: www.agfahealthcare.de