



3. Frankfurter Presserunde®

RIS/PACS –

**PACS: Neu
gewonnene
Potenziale
in Geld
transfor-
mieren**



wohin führt die Entwicklung?

Wann sich ein PACS amortisiert, wie das Klinik-Management die strategische Tragweite von Investitionen in PACS beurteilt und welche Rolle die Berater spielen – brisante Fragen wie diese regten bei der 3. Frankfurter Presserunde[®] des Krankenhaus-IT Journals hochkarätige Branchenexperten zu lebhafter Diskussion an.

Wenn es um die RIS/PACS-Einführung geht, ist für Anbieter trotz unterschiedlicher Lösungen und Philosophien zunächst eines gemeinsam: Kaum eine Implementierung setzt auf der grünen Wiese auf. Gewachsene IT-Landschaften werfen vor allem Schnittstellenfragen auf. Diese Probleme sind nicht immer leicht zu lösen. Zum einen versuchen Anbieter, die Interfaces an internationalen Standards wie HL7 und IHE auszurichten. Zum anderen soll die Zusammenführung aller IT-Systeme, die am diagnostischen Prozess beteiligt sind, Schnittstellen vereinheitlichen. „Bestimmend ist hier die Frage nach der gesamten Prozesskette“, postulierte Dr. Thomas Koch. Der Partner im Bereich IT bei Birkholz & Partner in München meint weiter: „Daher wird angestrebt, nicht nur PACS allein zu sehen, sondern auch RIS und angrenzende IT-Systeme – Beispiel Order Entry auf der Station – als Paket zu integrieren. Damit könnte die Schnittstellenproblematik gelöst werden.“ Hierzu problematisierte Michael Strüter von der MEDOS AG mangelnde technische Unterstützung vom Markt: „Diese Order

Entry-Integration würden wir gern vorantreiben, wenn sich die Hersteller klinischer Arbeitsplatz-Systeme offen zeigen würden.“

Doch allgemein stellt die vorhandene Technik für das Überleben im Wettbewerb der Kliniken meist kein Hindernis mehr dar. „Vielmehr sind Prozesskenntnis, abgebildet auf ein IT-System, und ihre Beherrschung entscheidend“, meinte Berthold Seetzen vom Philips Healthcare Services. Welche Prozesse sich ändern, wie sie mit IT zu unterstützen sind – dies seien Kernfragen. „Am Ende macht nämlich die Implementierung von Prozessveränderungen erst ein gutes Projekt aus.“ Für Kai de Fries, Agfa Deutschland und Schweiz, steht der organisatorische Teil, also die Umsetzung der Prozesse, im Fokus. „Schwerpunkt ist ein professionelles Projektmanagement.“ Um hierbei die Qualität sicherzustellen, zertifiziert nach seinen Angaben Agfa die Mitarbeiter flächendeckend in einem europäischen Netzwerk. „Dazu müssen die Professional Services entsprechend ausgebildet sein“, vertiefte Karl-Heinz Zerbst von der Kodak GmbH einen wichtigen Integrationsaspekt.

Frage nach der Amortisation: was bei der Entscheidung in Betracht kommt

Zusammen mit der Realisation steht die Frage nach der Amortisation von PACS im Fokus. Hierzu meinten die Ex-

perten unisono, zunächst seien die betriebswirtschaftlichen Zahlen per Kosten-Nutzen-Analyse zu bestimmen, also die Investitionen im Vergleich zum Benefit. Jedoch besitzen auch weiche Facts hohe Bedeutung. Für Michael Strüter gehören Prozessbeschleunigung, Straffung innerhalb der Bildverteilung oder auch Reduktion von Fehlerquellen in Form plötzlich nicht mehr auffindbarer Bilder dazu. Nicht zuletzt könnten Doppeluntersuchungen vermieden werden. „Diese Faktoren können zu einer besseren Funktionsdiagnostik beitragen und sollten daher bei einer Entscheidung in Betracht kommen.“ Antworten gibt nach Erfahrung von Kai de Fries eine Prozesskostenanalyse. „Damit lässt sich der Nutzen anhand von klaren Werten errechnen.“

Berthold Seetzen, Philips-Manager, gab zu bedenken, bei der Amortisation stünden häufig jene bewertbaren Kriterien im Vordergrund, die stark auf die Radiologie fokussiert seien. „Unsere Erfahrungen zeigen zum einen eine Amortisation in der Radiologie. Zum anderen aber finden wesentliche Verbesserungen gerade auch außerhalb der Radiologie statt.“ Das gesamte IT-Netz eines Krankenhauses profitiere nämlich von der PACS-Technologie in der Radiologie. „Also kommen betriebswirt-

Lebhafte RIS/PACS-Runde in Frankfurt: Teilnehmer (v. l. n. r.): Karl-Heinz Zerbst, HealthCare IS Digital Imaging Kodak; Michael Strüter, MEDOS AG; Dr. Thomas Koch, Birkholz & Partner; Wolf-Dietrich Lorenz, Krankenhaus IT Journal; Berthold Seetzen, Philips Healthcare Services; Kai de Fries, Agfa Deutschland und Schweiz





Michael Strüter,
MEDOS AG,
Prokurist und
Vertriebsleiter

schaftliche Aspekte stark, wenn nicht sogar am meisten von den Bereichen außerhalb der Radiologie.“ Zu den qualitativ nicht leicht fassbaren Kriterien gehört seiner Meinung nach vor allem der Patient.

Verbesserungen für ihn seien jedoch monetär oft nur schwer fassbar. Doch: „Auch das rechnet sich.“

Erwiesenermaßen sei der Ansatz zu kurz gegriffen, bisherigen Betriebskosten durch Röntgenfilme, Chemikalien oder Wartungskosten die Investitions- und Betriebskosten gegenüberzustellen, so Thomas Koch. „Die Frage muss doch vielmehr lauten: Wie bewertet ein Krankenhaus die Investitionen in Qualität? Wie lassen sich die erheblichen, zuvor gebundenen Potentiale, die nach einer IT-Einführung zur Verfügung stehen – Betten stehen leer, freie Personalkapazität – in Geld transformieren?“

Strategie von PACS- Investitionen: Schwerpunkt ist der Prozessablauf

RIS/PACS ist auch nach Meinung von Kodak-Manager Karl-Heinz Zerbst nur ein Baustein in einer Kette von

Konsens bei den Diskutanten in Frankfurt: Welche Anbieter mit welchen Konditionen sich im Digital Imaging-Business künftig durchsetzen, hängt vom kompatiblen Lösungs-Portfolio mit der Kundenstrategie zusammen



Komponenten und Systemen. Sie liefern jene Informationen, durch die sich ein Krankenhaus managen lässt. „Daher schaltet sich das Krankenhaus-Management in Investitionsentscheidungen ein. Immer seltener werden nur einzelne Abteilungen optimiert. Schwerpunkt ist der gesamte Prozessablauf.“ Das vergangene Jahr brachte eine erhebliche Zahl an PACS-Ausschreibungen. Darin sieht Michael Strüter, MEDOS-Manager, eine Tendenz, die PACS hohen diagnostischen Nutzen zuerkennt. Für das Krankenhaus-Management sei daher die PACS-Investition offenbar ein besonders wichtiges Anliegen. Nicht zuletzt fielen auch die Entwicklung zu Telematikverbänden sowie teleradiologische Aspekte ins Gewicht. „PACS ist eine Grundlage dazu.“

Doch wie weit wird die strategische Tragweite von Investitionen in PACS tatsächlich vom Klinik-Management erkannt? Zu viel Optimismus kann Thomas Koch nicht empfinden. „Die strategische Bewertung ist leider zweigeteilt“, muss der Berater feststellen. Im Krankenhaus finde sich ein Managerstamm aus der Generation um 50 Jahre und älter. Von ihm werde oftmals eher Bedarf in repräsentativen Bauprojekten gesehen. Im zweiten Lager fänden sich Geschäftsführer um die 40 Jahre, die sich intensiv Verbesserungen struktureller Art vorantrieben. „Ihnen geht es dabei um Investitionen in IT und vor allem um die Wirkung dieser Investitionen.“



Dr. Thomas Koch, Partner
im Bereich
IT bei Birkholz 6 Partner,
Beratende Ingenieure für
Krankenhausmanagement,
Medizin- und
Informationstechnik
in München

Rolle der Berater im Gesundheitswesen: den IT-Masterplan definieren

Für Entscheider im Krankenhaus ist die PACS-Implementierung in bestehende IT-Systeme ist eine komplexe Aufgabe. Daher spielen die Berater eine bestimmende Rolle. Wie kompetent, aber auch wie neutral sie sind, gibt für den Projekterfolg den Ausschlag. Um die Neutralität der Berater zu erkennen, gelte es zu betrachten, welche Vergabesummen sich bei ihnen an die Industrie feststellen lassen, lautet ein Hinweis aus der Diskussionsrunde. Wichtig ist auf jeden Fall eine gewisse Häufigkeit an Projekten, durch Berater sich marktumfassende Erfahrung erwerben. Um Schwarze von Weißen Schafen leichter trennen zu können, befürworteten die Experten eine Zertifizierungsstelle für „Berater im Gesundheitswesen“. Dann kämen vielleicht weniger von jenen Ausschreibungen vor, die sehr technisch ausgelegt und oftmals nur mit unsinnigen Datensammlungen aus dem Internet gefüllt seien.

Agfa-Manager de Fries richtete sich nach den erfolgreichen Projekten, die ein Berater abgewickelt habe. „So lässt sich die Wirkungskette zurückverfolgen und die Qualität des Beraters erkennen.“ Sie zeige sich besonders beim Thema IT. „Der Berater muss helfen, den IT-Masterplan über Jahre mit zu definieren.“ Zur technischen Expertise kommen ausschreibungs-technische Aspekte hinzu, nicht zuletzt von rechtlicher Bedeutung, aus der sich oftmals eine reibungslose Abwicklung ergibt. Kodak-Manager Karl-Heinz Zerbst: „Denn wichtig ist ja, wie schnell und reibungslos ein Berater Projekte abgewickelt hat.“ Ein PACS-Projekt greift wie kein anderes in jegliche organisatorischen, technischen und personellen sowie finanzielle Strukturen eines Krankenhauses ein. Daher kann ein schmal fokussierter Wissenshintergrund nicht die erforderliche Bandbreite abdecken.

Keine IT: das ist die größte Fehlinvestition

Doch Beraterqualität kann immer nur so gut wie die Kundenqualität sein, betonten die Experten einmütig. „Wenn ein Kunde glaubt, mit drei Manntagen Beratungsleistung für ein 1.000-Bettenhaus ein PACS einrichten zu können, wird er zwar möglicherweise einen solchen Service am Markt einkaufen können“, illustrierte der Münchner Experte Koch. „Doch der Aufgabe angemessen sind solche Vorstellungen sicherlich nicht.“ Ohne entsprechendes Volumen bei Dienstleistung, Hardware und Lizenzen bleibt die erwartete Wirkung aus. Künstlich zu sparen, hat demnach kaum Sinn. Denn der eigentlich angestrebte



Kai de Fries, Agfa
Deutschland und Schweiz

Nutzen bleibt so aus. Thomas Koch rief ins Gedächtnis: „Der Nutzen ist weit aus größer als jene Summe, die man vermeintlicherweise nicht bezahlen kann.“ Viele Klinik-Entscheider versteckten sich bisher gern hinter dem Argument, es fehle an Geld. „In Zeiten der dualen Finanzierung mag man das ein Stück weit tolerieren, zukünftig ist es indes nicht mehr tolerabel. Es ist die größte

Fehlinvestition, ein Krankenhaus nicht mit IT angemessen zu modernisieren.“

Angemessene Projektgestaltung: Richtschnur für die Preisgestaltung

Hier können nicht zuletzt Finanzierungsmodelle, die RIS/PACS-Systeme als Betreibermodelle gestalten, in Betracht kommen.



Berthold Seetzen Philips
Healthcare Services

„Beispielsweise lassen sich Komponenten wie die Archivierung auslagern, um Preisvorteile zu erlangen“, erläuterte Karl-Heinz Zerbst. Damit könne das Krankenhaus seine Investitionen über einen gewissen Zeitraum verteilen. Dass ein lokales Providing für Kunden interessant sei, bestätigte auch Michael Strüter. „Dadurch lassen sich Probleme, etwa bei Migration oder Betrieb eines Archivs, bereits im Vorfeld ausräumen.“ Denn eine EDV-Mannschaft von im Schnitt drei bis fünf Mann könne diese Aufgaben in Verbindung mit einem überproportional steigenden Datenvolumen kaum mehr handhaben. Unstrittig war, dass die Preisgestaltung mit der angemessenen Projektgestaltung verzahnt ist. Doch welche An-

bieter setzen sich und ihre Konditionen im Digital Imaging-Business in den nächsten Jahren durch? Alle drei Sparten, Film, IT und Modalitäten, bringen spezielle Stärken mit. Daher war es den Diskutanten in Frankfurt kaum möglich vorauszusagen, wie das Rennen künftig ausgehen könnte.

Auf jeden Fall hängen Lösungs-Portfolio und Kunden-Strategie eng zusammen, waren sich die Teilnehmer der 3. Frankfurter Presserunde® einig. Dabei sind Beschaffung und Implementierung eines PACS-Systems für



Karl-Heinz Zerbst, Leiter
Vertrieb HealthCare IS
Digital Imaging Kodak
GmbH Vertriebsleiter

Anwender nur die eine Seite der Medaille. Künftig wollen sie darüber hinaus mit Herstellern, Lösungslieferanten oder Komplettanbietern auch über die Gestaltung der Prozesskette sprechen. Der Kunde erwartet daher eine profunde Antwort vom potentiellen Geschäftspartner auf die Frage: Welches Unternehmen ist in der Lage, meine Strategie zu unterstützen und zukunftssichere Lösungen anzubieten, die mir als Krankenhaus die Wettbewerbsfähigkeit sichern können?

Die komplette 3. Frankfurter Presserunde® ist als DVD zum Preis von 40 Euro zu bestellen unter: antares@medizin-edv.de