

VIEW

**Bereit für die
nächste**

welle?

14 **Restrukturierung des Gesundheitssystems**
Umdenken statt umstellen

28 **Rolle der Radiologie**
Lotsen der Transformation

UNS INSPIRIERT GESUNDHEIT

**Wir wissen, dass Gesundheit uns alle betrifft.
Uns persönlich. Unsere Familien. Unsere Freunde.**

Deshalb digitalisieren wir das Gesundheitswesen zum Wohle aller und leisten mit unseren JiveX Produkten einen wertvollen Beitrag zur weltweiten Gesundheitsversorgung.

www.visus.com



Rudolf Heupel
Senior VP Sales
VISUS

Besser geht immer

Liebe Leserinnen, liebe Leser, nein, früher war nicht alles besser. Und ich bin überzeugt, dass wir auch heute weit entfernt vom Optimum sind. Besser geht schließlich immer. Darum stehen wir bei VISUS Veränderungen stets positiv gegenüber. Als Digitalisierungsunternehmen sehen wir es sogar als unsere Aufgabe an, Veränderungen voranzutreiben. Aber zugegeben: Auch wir stehen manchmal staunend da angesichts der Vielzahl der Entwicklungen, die sich aus dem Markt, der Politik und der Gesetzgebung heraus ergeben.

Das Dilemma dabei: Einige Entwicklungen gehen rasend schnell – zum Beispiel der Trend der Kettenbildung in der Radiologie sowie der Umstieg von On-Premise in die Cloud. Andere wiederum haben eine für IT-Unternehmen herausfordernd lange Vorlaufzeit – das ist zum Beispiel bei der geplanten Krankenhausreform oder dem Digital-Gesetz (DigiG) der Fall. In der Praxis bedeutet das: Wir wissen, dass gesetzliche Änderungen Auswirkungen auf die IT-Infrastrukturen haben werden, aber nicht, was konkret auf uns zukommt. Und umgekehrt wissen wir genau, was der Markt fordert, müssen uns aber die Zeit nehmen, valide Konzepte zu entwickeln, die unsere Kundschaft wirklich weiterbringen.

Solche Ambivalenzen auszuhalten und die Herausforderung zu meistern, Ressourcen im richtigen Maß in die passenden Projekte zu investieren, ist

Bestandteil unserer Jobbeschreibung. Und von unserem Job verstehen wir nun mal was. Darum sehen wir es als unsere Aufgabe, unseren Kundinnen und Kunden als Sparringspartner zur Seite zu stehen, Entwicklungen gemeinsam mit ihnen einzuordnen und zu ermitteln, welche Auswirkungen diese auf das eigene Umfeld haben. Und genau darum geht es in der vorliegenden Ausgabe der VIEW, die ganz im Zeichen der aktuellen Veränderungen steht.

Um diese einzuordnen, haben wir wieder mit unterschiedlichsten Fachleuten gesprochen. Mit solchen, die sich wissenschaftlich mit der Entwicklung des Gesundheitswesens auseinandersetzen, mit jenen, die das Gesundheitswesen tagtäglich mit Leben füllen und mit welchen aus unserem Haus. Die Aussagen und Meinungen zu einzelnen Themen sind dabei so divers, wie man es erwarten würde, wenn man mit Menschen aus den unterschiedlichen Bereichen spricht. Eines eint aber alle: Das Wissen, dass wir Veränderungen im Gesundheitswesen dringend brauchen, um die medizinische Versorgungsqualität auch in Zukunft auf einem hohen Niveau halten zu können.

Wie immer wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen und freue mich darauf, die hier angerissenen Themen mit Ihnen persönlich weiter zu diskutieren und zu denken.

Rudolf Heupel

Bereit für die nächste Welle?

12

VIEW Story

- 12 **Bereit für die nächste Welle?**
- 14 **Restrukturierung des Gesundheitssystems**
Umdenken statt umstellen
- 18 **Stimmen und Stimmungen**
Veränderungen sind Tagesgeschäft
- 20 **Erfolgreiche Unternehmensentwicklung**
Veränderung will gelernt sein



VIEW News

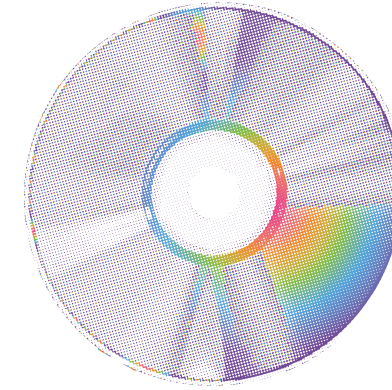
- 06 **Ein Sommerfest, das seinem Namen Ehre machte**
- 06 **Zehn Kilometer für den guten Zweck**
- 07 **Alles fit!**
- 07 **Im Drachenboot zum Teamerfolg**
- 08 **IHE Connectathon**
- 09 **Sana baut Partnerschaft weiter aus**
- 10 **JiveX HCM in der Reha**
- 10 **St. Wolfgang Krankenhausstage**
- 11 **kurz gesagt**

22

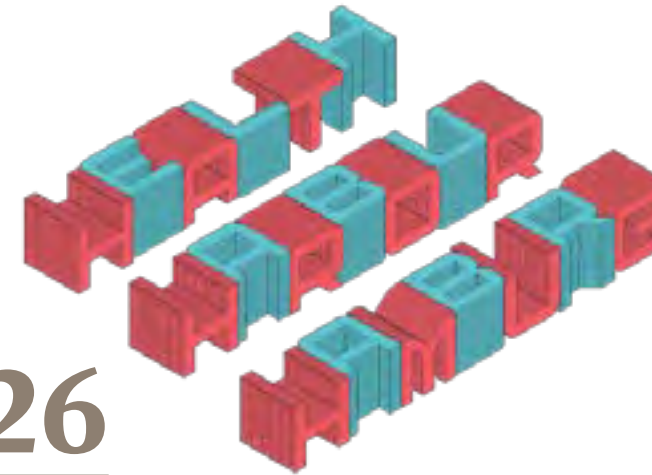


10

24



26



32



Standard VIEW

- 22 **Elektronischer Datenaustausch**
Einheitliche Vorschläge aus Europa
- 24 **Bilddatenaustausch in der Radiologie**
Der niederländische Exit

Over VIEW

- 26 **20 Millionen für Vernetzung**
Hotspot Hamburg
- 28 **Rolle der Radiologie**
Lotsen der Transformation
- 30 **Westdeutscher Teleradiologieverbund wird zu connectMT**
Expandierendes Erfolgskonzept

VIEW Intern

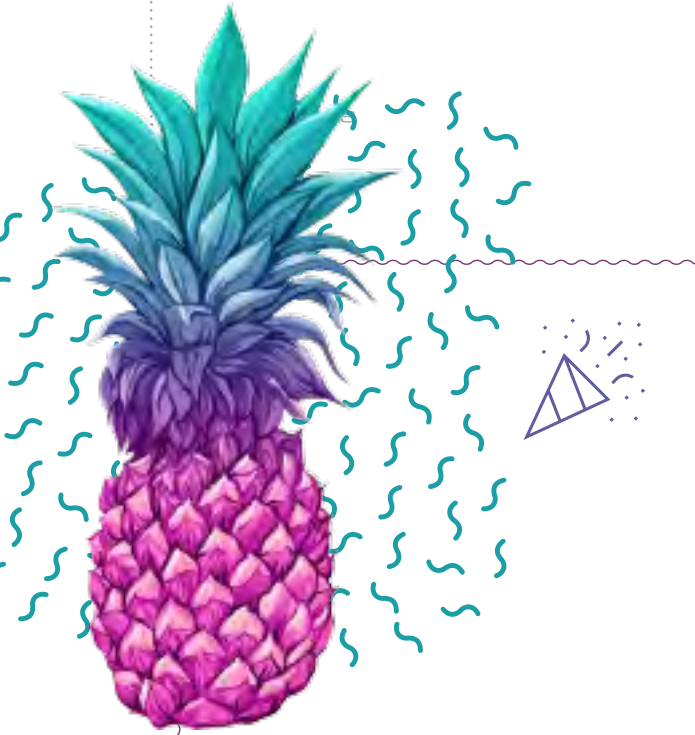
- 32 **Was VISUS als Arbeitgeber so attraktiv macht**
Gute Arbeit

VIEW Report

- 34 **RIS & PACS aus einer Hand**
Besser geht's nicht
- 36 **HCM im Krankenhaus**
Barmherzige Brüder Regensburg
Ticket für die digitale Welt

VIEW of Two

- 38 **Wie wir mit Veränderungen umgehen**



Ein Sommerfest, das seinem Namen Ehre machte

Es roch nach Sommer, es klang nach Sommer, es sah aus wie Sommer – und entsprechend war es ein gelungenes Sommerfest. Anfang August, direkt nach den Sommerferien in NRW, verwandelte sich das Außengelände des VISUS Firmensitzes in Bochum zu einer kleinen Open-Air-Partyzone mit diversen Foodtrucks, DJs und tropischen Cocktails. Wie schon in den vergangenen Jahren beteiligten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von VISUS aktiv an der Programmgestaltung und stellten ihr beachtliches musikalisches Talent unter Beweis – sowohl am Keyboard als auch am Akkordeon. Im Mittelpunkt stand aber der persönliche Austausch zwischen den Kolleginnen und Kollegen, die sich nach der Ferienzeit gegenseitig auf den neuesten Stand brachten und die gerade erlebten Urlaube nochmal Revue passieren ließen.

Zehn Kilometer für den guten Zweck

Wenn es nicht nur um die eigene Fitness und Gesundheit, sondern auch noch um den guten Zweck geht, macht Laufen gleich doppelt Spaß. Kein Wunder, dass das Interesse der VISUS Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Kemnader Burglauf 2023 besonders groß war. Der von der Duchenne Stiftung veranstaltete Lauf wurde zugunsten von Kindern organisiert, die an der gleichnamigen Muskelkrankheit leiden – am Ende des Tages kamen insgesamt stolze 16.920 € zusammen. Einen kleinen Beitrag zu dieser beeindruckenden Summe leistete die VISUS Health GmbH, die für die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Startgebühr übernahm. Die VISUS Läuferinnen und Läufer traten beim Burglauf gemeinsam die zehn Kilometer Distanz an.



VISUS BLOG

Alle News –
jederzeit.



www.visus.com/blog

Alles fit!

Information und Aktion – so lassen sich die Programmpunkte des VISUS Gesundheitstags im August – bestehend aus Vorträgen, Sportkursen, Gesundheitstests und Hilfe zur Selbsthilfe – zusammenfassen. Zu den Mitmach-Programmpunkten zählten Yoga-, Pilates- und Outdoorfitness-Kurse. Zu den Themen Diabetes, Körperfett und Kassenleistungen wurden Vorträge gehalten. Außerdem konnten die VISUS Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Blutzuckerspiegel testen oder ihr Fahrrad ergonomisch einstellen lassen.

Der Gesundheitstag ist das jährliche Highlight des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) bei VISUS, aber bei Weitem nicht die einzige Aktion. Das ganze Jahr über treffen sich Mitarbeitende zu bewegten Mittagspausen, gemeinsamen Feierabend-Fitnesskursen, Laufgruppen oder im kooperierenden Fitnessstudio. Der Gesundheitstag selbst dient zur Vertiefung des Wissens über gesundheitliche Themen oder zum Ausprobieren von neuen Sportarten.

Im Drachenboot zum Teamerfolg

Anfang Juni startete das Team VISUS beim Drachenbootrennen auf der Ruhr voll durch – und erklimmte in unterschiedlichen Disziplinen das Podest. Viel wichtiger als die eingefahrenen Siege war aber der Heidenspaß, den das 25-köpfige Team hatte und der bei der ganzen Aktion im Vordergrund stand. Entsprechend startete die Mannschaft bestehend aus VISUS Mitarbeitenden und deren Familien in der Kategorie „Fun“. Hier stiegen sie zweimal als Sieger aus dem Boot und belegten einmal einen sehr guten zweiten Platz. Der Pokal, den es am Ende des Tages gab, hat im VISUS Headquarter auf dem Gesundheitscampus einen Ehrenplatz erhalten.





In der Zeit vom 25. bis 29. September 2023 war die französische Stadt Rennes das Mekka der Health-IT- und Interoperabilitätsexperten. In dieser Zeit fand der IHE Connectathon im Couvent des Jacobins statt – und Vertreter von VISUS waren wieder mit von der Partie. Insgesamt sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter testeten eine Woche lang die Interoperabilität und die Kommunikationsfähigkeit des JiveX Enterprise PACS und des JiveX Healthcare Content Management mit den Systemen anderer Herstellenden. Im Bereich HCM konzentrierten sich die Mitgereisten auf die XDS-relevanten Profile, um das Produkt in diesem Bereich noch weiter zu stabilisieren und auszubauen. Beim JiveX PACS lag der Fokus auf dem Change-Management von DICOM Daten (IOCM) und der Interoperabilität im KI Bereich („AI Results“ - AIR und „AI Workflow for Imaging“ - AIW-I).

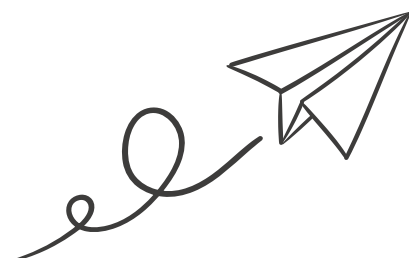
Insgesamt reisten knapp 300 Personen aus über 50 teilnehmenden Unternehmen bzw. Organisationen aus Europa und den USA nach Rennes und testeten knapp 70 Systeme untereinander.

IHE Connectathon 2023: Wir waren wieder dabei!



Nichts mehr verpassen!

Abonnieren Sie noch heute unseren exklusiven **VISUS Newsletter**. Erfahren Sie mehr über die Zukunft des radiologischen Bildmanagements und über das Management von medizinischen Daten, lesen Sie spannende Anwenderberichte und eHealth-Expertenmeinungen aus der Gesundheitsbranche. Melden Sie sich jetzt an!



Sana baut Partnerschaft weiter aus

Die langjährige VISUS Kundin, die Sana Kliniken AG, baut die bestehende Partnerschaft um den Aufbau eines IHE-Patienten-Datenpools aus. Dieses sogenannte Repository und Archiv soll eine bessere medizinische und pflegerische Versorgung für die Patientinnen und Patienten durch die Zentralisierung der medizinischen Daten ermöglichen.

„Wichtig für Sana ist, dass die Daten aus den einzelnen, standortbezogenen Silos auf eine übergeordnete Instanz gehoben werden“, sagt Sana-Vorständin Stefanie Kemp, Chief Transformation Officer (CTO). „Damit werden die medizinischen Informationen immer dann verfügbar sein, wenn sie gebraucht werden. Das ist eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Patient Journey, die etwa in einem Medizinischen Versorgungszentrum beginnt, über ein Krankenhaus führt und durch eine RehaMaßnahme und Heil- und Hilfsmittel weiter begleitet wird.“

Diese Patientenreise unterstützt VISUS mit dem JiveX Healthcare Content Management (HCM), das künftig das zentrale Repository für die Interoperabilitätsplattform liefert, die den Daten-Pool für die Sana bildet. Die Aufgabe besteht konkret darin, das HCM über eine zentrale Instanz allen Häusern zur Verfügung zu stellen und die lokalen IT-Systeme über ein Integrationsmodul in die „IHE-Welt“ zu heben.



Heinz Koopmann-Horn, Geschäftsführer Sana IT Services GmbH, Stefanie Kemp, Vorstand Sana Kliniken AG und Jessica Zierke, VISUS Key Account Managerin DACH, auf der Messe DMEA 2023 in Berlin (v. l. n. r.)

Wichtig für Sana ist, dass die Daten aus den einzelnen, standortbezogenen Silos auf eine übergeordnete Instanz gehoben werden.



LET'S MEET ONLINE!

Um Ihnen jederzeit beratend zur Seite zu stehen, bieten wir verschiedene Online-Präsentationen und -Demos zu unseren Softwarelösungen an. Ganz gleich, ob Sie sich für eins unserer JiveX Produkte interessieren oder bereits Kunde sind – mit unserem Präsentationsangebot möchten wir Sie bei Ihren individuellen Fragen und Wünschen unterstützen. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website:

www.visus.com/jivex-live-erleben

JiveX HCM in der Reha

JiveX Healthcare Content Management, die bewährte Lösung zum Konsolidieren medizinischer Informationen innerhalb eines Systems, findet über die Synergien mit der CompuGroup Medical (CGM) einen neuen Einsatzbereich in der Rehabilitation. JiveX HCM REHA ist eine sinnvolle Ergänzung zum REHA KIS der CGM. Die Lösung ermöglicht sowohl die revisions-sichere Archivierung als auch die parallele und strukturierte Anzeige aller medizinischer Daten in einem Multiformatviewer. Eine tiefe Integration des Viewers in das KIS ermöglicht die strukturierte Darstellung aller patientenbezogener Daten (Bilder, Videos, Dokumente etc.) im jeweiligen Fall- oder Behandlungskontext. Es besteht kein merklicher Systemwechsel für den Anwendenden. Alle Informationen zu einem Fall, einer Patientin oder einem Patienten sind auf einen Blick verfügbar, können bearbeitet und kommuniziert und so in die Diagnostik- und Therapieentscheidungen einbezogen werden. JiveX HCM REHA lässt sich individuell für verschiedene Benutzergruppen und Anwendungsfälle anpassen. Außerdem sorgt JiveX HCM REHA dafür, dass die Daten formatunabhängig auf einem Bildschirm dargestellt und auch einfach und sicher geteilt werden können.

Für weitere Infos bitte scannen →



Guter Auftritt auf St. Wolfganger Krankenhaustagen

Am 21. und 22. Juni 2023 fanden die traditionellen St. Wolfganger Krankenhaustage der CGM statt und VISUS konnte sich in diesem professionellen Rahmen von seiner besten Seite zeigen: Im Rahmen der Fachausstellung und der Workshops konnten sich die gut 400 Besucherinnen und Besucher von den Lösungen und Services made in Bochum überzeugen. Die Veranstaltung war aber nicht nur aufgrund des fachlichen Interesses so gelungen, sondern vor allem auch wegen des tollen Rahmenprogramms und der sommerlichen Atmosphäre. Vielen Dank, liebe CGM, für zwei tolle Tage!

– kurz gesagt –

VISUS Geschäftsführerwechsel: Andreas Kaysler übernimmt die Position des Geschäftsführers. Arne Petersen, Senior Vice President im Bereich HIS DACH bei der CompuGroup Medical, wird zweiter Geschäftsführer. Andreas Kaysler folgt damit auf Guido Böttcher, der seit Ende August aus dem Unternehmen ausgeschieden ist. **Neue Impulse im VISUS Helpdesk:** Seit dem 1. August 2023 leitet Patrick Bader das Helpdesk Team. Er tritt damit in die Nachfolge von Alf Meyerratken, der diese Position viele Jahre innehatte und nun freiwillig, altersbedingt zurücktritt. **Sales DACH Verstärkung:** Wir heißen herzlich zwei neue Kollegen, Hendrik Sanchez und Christian Nemtut, im VISUS Sales Team willkommen. **KI Workflow:** Erleben Sie persönlich auf dem RKR in Dortmund wie JiveX Ihren KI-Befundungsalltag unterstützen und erleichtern kann. Wir freuen uns auf Ihren Besuch: Stand 4.07

ABO SERVICE

Schreiben Sie uns einfach unter viewabo@visus.com an, wenn Sie die VIEW kostenlos im Abo erhalten möchten.

Die neueste Ausgabe steht Ihnen auch immer online auf unserer Website zur Verfügung.

➔ www.visus.com/downloads/view

Sie wollen mehr von VISUS?
Immer up to date –
mit unseren Social-Media-Kanälen.





**Bereit für
die nächste**

Welle?

Strukturelle Veränderungen finden zuerst in den Köpfen statt – und dann in der IT. Das gilt für eine dezentralere Versorgung aufgrund des Fachkräftemangels, für den Trend der „Kettenbildung“ in der Radiologie oder für die durch das Krankenhausstrukturgesetz geplante stärkere Fokussierung auf den ambulanten Sektor. Nur lässt sich im Vorfeld schwer vorhersehen, welche Köpfe sich durchsetzen werden. Welche Veränderungen wirklich kommen, welche sich als sinnvoll herausstellen und welche sich als Rohrkrepierer entpuppen. Auch bei der aktuellen Veränderungswelle, die gerade gefühlt über das Gesundheitswesen hinwegrollt, ist noch nicht klar, welche Themen dauerhaft verfangen und welche schon bald wieder aus den Augen und dem Sinn gespült werden. Was bedeutet das für die IT und ihre Anwenderinnen und Anwender? Dass sie flexibler denn je sein müssen. Und, dass sie sich die alte Binsenweisheit „Nichts ist beständiger als die Veränderung“ als Bildschirmschoner einrichten sollten, um auch der nächsten und übernächsten Welle mit Gelassenheit und Pragmatismus zu begegnen.



Restrukturierung des Gesundheitssystems

Umdenken statt umstellen,

Was genau muss passieren, um auch in Zukunft flächendeckend eine gute medizinische Versorgung bieten zu können? Reicht es, an den Stellschrauben der bestehenden stationären und ambulanten Versorgung zu drehen? Eher nicht, meint Prof. Dr. Dirk Sauerland, Dekan der Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft der Universität Witten/Herdecke. Das Spezialgebiet des Volkswirtes sind die **Institutionsökonomik (also die Untersuchung und Gestaltung von Anreizsystemen) und die Gesundheitspolitik, momentan beschäftigen ihn Evaluationen neuer Versorgungsformen.**

Sein Fazit mit Blick auf die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen: Versorgung muss grundsätzlich neu gedacht, nicht nur angepasst werden. Im Interview mit VIEW erläutert er warum. Und vor allem: Inwiefern.

Privatisierung, Ambulantisierung, Kettenbildung: Diese Schlagworte klingen nach disruptiven Veränderungen im Gesundheitswesen. Sind sie das wirklich?

Ich denke, dass diese Buzzwords nur die Spitze eines Eisbergs sind und wir noch viel tiefgreifendere Veränderungen benötigen. Nehmen wir nur die Privatisierung bzw. den Kauf von Praxen durch Investoren und große Ketten. Dass diese überhaupt in Nachfolge von Praxen zum Zug kommen, liegt daran, dass niedergelassene Praxiseigentümer, die in den Ruhestand gehen wollen, heute nur noch schwer Kaufinteressenten finden. Bisher war das kein Problem, der Praxisverkauf an die jüngere Generation war als Teil der Absicherung nach dem Ausscheiden aus der Praxis eingeplant. Nun haben sich aber die Bedürfnisse der jungen Medizinerinnen und Mediziner verändert. Jetzt ist es aber so, dass immer weniger Medizinerinnen und Mediziner den finanziellen und zeitlichen Aufwand einer eigenen Praxis in Kauf nehmen wollen. Für die jetzt ausscheidenden Ärzte wird es also schwierig, die Praxis an Nachfolger zu übergeben, die in die alten Strukturen einsteigen wollen, und

finanziell davon zu profitieren. So erklären sich auch die 5.000 bis 7.000 offenen Stellen im niedergelassenen Bereich. Klar gibt es immer noch überversorgte Regionen. Denen steht aber eine größer werdende Zahl unterversorgter Regionen gegenüber.

Um eine gute hausärztliche Versorgung weiterhin zu gewährleisten, braucht es gänzlich neue Konzepte. Wir müssen unsere Energie nicht daransetzen, bestehende Strukturen zu erhalten. Wir sollten die Strukturen an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, aber auch der Leistungserbringenden anpassen.

Wie könnte das aussehen?

Die hausärztliche Versorgung muss bereits bei der Stadtplanung mitgedacht werden. Die Kommunen müssen schon bei der Quartiersentwicklung berücksichtigen, wo welche Ärztinnen und Ärzte nötig sind. Daran schließt sich die wirklich wichtige Frage an, in welchen Organisationsformen wir die notwendigen Versorgungsstrukturen abbilden wollen. Wenn wir wissen, dass es für junge Menschen nicht mehr attraktiv ist, das finanzielle Risiko und das zeitliche Engagement, das mit einer eigenen Praxis einhergeht, einzugehen, brauchen wir neue Organisationsformen.

MVZ sind eine mögliche Alternative für veränderte Arbeitsmodelle. Bei der Frage, wer denn künftig Träger eines MVZ sein sollte, sollten auch hier die Kommunen stärker in die Verantwortung genommen werden. Die Rechtsform der Genossenschaft, an der die Kommunen beteiligt sind, könnte eine Möglichkeit sein, um die Versorgung nachhaltig sicherzustellen. Im Wohnungsbau sind Genossenschaften erfolgreiche private Organisationen, um Risiken auf viele Schultern zu verteilen und nachhaltig zu wirtschaften. Warum also nicht auch im Gesundheitswesen?

Die hausärztliche Versorgung muss bereits bei der Stadtplanung mitgedacht werden.

Als Ökonom stehe ich der Privatisierung nicht kritisch gegenüber; bisher sind die Praxen ja auch schon in privatem Eigentum. Aber es geht um die Wahl von Organisationsformen, die nachhaltig arbeiten – und nicht primär auf den Return on Investment schauen.

Solche neuen Konzepte könnten hilfreich sein, um das Ziel einer stärkeren Ambulantisierung, das in der Krankenhausreform angelegt ist, zu erreichen.

Ja, und diese Ambulantisierung brauchen wir dringend. In Deutschland haben wir im internationalen Vergleich sehr viele Krankenhaufälle. Das verwundert nicht, da wir auch eine sehr hohe Bettendichte pro 1.000 Einwohner haben. Es zeigt sich aber, dass die Qualität der Versorgung dadurch nicht besser ist. Eine aktuelle Studie im New England Journal of Medicine belegt dies für Hüft-OPs: Während in den USA nur ein Krankenhaustag anfällt, dafür aber eine stärkere und stringenter ambulante Vor- und Nachsorge zu Hause erfolgt, verbringen Menschen nach einer Hüft-OP in Deutschland etwa zehn Tage im Krankenhaus und 230 Tage in der Reha. Nach allen Daten, die in der Studie veröffentlicht wurden, zeigen sich in der Qualität der Versorgung hingegen keine Unterschiede. Leistungserbringer in den USA haben bessere Anreize, nachhaltige Versorgungslösungen anzubieten. →

→ **Haben wir aktuell denn die ambulanten Strukturen für ein solches Konzept?**

Nein, und das ist mein Hauptpunkt. Wir können nicht einfach neue Konzepte auf der Basis bestehender Strukturen implementieren. Der Punkt ist, dass wir das Gesundheitssystem, wie schon lange gefordert, neu denken müssen. Dazu gehört die Aufhebung der strikten Trennung bei der Abrechnung von ambulanten und stationären Leistungen. Unser aktuelles System ist ja gar nicht darauf ausgelegt, dass es sinnvolle Übergänge gibt, weil sich diese in den Abrechnungslogiken der getrennten Sektoren nicht widerspiegeln. Die aktuelle Studie aus den USA zeigt, dass z. B. Pauschalen für Leistungserbringende weiter gesteckt und auch die ambulante Vor- und Nachsorge berücksichtigt werden müssen.

Dafür wiederum ist es wichtig zu schauen, wie eine Versorgung vor Ort organisiert wird. Ich kann mir vorstellen, wie gesagt, dass die ambulante Versorgung stärker auf Stadtteile und Bedarfsstrukturen abgestellt wird. Abgesehen von unserem Wettbewerbsrecht: Was spricht dagegen, für einen Stadtteil im Rahmen einer Ausschreibung einen einzigen Pflegedienstleistenden zu ermitteln? Dieser hätte dann kürzere Wege, feste Routen, mehr Bezug zu den Menschen. Die Stadt schreibt auch die Schulbezirke aus. Warum nicht auch Pflegebezirke?

Ist das nicht etwas radikal?

Ich würde ein solches Projekt gerne einmal wissenschaftlich unter die Lupe nehmen. Wenn wir uns nicht trauen, die Themen grundsätzlich neu zu denken, dann werden wir keine Transformation erreichen, sondern neue Gesetze auf unpassende Strukturen setzen.

Was bedeutet ein solcher Wandel für die Patientinnen und Patienten und welche Rolle spielt die Digitalisierung dabei?

Die Digitalisierung spielt natürlich eine große Rolle. Vergleichbar zu skandinavischen Ländern brauchen wir eine zentrale Datenstelle, auf die alle Versorger zugreifen können. Das ist gerade für die deutsche Bevölkerung eine große Herausforderung in Sachen Datenschutz. Und die Industrie muss entsprechende Standardschnittstellen bereitstellen, damit unterschiedliche Systeme auf diesen Datenpool zugreifen können.

Verändern sich Versorgungsstrukturen, ist das vor allem für die älteren Patientinnen und Patienten schwierig. Für jüngere Menschen wird es einfacher sein. Wir können das mit der Entwicklung des Bankings vergleichen: Während ältere Menschen ihr Geld immer noch in der Filiale abheben, haben viele junge Menschen noch nie eine Bankfiliale von innen gesehen. Denen können wir leichter vermitteln, dass künftig zum Beispiel eine Community Nurse am Gesundheitskiosk der Gatekeeper für den Versorgungspfad ist, vergleichbar zu skandinavischen Strukturen. Und, dass nicht jedes Krankenhaus alle medizinischen Leistungen anbietet – aber im Bedarfsfall ein gutes Krankenhaus gut erreichbar ist.

Noch so ein heikles Thema: Die Sorge, dass die Versorgung schlechter wird bei einer Schließung von Abteilungen oder Häusern, ist ja sehr groß.

Wenn man solche Schließungen auf Basis eines Bedarfsplans vornimmt, wie es ja in der neuen Krankenhausplanung NRW vorgesehen ist, zu Unrecht. In Australien ist die Krankenhausdichte in der Fläche auch nicht so groß, trotzdem werden die Menschen dort sehr gut versorgt. Viele Krankenhäuser, gerade

in den Ballungsräumen, sind sogenannte Bürgermeister-Denkmäler und für die medizinische Versorgung in der Region durchaus entbehrlich. Heute ist es ja so, dass wir eine kalte Bettenrationierung haben, weil die Anforderungen an den Krankenhausbetrieb zum Teil gar nicht mehr erfüllt werden können. Drei Fachärzte pro Station und die bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen stellen für viele Krankenhäuser eine unüberwindbare Hürde dar, weil es schlicht das Personal nicht gibt, um diese Vorgaben zu erreichen. Reden wir doch bitte offen über die Probleme der veränderten Demographie mit immer weniger Personal bei gleichzeitig immer mehr Versorgungsfällen und suchen wir nach guten Lösungen. Damit ist allen geholfen, vor allem den Patientinnen und Patienten.



Prof. Dr. Dirk Sauerland

— *ist Experte für Gesundheitspolitik allgemein und für Qualität im Gesundheitswesen. Außerdem ist er Inhaber des Lehrstuhls für Institutionenökonomik und Gesundheitspolitik an der Universität Witten/Herdecke.*

Am Lehrstuhl wird aus einer ökonomischen Perspektive die Wirkung von Regelsystemen auf menschliches Verhalten analysiert. Der allgemeine Forschungsansatz wird im Bereich der Gesundheitspolitik genutzt, um die Wirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen empirisch zu untersuchen.



Universität Witten/Herdecke

— *Die Uni Witten/Herdecke bietet jungen Talenten seit 40 Jahren Studiengänge mit Zukunft in den Bereichen Wirtschaft, Politik, Gesellschaft, Psychologie, Pflege, Medizin und Zahnmedizin. Die Mission ist es, die sozialen, ökologischen und ökonomischen Veränderungen der Gesellschaft aktiv mitzugestalten – nachhaltig und gerecht.*

Stimmen und Stimmungen

Veränderungen sind Tagesgeschäft

Welche Chancen und Risiken die Akteure des Gesundheitswesens in den aktuellen und geplanten Veränderungen sehen, hängt stark davon ab, durch welche Brille sie auf die Welt blicken: durch die des Inhabers einer radiologischen Praxis, die des IT-Leiters eines Klinikverbundes oder einer Praxiskette oder durch die des Radiologen im Klinikbetrieb. Darum ist es so wichtig, unterschiedliche Stimmen einzufangen, um einen Überblick über die Gesamtlage und -stimmung zu bekommen. Und genau das haben wir für die aktuelle Ausgabe der VIEW gemacht. Und so unterschiedlich die Schwerpunkte, Meinungen und Herausforderungen der Befragten auch waren, so einig waren sich alle über eins: Veränderungen gehören zum Tagesgeschäft in der Medizin. Und der Schlüssel für viele Herausforderungen liegt in der IT.

Qualität muss gewährleistet bleiben



Dr. Jens Arlinghaus

Leitender Oberarzt, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Katholische St. Paulus GmbH, St. Johannes Hospital Dortmund

„Inwiefern die stationäre Radiologie von den aktuellen und geplanten Änderungen, allen voran dem Krankenhausreformgesetz, betroffen sein wird, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Zunächst einmal ist es unwahrscheinlich, dass sich radiologische Leistungen gänzlich ambulantisieren lassen. Die Versorgung im Krankenhaus stellt andere Anforderungen. Wir haben es oft mit sehr kranken Menschen zu tun, stehen im regelmäßigen Austausch mit den Fachabteilungen, beziehen die Patientenakte regelmäßig mit ein, schauen uns die Laborwerte an und passen Art und Umfang der Untersuchung regelmäßig an die einzelne Fragestellung und Befundkonstellation an. Dieser enge interdisziplinäre Austausch und die Nähe zu den Patientinnen und Patienten lässt sich ambulant nicht so gut abbilden. Hinzu kommt, dass in Häusern wie dem unsrigen der Anteil an radiologischen Interventionen sehr hoch ist. Die damit verbundene Spezialisierung bei gleichzeitig hohen Fallzahlen und das entsprechende radiologische interventionelle und diagnostische Know-how sind ambulant nicht einfach so zu ersetzen.“

Aber: Kommt die geplante Spezialisierung der Krankenhäuser und die striktere

Unterteilung in Maximal- und Grundversorger, wird vermutlich nicht mehr in jedem Krankenhaus eine eigenständige radiologische Abteilung vorhanden sein. Den Trend hin zur Auslagerung der radiologischen Leistungen sehen wir ja bereits heute und dieser Trend wird sich in kleineren Krankenhäusern wohl fortsetzen. So ist es möglich, dass radiologische Abteilungen nur in größeren Kliniken bestehen bleiben werden, deren Versorgungsschwerpunkt dies erfordert.

Grundsätzlich ist gegen eine Auslagerung radiologischer Leistungen bei gleichbleibender Qualität auch nichts einzuwenden. Allerdings – und das sind unsere Erfahrungen – variiert die Qualität der Leistungen bei ambulanten Untersuchungen – von der Bild- bis zur Befunderstellung – enorm. Wir arbeiten mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die exzellente Bilder und Befunde liefern. Bei einem Teil der Patienten müssen wir die Untersuchungen allerdings wiederholen oder modifiziert durchführen, weil die Qualität und Art der ambulant durchgeführten Untersuchung nicht für eine Therapieplanung ausreichen.

„Eine stärkere Ambulantisierung und die Zuweisung von Leistungsgruppen unter den Kliniken, wie sie die Krankenhausreform vorsieht, setzt vor allem eins voraus: Einen zuverlässigen, schnellen und unkomplizierten Austausch medizinischer Informationen über Einrichtungsgrenzen hinweg. Und für diesen gibt es bisher keine gute Lösung. Die ePA hat sich weder in niedergelassenen Praxen noch in Krankenhäusern in einem Maß durchgesetzt, das dieser Anforderung gerecht werden könnte. Außerdem hat sich gezeigt, dass die Nutzung für Patientinnen und Patienten recht komplex ist. Die erhoffte Übertragung der Datenhoheit und die damit verbundene Selbstbemächtigung der Menschen hat definitiv nicht stattgefunden. Vielmehr sind Patientinnen und Patienten mit der Verantwortung oft überfordert. Dienste wie KIM gehen zwar in die richtige Richtung. Sie lassen jedoch die Patienten außen vor. Außerdem können mit KIM übertragene Daten nicht automatisch in die IT einer medizinischen Einrichtung eingebunden werden.“

Ein weiterer Stolperstein mit Blick auf den praktikablen Austausch medizinischer Informationen könnten die strengen Datenschutzrichtlinien sein. So sinnvoll

ein hoher Schutz der sensiblen Daten ist, so sehr erschweren die aktuellen Anforderungen, dass die Patientinnen und Patienten ihre Daten beim Übergang von einer Behandlungseinheit in die nächste einfach mitnehmen können. Selbst innerhalb einer Organisation wie unserer bedarf es bei der Weitergabe zwischen MVZ und Krankenhaus immer der ausdrücklichen Zustimmung. Bei einer stärkeren Ambulantisierung und dadurch Fragmentierung des Gesundheitswesens ist dies sicher kein gangbarer Weg.

Sofern die Wege der Daten nicht mitgedacht werden und es keine praktikablen Ansätze, Medien und Regeln für deren Austausch gibt, wird die Ambulantisierung in dem gewünschten Maß aus Patientensicht eher nicht gut funktionieren.

Eine Folge der Ambulantisierung medizinischer Leistungen und der Zuweisung von Leistungsgruppen für die IT wird darüber hinaus sein, dass sich die Zahl der Subsysteme reduziert und wir eher wieder zu generalistischen, monolithischen Lösungen übergehen werden. Das wird eine logische Konsequenz aus der Zentralisierung von medizinischen Leistungen sein.“

Digitale Vernetzung schafft Patientenkomfort



Alexander Klemm

IT-Leiter Lifelink Medical GmbH

„Dass radiologische Praxen und MVZ für Investoren interessant geworden sind, ist ebenso verständlich wie sinnvoll. Praxisinhaber oder Anteilseigner eines MVZ haben es heute schwer, die Praxis oder ihre Anteile an die nächste Generation zu übertragen. Die Verantwortung und das finanzielle Risiko einer eigenen Praxis wollen junge Radiologinnen und Radiologen heute nicht mehr tragen. Im Falle von MVZ ist die Übertragung von Anteilen gesellschaftsrechtlich gelinde gesagt unpraktisch. Hinzu kommt, dass in den Praxen häufig ein digitaler Investitionsstau herrscht. Das bedeutet: Obwohl radiologische Praxen per se schon sehr digital sind, fehlt es häufig an digitalen Vernetzungsmöglichkeiten mit der Außenwelt, also mit Patientinnen und Patienten, mit Zuweisern usw. – und auf die kommt es in Zukunft an.“

Unternehmen mit vielen Praxiseinheiten haben in Sachen Digitalisierung – die

Dezentrale Versorgung braucht zentrale IT-Architektur



Torsten Emmerich

IT und Kommunikationstechnik
Verbundbereichsleitung
Kath. St. Paulus Gesellschaft

in erster Linie den Patientenkomfort erhöht und Prozesse optimiert – die Nase vorn. Wir können Dienste zentralisieren, Praxen als Mandanten innerhalb einer Software anlegen. Und natürlich müssen wir Konzepte und Ausschreibungen nur einmal entwickeln und können diese auf sehr viele Praxen anwenden. Nicht zu vergessen: Mit vielen Anwenderinnen und Anwendern im Rücken können wir auch andere Konditionen verhandeln und eigene Standards setzen.

Das gilt für Funktionslösungen wie etwa Patientenportale ebenso wie für Datenschutz- und Informationssicherheitslösungen.

Eine derartige Zentralisierung wird auch mit neuen Konzepten der IT-Systeme einhergehen: Mehr cloudbasierte Webdienste, weniger On-Premise. Weniger Lizenzen, mehr Concurrent-User-Modelle. Es tut sich also viel – und das ist gut so.“



Erfolgreiche Unternehmensentwicklung

Veränderung will gelernt sein

Mit der Zeit zu gehen bedeutet nicht, jedem Trend hinterherzulaufen. Diese Unterscheidung ist wichtig. Denn sie zieht die Linie zwischen solchen Unternehmen, die stabile, verlässliche Lösungen für langfristige Partnerschaften entwickeln wollen, und solchen, die lediglich auf die sogenannten Quickwins aus sind. Und die ihre Produktstrategie an Management-Buzzwords und potenziellen Fördergeldern ausrichten anstatt an der Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität und der Entlastung der Akteure im Gesundheitswesen – inklusive der Patientinnen und Patienten.

VISUS geht mit der Zeit – und das seit fast 25 Jahren immer wieder aufs Neue. Entsprechend gibt es schon eine gut eingespielte Routine im Umgang mit Veränderungen und neuen Themen. Diese Erfahrung kommt dem Unternehmen und seiner Kundenschaft gerade jetzt zugute, da es darum geht, eine Vielzahl von Veränderungen zu managen. Aber wie genau funktioniert das Management eines gelungenen Wandels? Regel Nummer eins lautet: die

wirklich relevanten Themen zu identifizieren und zu fokussieren.

Bewerten, was wirklich wichtig ist

Das klingt – wie meist – einfacher, als es tatsächlich ist. Ein Beispiel: Welche Herausforderungen sich aus dem Vorschlag der Krankenhausreform mit dem Schwerpunkt auf Ambulantisierung für die IT ergeben, ist heute noch gar nicht vollständig abseh-

bar. Klar ist, dass die Vorschläge eine noch stärkere Vernetzung der einzelnen Akteure untereinander erfordern, eine noch zuverlässigere Übermittlung medizinischer Informationen. Gleichzeitig wird die Versorgung im stationären Bereich vermutlich entzerrt, aufs Wesentliche reduziert. Was bedeutet das für die IT-Infrastruktur und die einzelnen Systeme? Sind große, komplexe, auf ein Haus zugeschnittene IT-Lösungen dann noch zeitgemäß?

Vermutlich nicht. Es ist absehbar, dass IT-Systeme zwar funktionsstark, gleichzeitig aber standardisierter, reproduzierbar und schnell implementierbar sein müssen. Dafür spricht auch der aktuelle Trend der Kettenbildung im niedergelassenen Bereich. Wenn die IT zentral gesteuert wird, um die Effizienz zu erhöhen, müssen IT-Konzepte auf alle Einheiten anwendbar und skalierbar sein. Schnell, einfach und ohne große Eingewöhnungszeit oder viel Administrationsaufwand.

Die gute Nachricht für VISUS Anwenderinnen und Anwender: Mit JiveX sind sie für die neuen Herausforderungen gut gerüstet, denn JiveX basiert auf Standards und ist modular aufgebaut. Und mit dem JiveX Healthcare Content Management (HCM) ist noch eine wichtige Voraussetzung geschaffen, nämlich die Zentralisierung der zu einem Patienten gehörenden Daten. Denn eins ist ja klar: Die Daten, die in einer stärker ambulant und damit auch dezentral ausgerichteten Versorgungsstruktur hin- und hergeschickt werden, müssen in den Gesundheitseinrichtungen zentral und gebündelt vorliegen.

Noch nicht abschließend beantwortet ist die Frage, wie die im HCM konsolidierten Daten von A nach B kommen – sei es zum Niedergelassenen, zur Patientin oder in ein Krankenhaus. Konkret: Wie Bilder und Objekte kommuniziert und ausgetauscht werden. Egal, wie die Antwort letztlich lautet, sie wird auf anerkannten Standards beruhen. Und in Sachen Standards hat VISUS die Hausaufgaben in den letzten Jahren gemacht, so dass hier eine exzellente Basis für alle Fälle geschaffen wurde.

Cloud ja – aber bitte mit Bedacht

Standardisierung, Zentralisierung, Reproduzierbarkeit, Modularität: Das alles schreitet förmlich nach einer kompletten Auslagerung von IT-Systemen in die Cloud. Und bestimmt führt auch kein Weg an der

Cloud vorbei. Aber Vorsicht: So ein „Umzug“ will wohl überlegt sein. Ein Unternehmen wie VISUS mit mehr als 1.000 Kunden weltweit muss klug abwägen, welche Funktionen in welcher Geschwindigkeit und mit welcher Technologie in die Cloud gehen. Schließlich ist das Ziel eine langlebige und qualitätssteigernde Lösung für alle Einrichtungen – und nicht nur für die, die aktuell am lautesten ihre Bedürfnisse formulieren.

Mit der Cloud ist es ein bisschen wie mit dem Einsatz der künstlichen Intelligenz: Es braucht eine gut durchdachte und auf Dauer angelegte Produktstrategie, keine Schnellschüsse. Antworten auf die Fragen, ob zum Beispiel vorhandene Technologien genutzt oder eigene entwickelt werden, ob man auf Partner setzt und wenn ja, auf welche, entscheiden über den Weg eines Produktes über die nächste Dekade. Und damit auch über den Erfolg der Anwenderinnen und Anwender einer Software. Beim Einsatz von KI im PACS Bereich ist der Übergang ins neue Zeitalter sehr gut gelungen, ausgehend von der Integration von Fremdlösungen im Bereich der Mammadiagnostik ins PACS, hat sich ein ganzer KI-Marktplatz entwickelt, der mit JiveX exzellent harmoniert.

Beim Thema Cloud kommt noch ein weiterer Aspekt hinzu: Die aktuellen Entwicklungen umfassen nämlich auch eine neue Regulatorik, die es Unternehmen wie VISUS endlich ermöglicht, in Sachen Cloud voll durchzustarten. Mit dem neuen Digitalisierungsgesetz bewegen sich Unternehmen endlich nicht mehr in einer rechtlichen Grauzone, sondern können die Strukturen und Prozesse rund um die Cloud auf rechtssichere unternehmerische Füße stellen. Damit einher geht aber auch ein organisatorisch-struktureller Wandel: vom Softwarehersteller zum Serviceanbieter und Betreiber. Für VISUS ist das eine neue Rolle, die Auswirkungen auf das Risikomanagement, die Service- und Supportstrukturen und die notwendigen Audits und Zertifikate hat.

Und so mag es sein, dass es manchen Gesundheitseinrichtungen aktuell an Geschwindigkeit bei der Einführung von komplett cloudbasierten Softwareprodukten mangelt. Diese seien aber daran erinnert, dass gut Ding nun mal Weile haben will. Und daran, dass es die Aufgabe von Unternehmen wie VISUS ist, den besten und nicht den schnellsten Weg zu gehen.

Elektronischer Datenaustausch

Einheitliche Vorschläge aus Europa

Je stärker der Markt der medizinischen Versorgung fragmentiert ist, desto wichtiger wird der reibungslose Austausch medizinischer Informationen zwischen Einrichtungen, Sektoren und Stakeholdern. Und desto mehr rücken standardisierte Prozesse rund um einen solchen Datenaustausch in den Fokus. Die Herausforderungen dabei sind schon lange bekannt, eine zufriedenstellende, flächendeckende Umsetzung gibt es bisher aber leider nicht. An einem Mangel an guten Vorschlägen und Konzepten kann das allerdings nicht liegen.

Natürlich macht auch Deutschland bei der Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen Fortschritte. Die gematik leistet ordentliche Arbeit, die Telematikinfrastruktur bietet eine gute technologische Grundlage – die allerdings viel zu langsam und kleinschrittig mit Leben gefüllt wird. Ein Beispiel: der eBildbefund, der als Medizinisches Informationsobjekt (MIO) dafür sorgen soll, dass textuelle Befunde in die ePA fließen und auch

der Prozess der Bildkommunikation Berücksichtigung findet. Eigentlich sollte dieser längst in die medizinische Praxis Einzug gehalten haben. Gerade Radiologinnen und Radiologen warten jedoch bis heute auf Ergebnisse. Es sind Verzögerungen wie diese, die einerseits eine hochwertige Versorgung auf digitaler Grundlage verhindern und andererseits zu Frust und Unmut bei den potenziellen Anwendenden führen.

Leitfäden nutzen und Geschwindigkeit erzeugen

Was man dem Entwurf für das eBildbefund MIO zugutehalten muss: Er orientiert sich an den Vorgaben des „Leitfadens für den elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten gemäß grenzüberschreitender Richtlinie 2011/24/EU“. Was recht sperrig und zäh klingt, ist tatsächlich eine wirklich gelungene Vorlage für eine einheitliche Standardisierung von Kommunikationswegen in der Medizin basierend auf dem Leitprinzip der Interoperabilität. Erarbeitet wurde der Leitfaden vom eHealth-Net-

work, das auf EU-Ebene eine Plattform für die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten bildet, die sich mit elektronischen Gesundheitsdiensten befassen. Und um diese elektronischen Gesundheitsdienste geht es auch in besagter Richtlinie aus dem Jahr 2011, die die Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung innerhalb der EU regelt.

Die Leitlinie des eHealth-Networks aus dem Jahr 2022 richtet sich konkret an die Mitgliedstaaten der Europäischen Union und gilt primär für die Umsetzung des grenzüberschreitenden elektronischen Austauschs von Gesundheitsdaten. Allerdings, und das ist in der Leitlinie auch verankert, sollen die Leitprinzipien auch als Vorlage für nationale Entwicklungen und Umsetzungen dienen, um die Nutzung medizinischer Informationen für die öffentliche Gesundheit und die Forschung zu ermöglichen. Und das klingt nach einem guten Plan. Denn: Wenn der regionale und nationale Austausch von Daten auf den Prinzipien dieser Leitlinie aufgebaut



wird, ist der Weg für den Austausch auf europäischer Ebene (der in den Startlöchern steht) bereits mit geebnet.

So könnte der Leitfaden eine gute Anlaufstelle für all jene sein, die jetzt pragmatische und langlebige Lösungen für den dringend benötigten digitalen Datenaustausch in der Medizin entwickeln wollen. Entscheidendes Kriterium dabei: Interoperabilität. So heißt es im Leitfaden auch, dass er „die Mitgliedstaaten dabei unterstützen soll, unter Berücksichtigung der Patientensicherheit und des Datenschutzes ein Mindestmaß an Interoperabilität zu erreichen, indem sie Anforderungen für die Kommunikation zwischen ihren jeweiligen nationalen Kontaktstellen für elektronische Gesundheitsdienste und Schnittstellen zwischen der nationalen und der europäischen Ebene festlegen.“ Und letztlich ist es doch genau das, worum es allen geht und worüber alle diskutieren.

VIEW POINT



Zeichen und Wunder

Eigentlich schien es undenkbar, dass die Ergebnisse von Arbeitsgruppen in der Medizin-IT auf nationaler oder gar EU-Ebene jemals auch nur ansatzweise deckungsgleich sind. Und doch: Entgegen aller Wahrscheinlichkeit ist genau das jetzt für den interoperablen Austausch radiologischer Befunde in Kombination mit den dazugehörigen Bildern passiert.

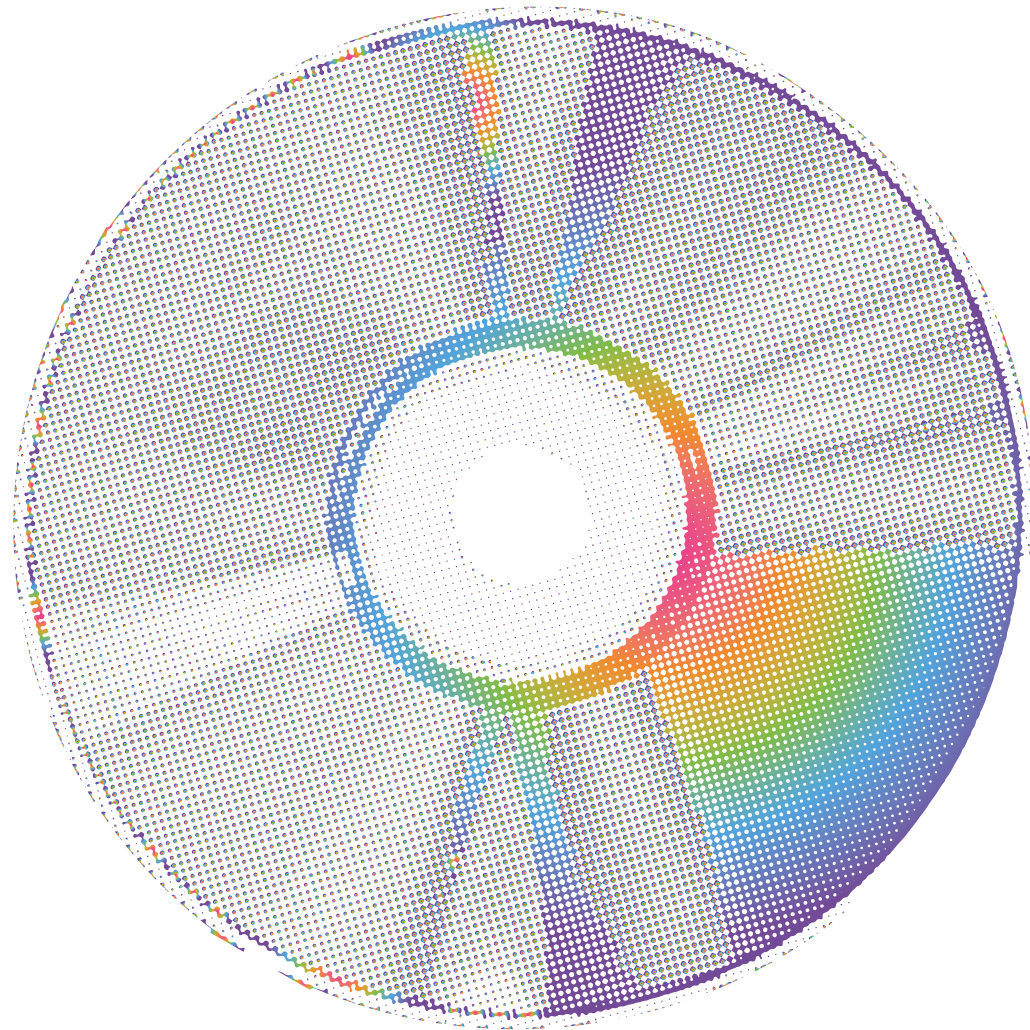
Grundlage dafür ist ein erster Entwurf der „Guideline Medical images and medical imaging reports“, den das eHealth-Network im Juni 2023 erstellte. Zu einem Zeitpunkt also, als in Deutschland bereits mit der Detailausarbeitung des MIOs eBildbefund für den gleichen Anwendungsfall begonnen worden ist.

Da sowohl das eHealth-Network als auch die MIO Arbeitsgruppe „eBildbefund“ die Arbeiten rein auf Standards wie DICOM, HL7/HL7-FHIR, LOINC und ISO- bzw. DIN-Normen aufbauten, sind die Ergebnisse in weiten Teilen entweder deckungsgleich oder zumindest komplementär.

Durch die Verwendung solcher Standards sind zum Beispiel Abweichungen der Datensatzinhalte für den Anwendungsfall „Bildbefund- und Bilddatenaustausch“ nur noch marginal vorhanden. Und das, obwohl es keine Abstimmung der Gremien untereinander gab. Gleiches gilt für die Nutzung von Ontologien zur Codierung der Inhalte.

LOINC und SNOWMED CT sind praktisch für radiologische Inhalte anwendbar und haben deshalb schon den Weg in Basisstandards wie DICOM gefunden. Auch in HL7 gibt es bereits eine Vielzahl sinnvoller Definitionen oder sogar umfassende, vordefinierte FHIR-Ressourcen zu verschiedenen Anwendungsfällen.

Dies zeigt, dass Standards endlich die Politik erreicht haben. Gut so! Zeigen wir ihr, dass dies der einzig richtige Weg ist.



Bilddatenaustausch in der Radiologie

Der niederländische Exit

Die Niederländer sind ausgestiegen. Seit mehr als zwei Jahren machen sie schon nicht mehr mit. Und alle Beteiligten sind unisono froh, den Schritt gegangen zu sein. Denn: Ohne Bilddaten-DVDs lebt und arbeitet es sich einfach leichter im Gesundheitswesen. Vor allem, wenn sich radiologische Bilder und Befunde stattdessen einfach per Knopfdruck flächendeckend an Gesundheitseinrichtungen in den Niederlanden verschicken lassen. Möglich ist das seit der Einführung des nationalen DVDExit/Twiin-Programms, das den digitalen Austausch radiologischer Bilder national vorantrieb, und dem inzwischen 86 Krankenhäuser und knapp 30 MVZ angehören.

Dass es unser Nachbarland tatsächlich innerhalb eines überschaubaren Zeitraums geschafft hat, eine zentrale Struktur für den Austausch radiologischer Daten aufzubauen, an der sich alle relevanten Einrichtungen beteiligen, ist gar nicht hoch genug zu loben. Und Anlass genug, noch einmal genau zu schauen, worin dieser Erfolg begründet liegt.

Gesagt, getan: So einfach kann es gehen

Rückblende: Anfang 2020, als die Coronapandemie so richtig Fahrt aufnahm, war die Entscheidung, landesweit aus dem DVD-Versand-Geschäft auszusteigen, schon gefallen. Bereits 2017 hatte die niederländische Röntzengesellschaft das Ziel einer zentralen Plattform zum Bild- und Befundaustausch formuliert. Mit den ersten Kontaktbeschränkungen und der Erkenntnis, dass diese länger anhalten würden, wurde das DVDExit-Projekt zeitlich noch einmal gepusht. Zwar konnte das ambitionierte Ziel, alle 75 Allgemeinkrankenhäuser bis zum Sommer 2020 anzuschließen, nicht gehalten werden. Aber mit der Zielerreichung Ende 2020 legten die Niederländer immer noch einen beachtlichen Sprint hin.

Dass innerhalb eines Jahres die Umstellung vom DVD-Versand auf den Austausch über eine zentrale Infrastruktur realisiert werden konnte, lag an mehreren Dingen. Zum einen an der guten Vorbereitung des Projekts und dem Willen aller Beteiligten, dieses auch umzusetzen. Zum anderen lag es auch an der zugrunde liegenden Technologie und der Geschwindigkeit, mit der diese flächendeckend in den 75 Häusern eingerichtet werden konnte. Zwei Komponenten spielten dabei eine Rolle: Die Einrichtung

des zentralen Netzwerks und das Senden von Daten über dieses Netzwerk.

Alphatron und VISUS: Ein perfektes Team

Für die Einrichtung des Netzwerks war Alphatron Medical, der niederländische VISUS Partner, verantwortlich. Die dahinterliegende Technologie, die das Versenden der Daten ermöglicht, basiert auf einer DICOM-Mail-Lösung aus dem Hause VISUS. Für eine hohe Akzeptanz unter den teilnehmenden Einrichtungen war eine einfache Installation und Handhabung der DICOM-Mail-Struktur unbedingte Voraussetzung. Dazu zählte auch ein sorgfältiges Mandantenmanagement. Denn natürlich dürfen auch in den Niederlanden medizinische Daten nur mit der Einwilligung der Patientinnen und Patienten an definierte Dritte weitergegeben werden. Die VISUS Technologie erfüllt diese Voraussetzungen und stellt im radiologischen Alltag eine echte Erleichterung dar, auf welche die Anwenderinnen und Anwender nicht mehr verzichten möchten. Seit der Einführung von DVDExit/Twiin Portal ist es für sie viel einfacher, Daten selektiv zu übermitteln. So reicht bei einem gebrochenen Arm nur das entsprechende Röntgenbild, bei Tumorkranken sind weitere Aufnahmen – zum Beispiel aus den Vorjahren – sinnvoll. Auswahl und Versand der notwendigen Bilder und Befunde sind jetzt nicht nur deutlich komfortabler, sondern auch sicherer. Die elektronisch übermittelten Daten sind nämlich verschlüsselt, was bei der Weitergabe auf DVD nicht der Fall ist.

Eine wichtige Erkenntnis aus den ersten Jahren des DVD-losen Datenaustauschs: Es werden deutlich mehr radiologische

Weitere Informationen zum DVDExit/Twiin-Programm erhalten Sie im VISUS Blog



➔ www.visus.com/blog/vorbildliche-nachbarn

Bilder auf die Reise geschickt – sei es, um eine Zweitmeinung einzuholen oder im Rahmen einer Verlegung von Patientinnen und Patienten. Das führt dazu, dass die Qualität der (Weiter-)Behandlung steigt, die Anzahl der Nachfragen oder Doppeluntersuchungen gleichzeitig sinkt. Ein weiterer Grund für die geringere Anzahl an Doppeluntersuchungen ist auch die neue Geschwindigkeit der Informationsübertragung und die Tatsache, dass Bilder meist vor dem Patienten eintreffen. Beim DVD-Versand wurden in Notfällen oft neue Aufnahmen erstellt, um keine Zeit bei der Therapie zu verlieren. Diese Ressourcenverschwendung ist nun passé.

Mittlerweile sind neben den 75 Allgemeinkrankenhäusern auch Spezialkrankenhäuser Teil des DVDExit/Twiin-Programms, so dass mittlerweile knapp 90 Häuser auf den Bilddatenversand per Knopfdruck setzen. Hinzu kommen rund 30 MVZ. In Summe wurden 2022 insgesamt mehr als 1,4 Millionen Studien per Mail verschickt, bis Juli 2023 waren es bereits 930.000, was zeigt, dass das Potenzial noch lange nicht ausgeschöpft ist.

20 Millionen für Vernetzung

Hotspot Hamburg

Um die Kommunikation und Vernetzung der Gesundheitseinrichtungen untereinander anzukurbeln, nimmt die Hansestadt Hamburg gemeinsam mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung ordentlich Geld in die Hand. 20 Millionen Euro stellen beide Partner bereit, damit Hamburgs Krankenhäuser digitaler und vernetzter werden. Das Geld fließt in Health Harbour Hamburg, kurz H3, ein telemedizinisches Netzwerk in der Hansestadt.

Health Harbour Hamburg existiert bereits seit 2019. Unter Federführung der Hamburger Sozialbehörde haben sich unter dem Netzwerkdach Krankenhäuser, Krankenkassen, die Ärztekammer Hamburg sowie die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zusammengeschlossen. Ihr Ziel: den Austausch medizinischer Daten im Gesundheitswesen durch Vernetzung zu verbessern. Die Finanzspritze von 20 Millionen Euro wurde Anfang 2023 bewilligt. Sie basiert auf Fördermittelanträgen von insgesamt 23 Hamburger Krankenhäusern und wird zur Hälfte aus dem Krankenhausstrukturfonds II und zur anderen Hälfte von der Stadt Hamburg gezahlt.

Digital, aber nicht vernetzt

Grund für den Zusammenschluss des Netzwerks und die großzügige Finanzspritze ist die Tatsache, dass trotz Telematikinfrastruktur und Investitionen in die Digitalisierung von Gesundheitseinrichtungen keine echte Vernetzung stattfindet. Im Gegensatz dominieren nach wie vor Insellösungen, weil bei der Entscheidung für eine digitale Lösung in Praxis oder Klinik der Aspekt der Datenkommunikation zu selten im Fokus steht. Das Ergebnis: Medizinisch relevante Informationen werden viel zu oft noch auf Papier von A nach B transportiert – mit allen Nachteilen, die damit verbunden sind. Also Zeitverlust, dem Risiko von Informationslücken, möglichen Doppeluntersuchungen etc.

Das Geld soll eingesetzt werden, um zum Beispiel den sektorübergreifenden Datenaustausch zwischen Leistungserbringern zu fördern. Im Fokus stehen dabei vor allem auch große Datenmengen, also radiologische Bildbefunde. Voraussetzung für den Datenaustausch ist die Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten. Außerdem sollen Arztbriefe, Diagnosen und Befunde in elektronisch auslesbarer Form in die ePA fließen und so auch für den Zugriff durch die Patienten verfügbar sein. Entscheidend ist dabei, dass auf Lösungen und Konzepte gesetzt wird, die ohnehin vorgesehen oder verpflichtend sind – also konkret auf solche der gematik und der Telematikinfrastruktur (TI). Parallelstrukturen sollen in jedem Fall vermieden werden.

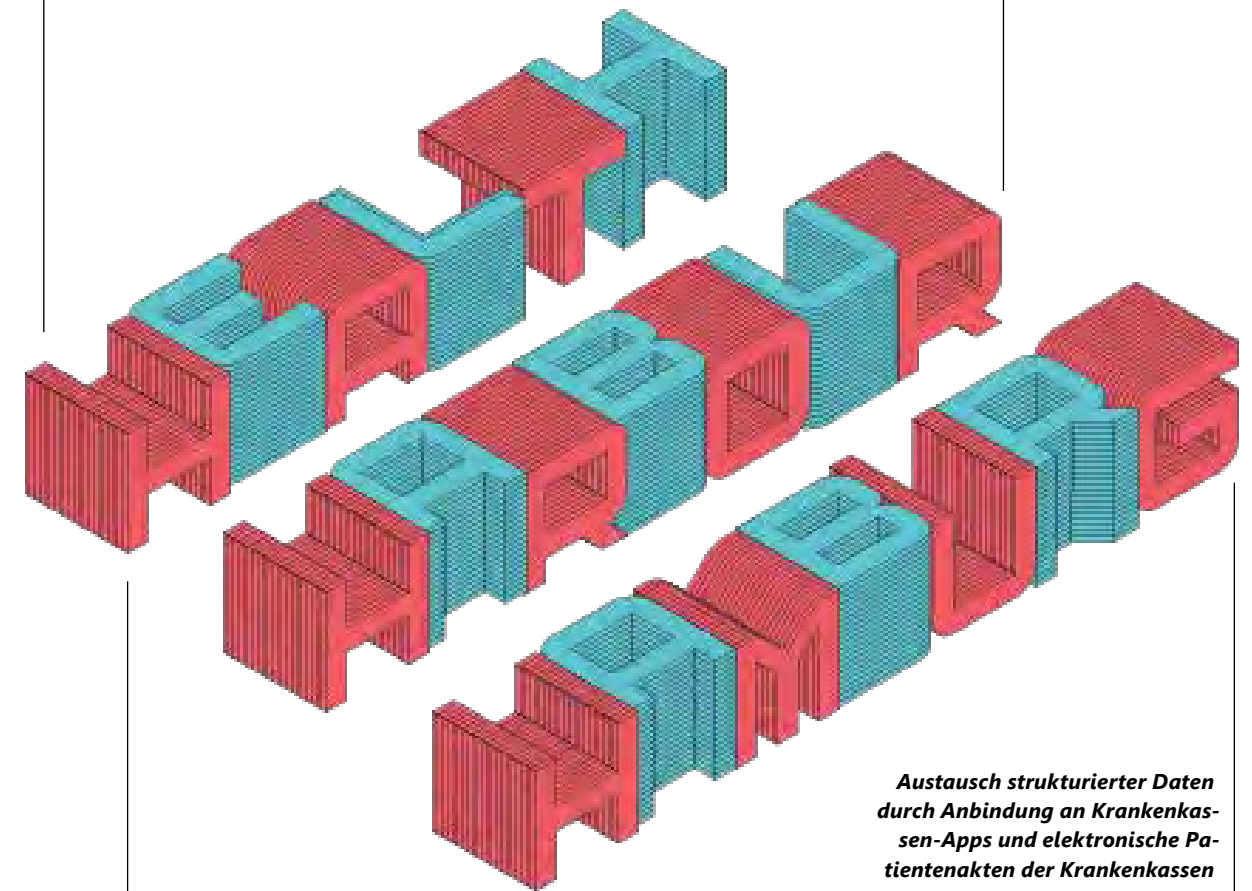
Interoperabilität im Mittelpunkt

Basis für den Datenaustausch ist eine Schnittstelle zwischen einem dezentralen Netzwerk der Krankenhäuser und der Telematikinfrastruktur. Eine standardisierte Schnittstelle zu den einzelnen KIS sorgt für die nötige Interoperabilität und Systemunabhängigkeit.

Innerhalb des Netzwerks werden vier konkrete Anwendungsfälle adressiert:

Online-Terminbuchung in Arztpraxen und Krankenhäusern, Ausbau: Online-Sprechstunde in Arztpraxen und Online-Check-in

Digital transparente Versorgungsübergänge, Austausch von Arztbriefen, Befunden, Medikationsplan etc.



Auf- und Ausbau des Telematikanischen Netzwerks Hamburg

Austausch strukturierter Daten durch Anbindung an Krankenkassen-Apps und elektronische Patientenakten der Krankenkassen

Der ambulante Sektor soll erst perspektivisch und in einer späteren Projektphase berücksichtigt werden. Die Ergebnisse des Projekts in Hamburg könnten Signalwirkung auf andere – vor allem größere – Bundesländer haben. Interessant wird auch die Frage sein, in welcher Geschwindigkeit die Vernetzung vorantgetrieben wird und ob die Patienten am Ende spürbar von einer besseren oder zumindest komfortableren Versorgung profitieren. Diese beiden Punkte sind es ja vor allem, die bei Projekten der gematik und der TI in der Kritik stehen.

Lotsen der Transformation

Dass die medizinische Versorgungslandschaft vor tiefgreifenden Veränderungen steht, weiß und spürt die Radiologie längst. Schließlich nahmen transformationsauslösende Entwicklungen wie der Einsatz von Künstlicher Intelligenz oder der Trend zur Verbundbildung von Praxen in der Radiologie ihren Anfang. Welche Chancen sich daraus für die gesamte Disziplin ergeben und welche Rolle die Radiologinnen und Radiologen in künftigen Versorgungsszenarien einnehmen sollten, darüber diskutieren Fachleute intensiv. Zum Beispiel auf dem Deutschen Röntgenkongress 2024, der unter dem Motto „Radiologie in Transformation – Information, Kommunikation & Präzision“ steht.

Prof. Dr. Johannes Wessling verrät in VIEW vorab, was das Fach bewegt und was für den „Röko“ 2024 geplant ist.

2024 wird der Röntgenkongress gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft ausgerichtet, als zweiter Kongresspräsident steht Ihnen Prof. Dr. Thomas Helbich, stellvertretender Leiter der Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin in Wien, zur Seite. Welche Themen haben Sie sich gemeinsam auf die Fahne geschrieben?

Die aktuellen und absehbaren Entwicklungen in der Medizin – Einsatz von Künstlicher Intelligenz, Krankenhausreform, Ambulantisierung von Leistungen und Verbundbildung im niedergelassenen Bereich – setzen den Rahmen und beschäftigen uns natürlich sehr. Aber auch die Tatsache, dass sich die Radiologie zusehends von der reinen Bildbetrachtung löst. Die Integration von klinischen Informationen, von Daten aus der Molekulargenetik oder der Labordiagnostik, wird in einer personalisierten Medizin immer wichtiger. Von Radiologinnen und Radiologen wird zunehmend eine holistische Betrachtung und Präsentation erwartet, die durch Integration dieser Daten möglichst dem individuellen Patienten gerecht werden soll. Bild- und Informationsexpertise rückt die Radiologie in eine sehr zentrale Position innerhalb klinischer Prozesse. „Value based imaging“ heißt hier für

uns, dass wir diese Prozesse um unsere Patienten herum sehr effizient gestalten und unsere Rolle fortwährend nachjustieren müssen. Ich sehe uns hier durchaus als Lotsen innerhalb des gesamten Transformationsprozesses. Auch und gerade weil die Radiologie als Vorreiter über große Erfahrung mit der Digitalisierung in der Medizin verfügt.

Gehen wir die einzelnen Punkte einmal im Detail durch: Inwiefern ändert sich die Rolle der Radiologie mit Blick auf die Ambulantisierung, die durch die geplante Krankenhausreform vermutlich forciert wird?

Hier sehe ich für die Radiologie die große Chance, die therapeutische Seite unseres Faches, die wir ohnehin schon lange in guter Breite und mit hoher Expertise abdecken, in den Vordergrund zu stellen. Wir sind in vielen minimal invasiven interventionellen Bereichen zu Hause – wie zum Beispiel Gefäß- und Tumorinterventionen sowie urologische, gynäkologische und pädiatrische Interventionen. In der medizinischen Notfallversorgung ist beispielsweise die interventionelle Schlaganfalltherapie überhaupt nicht mehr wegzudenken und hat hier ein Alleinstellungsmerkmal in der Erstbehandlung durch Neuroradiologen. In der Öffentlichkeit wird das bisher nur unzureichend wahrgenommen. In vielen Fällen lässt sich darüber hinaus rechtfertigen,

dass Patientinnen und Patienten nach einer Intervention noch am selben Tag nach Hause können, was ganz im Sinne der Patienten und der neuen Strukturpläne ist. Hier bietet die Radiologie riesige Potenziale, die den Krankenhäusern neue Erlösperspektiven und uns eine neue Wahrnehmung eröffnen können.

Radiologie ist Diagnostik und Therapie. Aber wir müssen über die Chancen besser informieren und kommunizieren – zwei Aufgaben, die generell für unser Fach gelten und darum im Untertitel des nächsten Kongressprogramms verankert sind.

Spinnen wir diesen Gedanken weiter: Fordern Sie dann künftig auch eigene, abrechenbare Betten für die Radiologie?

Im Moment ist es häufig so, dass wir in der Radiologie Interventionen durchführen und Patienten anschließend in andere bettenführende Abteilungen verlegt und dort abgerechnet werden, während die Kosten in der Radiologie verbleiben. Wir haben auch nur bedingt einen Einfluss auf die Liegezeiten. Wenn eine stärkere ambulante Versorgung gefördert werden soll, dann müssen wir auch bei der „Bettenpolitik“ neue Wege gehen. Gerade da, wo mehrere Fachgruppen solche Leistungen erbringen und eine interdisziplinäre organbezogene Zusammenarbeit geboten ist, liegt die Zukunft der Krankenhäuser in gemeinsamen Bettenstationen,

die flexibel je nach Bedarf Betten den einzelnen operativen, interventionellen und konservativen Fachgruppen zuordnen. Weg vom Einzelspezialisten hin zu interdisziplinären Spezialistenteams mit Vorhaltung der verschiedenen Kernkompetenzen unter einem Dach. Hier muss der interventionelle Arm der Radiologie als gleichberechtigter Partner agieren. Zukünftig und mit Blick auf die Ambulantisierung wird sicherlich auch das Thema „Tagesbetten“ für Interventionen eine Rolle spielen müssen.

Sie sprachen auch von einer Lotsenfunktion. Beziehen Sie diese auf interne medizinische Prozesse oder auf die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten?

Beides. Prozessoptimierung aus Patientensicht heißt sicherlich schneller Zugang zur richtigen und aussagefähigen Bildgebung. Wir müssen entlang dieser Prozesskette beständig Faktoren wie Qualität, Effizienz, Sicherheit und Kosten optimieren. Wir sind ja längst keine Bilddoktoren mehr, die im dunklen Keller auf Monitore starren und kryptische Formulierungen in Diktiergeräte sprechen. Als sprechende Radiologie spielen wir schon heute eine zentrale Rolle innerhalb der klinischen Prozesse, sind Ansprechpartner für nahezu alle klinischen Disziplinen und bringen diese zusammen. Bei uns werden zum Beispiel über 50 Konferenzen pro Woche von Radiologen moderiert und hier intensiv mit Kollegen anderer Disziplinen diskutiert. Diese Form einer kommunikativen, sprechenden Radiologie erfüllt im Krankenhaus inzwischen eine wichtige „Marktplatz“-Funktion.

Klinische Radiologie heißt aber auch, dass wir uns um unsere Patienten kümmern. Wir haben den Anspruch, mit den Patienten ins Gespräch zu kommen, Bilder und Befunde zu erklären, Ängsten und Sorgen zu begegnen, aber auch als Lotse für den weiteren Behandlungsweg zu fungieren. Wir können das, weil wir über Abteilungsgrenzen hinweg agieren. Der Einsatz von KI und die dadurch ge-

wonnene Zeit verschaffen uns hierfür zunehmend mehr Möglichkeiten. Übrigens wird diese Rolle auch von Patienten gewünscht und eingefordert.

Diskutieren Sie solche Entwicklungen auch auf dem Kongress?

Unter den Schlagwörtern Kommunikation, Information und Präzision auf jeden Fall. Zudem ist Berufspolitik ein extrem wichtiges Themenfeld – auch abseits des Kongresses. Hier haben wir in den ver-

Daran werden wir festhalten. Ein Fokus wird auch auf der stärkeren kommunikativen Verknüpfung von Industrie und Radiologie liegen. Um die künftigen Herausforderungen zu meistern, brauchen wir einen stärkeren Schulterschluss und den Dialog. Nicht nur mit Blick auf die weitere Entwicklung von KI. Die strukturellen Änderungen, mit denen wir uns konfrontiert sehen, verlangen auch nach innovativen IT- und Datenmanagement-Konzepten. Hier müssen wir Bedarf und



Neue Wege bei der „Bettenpolitik“.

Kongresspräsident Prof. Dr. Johannes Wessling, Chefarzt und Leiter des radiologischen Zentrums im Clemenshospital und in der Raphaelsklinik in Münster

gangenen Jahren als Fachgesellschaft die Strukturen konsequent weiterentwickelt und uns in diversen Themenbereichen positioniert. Mit Blick auf den Kongress ist uns wichtig, dass wir die relevanten Themen nicht nur in einem engen ärztlichen Zirkel besprechen. Radiologie vereint ein buntes Spektrum von Berufsrichtungen: medizinische Technologen, Medizophysiker, IT-Experten, Industriepartner, Entwickler. Transformation der Radiologie gelingt dann, wenn wir die relevanten Themen gemeinsam diskutieren und voranbringen. Darum haben wir u. a. Diskussionsforen auch in die Ausstellungshallen gebracht, um eine breite Kongressöffentlichkeit in die Diskurse miteinzubeziehen. Diese Formate haben gut funktioniert und wir werden sie weiterentwickeln.

Auf welche Neuerungen dürfen sich die Besucher nächstes Jahr freuen?

Das hybride Konzept mit einer erlebnisreichen Präsenzphase und begleitendem Onlineprogramm wird außerordentlich gut angenommen – sowohl vor Ort in Wiesbaden als auch in den Websessions.

Bedürfnisse formulieren und gegenseitig Input für gute Lösungen geben.

Wie sieht es mit den jungen Radiologinnen und Radiologen aus?

Innerhalb der deutschen Röntgengesellschaft mit ihren über 11.000 Mitgliedern spielen die jungen Kolleginnen und Kollegen eine so wichtige Rolle wie nie zuvor. Das Forum Junge Radiologie hat inzwischen über 2.000 Mitglieder und ist auch im Vorstand der DRG vertreten. Ich bin begeistert von der Dynamik, die dadurch in vielen Themenbereichen entsteht, und freue mich schon darauf, dass die Präsidentschaft des Kongresses 2026 erstmalig aus einem Dreigestirn jüngerer Kolleginnen und Kollegen bestehen wird.



➔ www.roentgenkongress.de

Westdeutscher Teleradiologieverbund wird zu connectMT

Expandierendes Erfolgskonzept

Es war einmal die Idee, Radiologien im Ruhrgebiet zum Zwecke des digitalen Bilddatenversands zu vernetzen. Was gefühlt eine Ewigkeit her ist und mit dem Teleradiologieverbund Ruhr begann, liegt erst etwas mehr als zehn Jahre zurück – und entwickelte sich zum bundesweiten Erfolgskonzept. Die in der Namensgebung angelegten geographischen Beschränkungen – aus dem Teleradiologieverbund Ruhr wurde der Westdeutsche Teleradiologieverbund – stellten sich schnell als viel zu eng gefasst dar. Und auch inhaltlich entwickelte sich der Zusammenschluss, der in diesem Jahr zu connectMT umfirmiert wurde, rasant weiter.

Die Reise hin zu den Anfängen des Teleradiologieverbunds Ruhr im Jahr 2011 führt in eine Zeit, in der es zum medizinischen Alltag gehörte, dass radiologische Bilddaten auf CDs gebrannt und per Taxi durch die Weltgeschichte gefahren oder einfach dem transportbereiten Patienten auf den Bauch gelegt wurden. Diese physische Weitergabe relevanter medizinischer Informationen bedeutete für die Radiologinnen und Radiologen einen enormen prozessualen Aufwand und für die Versorgungsqualität echte Einbußen. Zum Beispiel, weil Doppeluntersuchungen notwendig waren, wenn CDs nicht vorlagen oder nicht eingelesen werden konnten. Oder weil sich Diagnosen und Behandlungen aufgrund nicht vorhandener Daten verzögerten, was gerade in Notfallsituationen wie einem Schlaganfall verheerende Auswirkungen hatte.

Netzwerk schloss Versorgungslücke

Auf Basis der DICOM-E-Mail-Standardempfehlung wurde eine von VISUS entwickelte technologische Struktur geschaffen, auf der sich die einfache Kooperations- und Kommunikationsplattform etabliert hat. Mit der MedEcon Telemedizin GmbH, wurde ein Tochterunternehmen der MedEcon Ruhr gegründet, die dieses digitale Netzwerk managed.

Dieses ermöglichte eine sichere, schnelle und zuverlässige Übertragung zwischen den PACS der Netzwerkpartner. Die radiologischen Bilddaten lagen im Falle einer Verlegung oder Überweisung also bereits vor, bevor die Patientin oder der Patient eintraf. Für die teilnehmenden Radiologien wurden Prozesse dadurch beschleunigt und gleichzeitig qualitativ verbessert, Radiologinnen und Radiologen wurden enorm entlastet. Aufgrund des Optimierungspotenzials und der ein-

fachen Vernetzungsmöglichkeit über Sektorengrenzen hinweg wuchs der Verbund schnell über das Ruhrgebiet hinaus und umfasste zunächst ganz NRW inklusive der großen Universitätskliniken, später dann auch die Zentren und Unikliniken in Hannover, Frankfurt oder Mainz. Schließlich waren knapp 700 Einrichtungen in 13 Bundesländern im Verbund aktiv.

Die so einfach gewordene Zusammenarbeit und der rasche Informationsaustausch ermöglichten eine Positionierung mit dem Alleinstellungsmerkmal eines raschen Konsils, das sich positiv auf die Patientenströme auswirkte. Vor allem weckte der Teleradiologieverbund aber Begehrlichkeiten bei den anderen Fachdisziplinen: Alle Bereiche, die Untersuchungen im DICOM-Format nutzten, wollten am Netzwerk teilnehmen, so dass nicht mehr länger nur die Radiologie, sondern auch Kardiologie, Chirurgie, Neurologie, Onkologie oder Urologie die Infrastruktur nutzten.

KI und Patienteneinbindung erweitern Spektrum

Im Laufe der Jahre und getrieben von den Netzwerkteilnehmenden, entwickelte sich der Verbund auch inhaltlich und technologisch weiter. Die medizinischen Einrichtungen wollten sicherstellen, dass die Patientinnen und Patienten bei der Behandlung angemessen miteinbezogen werden, da ihre Rolle im Prozess immer wichtiger wurde. Diesem Wunsch konnte mit technischen Innovationen wie dem Upload-Portal nachgekommen werden. Mittlerweile können Patienten von zu Hause aus ihre Untersuchungen an Gesundheitseinrichtungen senden, die dem Netzwerk angeschlossen sind und damit deren Infrastruktur nutzen. So kann der eigentliche Behandlungstermin vor Ort effizienter gestaltet werden.



Marcus Kremers
Geschäftsführer der
MedEcon Telemedizin GmbH

Das zweite wichtige Thema, für das der Verbund prädestiniert ist, betrifft die Integration von KI-Lösungen in medizinische Prozesse. Durch die Einrichtung eines „KI-Marktplatzes“ können Leistungserbringer schnell und einfach auf Unterstützungs-Anwendungen zurückgreifen, ohne diese selbst im Haus installieren zu müssen. Der Marktplatz www.med-ki.de bietet den Netzwerkteilnehmenden mittlerweile ein gutes Dutzend verschiedene KI-Services an.

Um diese und auch künftige Weiterentwicklungen des Verbunds auch namentlich abbilden zu können, entschied sich die MedEcon Telemedizin 2023 erneut dazu, dem Kind einen neuen Namen zu geben: Unter connectMT sollen künftig alle Themen, geographischen Regionen und Mitglieder eine Heimat finden. Einem weiteren Wachstum steht also nichts mehr im Wege. Aber schon heute ist connectMT der größte und dynamischste Verbund seiner Art mit monatlich 90.000 übertragenen Untersuchungen sowie im Jahr über einer halben Milliarde Einzelmails und 250 TB Datenvolumen. Das nächste Ziel steht schon fest: Die Konnektivität zu ePA, eFA, KIM und der Telematikinfrastruktur wird aktuell technisch durch VISUS vorbereitet. So können auch zukünftig die besonderen Anforderungen der Bilddatenkommunikation zwischen Systemen, Akteuren und Sektoren im Gesundheitswesen einfach und schnell erfüllt werden.

connect MT
Verbund für medizinische Telekooperationen

Jetzt 4 Monate kostenfrei testen!

- Austausch mit rund 700 Einrichtungen
- Nutzung des Marktplatzes www.med-ki.de
- Neue Kooperationsmöglichkeiten initiieren
- Bestehende Kooperationen intensivieren

Ein exklusives, auf 30 Partner limitiertes Angebot für VISUS-Kunden, connectMT kostenfrei zu testen:



www.connectMT.de/visusangebot

Das Angebot ist gültig bis zum 31.12.2023 für alle Einrichtungen, die noch nicht Teilnehmer von connectMT sind.

Was VISUS als Arbeitgeber so attraktiv macht:

Gute Arbeit



Jakob Schuhmann,
Human Resources

Die Begriffe IT und Fachkräftemangel gehören mittlerweile zusammen wie Bits und Bytes. Wen wundert's, werden doch alle Lebens- und Arbeitsbereiche stetig weiter digitalisiert und vernetzt. Das lässt den Arbeitsmarkt für Softwareentwicklung und Informatik kontinuierlich wachsen. Gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind also mitunter schwer zu finden. Gute Arbeitgeber aber auch. Vor allem, wenn man darunter nicht ausschließlich gute Bezahlung, sondern auch einen guten Zweck, gute Bedingungen und ein gutes Team versteht. Und damit kann VISUS richtig punkten.

Fragt man neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, warum sie sich für VISUS entschieden haben, loben sie oft die angenehme Atmosphäre und Offenheit in den Gesprächen. Auch der überzeugende und authentische Auftritt auf den Social-Media-Kanälen oder auf Messen wird hervorgehoben. Das aus Mitarbeiter- und Bewerbersicht größte Pfund ist aber die Sinnhaftigkeit der Arbeit. Wer kann schon von sich behaupten, dass die eigene Arbeit dazu beiträgt, die medizinische Versorgung von Menschen nachweislich zu verbessern, ohne dass man selbst Medizin studiert hat? Die bei VISUS geschriebenen Codes, die gemangten Projekte, der Support am Telefon und vor Ort, die Verwaltungsarbeit im Hintergrund und die Kommunikation nach außen: Das alles sorgt dafür, dass Menschen schneller und sicherer die richtige medizinische Behandlung erhalten. Und zwar auf der Basis von Informationen, die VISUS Produkte und Services zur Verfügung stellen.

Vertrauen als Basis für gute Zusammenarbeit

Natürlich müssen auch die Rahmenbedingungen stimmen, in denen die tagtägliche Arbeit stattfindet. Und das tun sie

auch. Die Basis lautet: Vertrauen. Damit ist nicht nur eine Vertrauensarbeitszeit gemeint oder das Vertrauen darin, dass sich Teams und Mitarbeitende sehr gut selbst zeitlich und räumlich organisieren können. Vielmehr können neue Kolleginnen und Kolleginnen darauf vertrauen, dass ihr Arbeitsplatz für den ersten Tag und die ersten Wochen vorbereitet ist. Dass ein vollausgestatteter Arbeitsplatz mit allen Zugängen auf sie wartet. Und, dass es ein an die Rolle und Qualifikationen der neuen Kolleginnen oder Kollegen angepasstes organisiertes Onboarding inklusive aller notwendigen Schulungen gibt - sowohl persönlich als auch auf der Schulungsplattform VISUS ACADEMY. Wichtig ist auch, dass die neuen Mitarbeitenden dort abgeholt werden, wo sie beruflich und im Leben stehen. Ob als Senior Professional oder als Berufseinsteiger, der noch lernt, wie Unternehmen ticken und wie Arbeiten eigentlich so geht. Dabei unterstützen Kolleginnen und Kollegen, aber auch Paten, die mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Talente entdecken und fördern

Dass VISUS in nahezu allen Bereichen personell sehr gut aufgestellt ist, liegt auch an der effektiven Nachwuchsarbeit. Junge Entwicklerinnen und Entwickler werden direkt an den Universitäten und Hochschulen adressiert. Über Werkstudenten-Tätigkeiten konnten schon viele Talente dauerhaft auch nach Studienabschluss an das Unternehmen gebunden werden. Aber VISUS ist aus Überzeugung seit jeher auch Ausbildungsbetrieb. Die außeruniversitäre Ausbildung hat einen hohen Stellenwert und Ziel ist, gut ausgebildete Fachkräfte langfristig im Unternehmen zu halten. Viele Azubis der ersten Generation sind mittlerweile seit über 20 Jahren dabei und bekleiden verantwortungsvolle Positionen innerhalb des Unternehmens.

Die Strategie, die jeweils Besten für spezielle Jobs selbst auszubilden, gilt auch heute noch als Erfolgsrezept. So sucht VISUS für das Ausbildungsjahr 2024 noch Nachwuchstalente für die Ausbildung als Fachinformatikerin/Fachinformatiker Anwendungsentwicklung.

Aber natürlich gibt es auch bei VISUS Bereiche, in denen sich die Personalgewinnung als Herausforderung darstellt. Dazu gehören vor allem solche, in denen Wissen im Bereich IT-Service-technik oder Systemadministration gefragt ist. Der aktuelle Arbeitsmarkt für diese Fachleute ist riesig, die angebotenen Gehälter teils jenseits dessen, was ein mittelständisches Unternehmen bezahlen kann. Aber auch hier gilt: Kommen potenzielle Bewerberinnen und Bewerber erstmal mit VISUS ins Gespräch, sind sie schnell von VISUS als Arbeitgeber überzeugt. Neben der professionellen Betreuung und dem entgegengebrachten Vertrauen in die Arbeit und die Arbeitsorganisation warten schließlich noch zahlreiche attraktive „Goodies“ wie vermögenswirksame Leistungen, Bikeleasing, Sportangebote, Präventionsangebote und weitere Veranstaltungen.

Aktuelle Informationen zu Jobangeboten und Ausbildungsstellen finden Sie auf unserer Website



➔ www.visus.com/karriere



RIS & PACS aus einer Hand

Besser geht's nicht

Vor allem inhabergeführte radiologische Praxen stehen bei der Wahl eines neuen RIS und/oder PACS vor einem Dilemma: Rein funktionell würde man gern auf die Lösung zweier verschiedener Anbieter setzen. Rein praktisch lassen die personellen Ressourcen die Abwicklung mit zwei Herstellern kaum zu. Wie gut wäre es da, wenn die Hersteller von RIS und PACS so eng kooperierten, dass ein Unternehmen als Generalunternehmer für beide Lösungen auftreten kann? Und wie viel besser wäre es, wenn es sich bei den Unternehmen um die Anbieter marktführender Lösungen handelte? Die Antwort: Sehr viel besser würde es kaum gehen. Und genau darum ist die langjährige Partnerschaft zwischen medavis und VISUS ein so großer Erfolg – wie das Projekt in der Radiologie Gladbeck und Kirchhellen exemplarisch zeigt.

Dass die Praxis mit ihren beiden Standorten seit nunmehr etwa drei Jahren mit dem medavis RIS und dem JiveX Enterprise PACS arbeitet, liegt zuvorderst an einer strukturellen Veränderung. „Unsere Praxis ist seit 2010 direkt im St. Barbara Hospital in Gladbeck beheimatet. Seither übernehmen wir die radiologischen Dienstleistungen für das Krankenhaus – und nutzten dafür lange Zeit RIS und PACS des Krankenhauses, die auch von der Krankenhaus-IT betrieben wurden. Dabei handelte es sich um die Lösungen eines Herstellers. Vor einigen

Jahren fiel dann die Entscheidung, eine eigene Praxis-IT aufzubauen. Damit verbunden war die Frage, welche Lösungen künftig zum Einsatz kommen sollten“, erklärt Stephanie Thiel, leitende MFA der radiologischen Praxis.

Überzeugende Kombination

Dass die Entscheidung auf das RIS von medavis in Kombination mit dem PACS von VISUS fiel, lag an den sehr guten Erfahrungen, die mit beiden Systemen gemacht wurden. Zum einen war JiveX bereits im Kontext des Mammographie-

Screenings im Einsatz. Zum anderen kam mit dem neuen Gesellschafter Dr. Arne Holstein ein überzeugter medavis RIS und VISUS PACS Anwender neu ins Gladbecker Team.

Aber auch beim Rest des Teams und vor allem bei Stephanie Thiel und Moritz Thiel, Mitarbeitende der IT und RIS-Admin, musste keine große Überzeugungsarbeit geleistet werden: „Das Konzept, das medavis uns präsentierte, und vor allem die nahtlose Zusammenarbeit beider Systeme bei gleichzeitiger Funktionsstärke war einfach rund. Vor allem in der

tagtäglichen Patientenabwicklung und Administration taten sich für uns ganz neue Möglichkeiten auf“, so die MTA.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der letztlich für den Wechsel sorgte, war die Tatsache, dass medavis während des kompletten Projekts den Hut aufhatte: „Wir arbeiten seit Jahren sehr gut mit VISUS zusammen, kennen das Produkt und haben einen guten Draht zu den Produktverantwortlichen und zum Support. Bei gemeinsamen Projekten wie denen in Gladbeck, können wir im Hintergrund also ein für den Kunden perfektes RIS/PACS Paket schnüren, während die Kundinnen und Kunden nur uns als Ansprechpartner haben. Das ist ein Service, den in dieser Tiefe sicherlich nicht viele Unternehmen bieten können“, so Dirk Moser, Regionalmanager bei medavis, der das Projekt verantwortet.

Und genau diesen Service schätzen die Praxisinhaber in Gladbeck. Denn er hält den personellen, zeitlichen und finanziellen Aufwand gering, bietet gleichzeitig aber die funktionellen und prozessualen Mehrwerte, für welche die beiden Lösungen im Markt angesehen sind.

Schnellere Abläufe, sichere Kommunikation

Seit der Einführung des medavis RIS und des VISUS PACS haben sich die Abläufe in der radiologischen Praxis stark verbessert. Zum Beispiel, weil die Aufklärungsbögen im RIS hinterlegt und direkt mit patientenbezogenem Barcode ausgedruckt werden können, was viel Zeit spart. Oder, weil der Bildaufruf aus dem RIS heraus eine deutliche Erleichterung bei der Befundung darstellt. Auch die Abrechnung geht schneller, weil die jeweiligen Ziffern bereits hinterlegt sind, so dass nur die Leistungen erfasst werden müssen. Eine Funktion, die das alte RIS nicht bot. Und natürlich freuen sich auch die Radiologinnen und Radiologen über die Funktionsvielfalt des PACS, das ihnen deutlich mehr Möglichkeiten für zum Beispiel spezielle Messungen bietet. Handhabung, Übersicht und Bedienung der Software sind sehr einfach, Korrekturen



"Alle Prozesse wurden schneller, runder und einfacher."

Stephanie Thiel, Ltd. MFA

ren bei Untersuchungen schnell und problemlos umsetzbar. Als besonders hilfreich haben sich die Hangingprotokolle erwiesen. Deren Einrichtung hat zwar etwas gedauert, im Arbeitsalltag haben sie sich aber bestens bewährt – zum Beispiel bei der Durchsicht von Bildern und deren Vergleich mit Voraufnahmen. Auch die automatische Zuordnung von fremd eingespielten CDs oder Tickets sind gewährleistet.

Aber auch der Datenaustausch mit dem St. Barbara Hospital läuft trotz eigener IT reibungslos: Die Aufträge werden direkt aus dem KIS heraus generiert und an das RIS versendet. Nach abgeschlossener Untersuchung werden die radiologischen Bilder vom JiveX Server auto-

matisch an den Server des Krankenhauses PACS übergeben (sofern die Anforderung aus dem Haus kam). Liegt keine Anforderung, sondern eine Überweisung vor, werden die Bilddaten einfach per DICOM Send an das Krankenhaus versendet. Möglich ist dies, weil beide, Praxis und Krankenhaus, Teil des Teleradiologienetzwerks connectMT sind.

„Insgesamt“, so das Fazit der MFA, „sind alle Prozesse schneller, runder und einfacher geworden. Wir sind heute sehr froh, den Wechsel vollzogen zu haben. Vor allem, da sich die Produkte des ehemaligen Anbieters in eine Richtung entwickelt haben, die unseren Bedürfnissen nicht in dem Maß gerecht werden können.“

Radiologie Gladbeck & Kirchhellen

Die radiologische Praxis Gladbeck & Kirchhellen ist an zwei Standorten vertreten: Im St. Barbara-Hospital in Gladbeck und im St. Antonius-Hospital in Bottrop Kirchhellen. In Gladbeck betreibt das Team rund um die drei Gesellschafter Dr. Hermann-Josef Müller, Dr. Arne Holstein und Dr. Florian Hoffmann für das Krankenhaus eine 24/7 Radiologie. Hierfür ist rund um die Uhr eine MTR vor Ort, die Radiologinnen und Radiologen sind zu Hause mit vollausgestatteten Befundarbeitsplätzen ausgerüstet.

medavis

Das Karlsruher Unternehmen medavis ist Marktführer auf dem deutschen RIS-Markt und überzeugt durch prozessstarke Lösungen, welche die Abläufe in Radiologien deutlich optimieren. Bereits seit über 20 Jahren arbeiten VISUS und medavis eng zusammen, beide Systeme ergänzen sich perfekt und greifen auch technisch nahtlos ineinander. Aufgrund der engen Zusammenarbeit beider Unternehmen auf operativer Ebene, können Projekte mit beiden Systemen aus einer Hand angeboten und abgewickelt werden, was für die Kundschaft ein enormer Vorteil ist.

HCM im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

Ticket für die digitale Welt

Seit gut zwei Jahren ist JiveX Healthcare Content Management (HCM) als digitales Archiv im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg im Einsatz. Wobei eine Reduzierung auf die Archivfunktion des HCM der Rolle des Systems nicht gerecht wird. Schließlich liegt die Herausforderung der Digitalisierung weniger im Archivieren, sondern vielmehr darin, wie die Daten ins Archiv und in eine digitale Patientenakte gelangen und in welcher Form die Anwendenden diese im Alltag nutzen können. Und mit Blick darauf war die Einführung ein echter Gamechanger.



Ziel ist die vollständig digitale Akte.

Dr. Antje Schoppa, Leiterin der Abteilung für Organisationsentwicklung im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg

„Anlass für die Einführung des HCM war der Wunsch, alle patientenbezogenen Daten, unabhängig vom Ursprung und Format in einem System zu bündeln. So wollen wir perspektivisch die Vollständigkeit der digitalen Patientenakte gewährleisten. Auf dem Weg dorthin bedienen wir uns projektweise aus dem JiveX Baukasten und führen peu á peu neue Funktionen ein“, erklärt Dr. Antje Schoppa, Leiterin der Abteilung für Organisationsentwicklung im Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg. Los ging es mit der Umstellung von Patienten-CDs auf Downloadlinks mit JiveX Link Share für radiologische Bilder. Weil das Haus bereits vor Einführung des HCM mit dem JiveX Enterprise PACS arbeitete, war dies ein logischer Anfang. Parallel wurde an der Anbindung der vorhandenen Subsysteme an das HCM sowie der Integration in das KIS gearbeitet, damit patientenbezogene medizinische Daten schnell ins HCM gelangen und im KIS rückverlinkt werden können.

Schritt für Schritt zum Ziel

„Allein die Umstellung auf Link Share war für die Anwender und auch für das Haus ein Meilenstein. Wir konnten die Radiologinnen und Radiologen zeitlich spürbar entlasten, Ressourcen schonen und den gesamten Kommunikationsworkflow mit Zuweisern oder anderen Gesundheitseinrichtungen deutlich beschleunigen“, erklärt Stefanie Prautzsch, innerhalb der Organisationsentwicklung projektverantwortlich für die Einführung des HCM und Ansprechpartnerin für die Anwender.

Ein aus Projektsicht dickeres Brett gab es im Regensburger Krankenhaus mit Blick auf die automatische Einspeisung von Dokumenten ins HCM zu bohren. Dieser Prozess ist nach wie vor noch nicht gänzlich abgeschlossen, das Haus ist aber auf einem sehr guten Weg, wie IT-Teamleiter Maximilian Osterholzer betont: „Derzeit gibt es leider noch Prozesse, bei denen Dokumente ausgedruckt und anschließend eingescannt werden müssen, bevor sie ins digitale Archiv wandern. Mit der Einführung des JiveX PDF Printgateways, mit dem sich Daten über jedes beliebige Druckerprogramm ins HCM „drucken“ lassen, und dem Scansimport Gateway, das mitgebrachte Dokumente schnell scannt und automatisch zuordnet, reduzieren wir Ausdrücke aber kontinuierlich. Die Einführung eines Rendition Servers beschleunigte diesen Prozess noch weiter.“

Mehr Sicherheit und trotzdem effizienter

Welche Effekte das hat, zeigt das Beispiel Arztbrief: Vor Einführung des HCM wurde der Brief vom Assistenzarzt ausgedruckt und dem Facharzt zur Korrektur vorgelegt. Anschließend ging der Papierausdruck zum Schreibdienst, wo die handschriftlichen Korrekturen ins Dokument eingepflegt wurden. Danach wurde das Dokument erneut gedruckt, von der Chefärztin bzw. dem Chefarzt unterschrieben, danach eingescannt und ins digitale Archiv verfrachtet. Mittlerweile wird dieser Prozess bis hin zur Unterschrift digital abgebildet.



Maximilian Osterholzer, Teamleiter IT-Anwendungen und Stefanie Prautzsch, Abteilung für Organisationsentwicklung und Patientensicherheit, prüfen die Qualität des Exports eines Patientenfalls aus dem HCM.

Stefanie Prautzsch hat noch ein weiteres Praxisbeispiel parat, das die Prozessoptimierung, die Arbeiterleichterung und auch die höhere Patientensicherheit veranschaulicht: „Frauen, die bei uns ihr Kind gebären möchten, brachten ihre Vorbefunde oder andere für die Geburt wichtige Dokumente ausgedruckt mit und diese kamen in die Papierakte. Wenn diese Frauen dann zufällig nachts mit Wehen eingeliefert wurden, war die Papierakte nicht unbedingt zur Hand, die medizinischen Informationen lagen nicht vor. Jetzt werden alle Dokumente, die Patienten mitbringen, sofort gescannt, automatisch einem Patienten zugeordnet und auch kategorisiert. So liegen alle medizinischen Informationen umgehend digital und vollständig vor. Und zwar dort und dann, wo und wann sie gebraucht werden.“

Glückliche Anwender durch gute Betreuung

Das Einscannen der mitgebrachten Dokumente ist auch ein gutes Beispiel dafür, dass durch das HCM die Mitarbeiterzufriedenheit gestiegen ist. Denn vor Einführung des Scangateways mussten die Dokumente kopiert und jede Seite mit einem Patientenetikett versehen werden. Erst dann konnten sie Seite für Seite gescannt werden. Der Upload solcher Dokumente in die digitale Patientenakte erfolgte erst nach Entlassung des Patienten, weshalb die Informationen während

des Aufenthaltes gar nicht digital einsehbar waren. „Die durch das HCM entstandenen Automatismen stellen schon eine enorme Arbeitsentlastung dar, natürlich zur Freude der Mitarbeiter. Darum wollen wir diesen Weg weitergehen. Aktuell haben wir ein Pilotprojekt zur Einführung der Foto-App, die eine automatische Einspeisung und Zuordnung von zum Beispiel Wundfotos ins digitale Archiv ermöglicht“, so der IT-Teamleiter Maximilian Osterholzer.

Antje Schoppa betont aber auch, dass die Zufriedenheit der Anwenderinnen und Anwender sehr stark von der Einführung in die Funktionalitäten und der persönlichen Betreuung abhängt: „Die Einführung einer solchen Software funktioniert nicht, wenn der Prozess nicht kontinuierlich von einer verantwortlichen Person begleitet wird. Ohne Kümmerer, wie wir es nennen, geht es nicht. Und mit Stefanie Prautzsch haben wir eine Person, die alle Bälle in der Luft hält und sowohl die Kommunikation zu den Mitarbeitern als auch zu VISUS perfekt meistert.“

Die wiederum ist froh, mit VISUS einen Partner an ihrer Seite zu haben, der schnell und zuverlässig reagiert und sich der Dringlichkeit mancher Themen auch bewusst ist: „Bei VISUS hat man auf allen Ebenen gleich das Gefühl es mit Menschen zu tun zu haben, die das System wirklich kennen und ihren Job wirklich können“, so ihr abschließendes Fazit.

Dr. Daniel Geue
VISUS Bereichsleitung
Forschung & Entwicklung



Martin Klingenberg
VISUS Bereichsleitung
Produktmanagement

Wie wir mit Veränderungen umgehen

Ein Thema – zwei Meinungen

Geue: Veränderungen an sich sind neutral – also weder gut noch schlecht. Eine Wertung in die ein oder andere Richtung bringen erst diejenigen hinein, die von der Veränderung betroffen sind. Und da bestimmt die Perspektive über die Bewertung einer Veränderung. Aus der Perspektive der Person, die die Veränderung initiiert, ist ihre Notwendigkeit und ihr Nutzen klar. Diejenigen, die mit der Veränderung konfrontiert werden, erkennen deren Mehrwert und Ziel unter Umständen nicht auf Anhieb. Für die Akzeptanz ist es darum entscheidend zu begründen, dass und warum die Veränderung eine gute ist. Um das tun zu können, müssen die jeweiligen Ansprüche und Erwartungen der Beteiligten erkannt, formuliert, berücksichtigt und eingearbeitet werden. Denn: Wer das Ergebnis selbst mitgestalten kann, der steht dahinter und identifiziert sich mit dem Neuen.

Diese simple Formel sollten wir in der Healthcare-IT, in der es ständig Veränderungen gibt – sei es ein Softwarewechsel oder neue Gesetzesvorhaben –, berücksichtigen. Dies gilt für Unternehmen und für Gesundheitseinrichtungen gleichermaßen. Vor allem aber für die direkt am Patienten agierenden Personen. Daher ist es für uns so wichtig, den Umgang mit Veränderungen transparent mit gemeinsamen Zielen zu versehen und alle Beteiligten dort abzuholen, wo sie oder er entsprechend der jeweiligen Rolle steht. Und dies im besten Falle so, dass jeder das Ziel der Veränderung kennt, daran aktiv mitgestalten kann und will oder kurz: dafür „brennt“.

Klingenberg: Der gute Rat von Albert Einstein: „Alles sollte so einfach wie möglich gemacht werden, aber nicht einfacher.“ Dazu möchte ich antworten: Wenn das doch so einfach wäre! Mit steigender Komplexität und schwindenden Ressourcen streben wir nach Handhabbarkeit und Vereinfachung, ohne die Vorzüge der Ergebnisse aus der komplexen Welt verlieren zu wollen. Kann das gelingen? Ich denke schon. Wir müssen es nur richtig anfangen. Digitalisierung ist ein Schlüssel dazu, Komplexität zu reduzieren, ohne Informationen zu verlieren. Wir müssen aber bereit sein, unsere Verhaltensweisen radikaler zu ändern, sie an die Digitalisierung anzupassen, weniger an Bewährtem zu hängen und Chancen vor Bedenken zu stellen. Dann kann es was werden mit den sinnvollen Veränderungen – auch im Gesundheitswesen. Alle Bürgerinnen und Bürger haben ein gesteigertes Interesse daran, dass Prozesse im eigenen Krankheitsfall reibungslos funktionieren. Aber kaum jemand ist bereit, Veränderungen im Gesundheitswesen in Kauf zu nehmen, um das zu gewährleisten. „Wasch mich, aber mach mich nicht nass“, lautet die widersprüchliche Devise. Und auch hier hätte ich eine Antwort parat: Habt keine Angst vor Wasser, lernt schwimmen und stürzt euch ins kühle Nass. Erfrischung ist garantiert.

Impressum

Herausgeber

VISUS Health IT GmbH
ein Unternehmen der CompuGroup
Medical SE & Co. KGaA
Gesundheitscampus-Süd 15
44801 Bochum

Fon: +49 234-936 93-0
Fax: +49 234-936 93-199

info@visus.com
www.visus.com

Auflage: 4.500
Ausgabe: Nr. 27, 11/2023

Redaktion

Meike Lerner,
Gesundheitskommunikation

Lektorat

Julia Klein

Layout

Christiane Debbelt, Sabrina Köhl
VISUS Health IT

Druck

Margreff Druck und Medien

Presseservice

presse@visus.com

Abo- und Bestellservice

viewabo@visus.com



Alle Rechte liegen bei VISUS. Nachdruck, auch auszugsweise, Aufnahme in Online-Dienste und Internet sowie Vervielfältigung auf Datenträgern wie CD-ROM, DVD-ROM etc. sind nur mit Genehmigung von VISUS gestattet. Autorenbeiträge und Unternehmensdarstellungen geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beiträge und zitierten Quellen, einschließlich Druckfehlern, wird von VISUS nicht übernommen.

SERVUS, GRÜEZI UND HALLO!

Wir beraten Sie gern.

Sie haben Interesse an unseren Produkten? Gern senden wir Ihnen Informationsmaterial oder nennen Ihnen einen Vertriebspartner in Ihrer Nähe.

Für Anrufe aus Deutschland und Österreich:

+49 234 93693 - 400

Für Anrufe aus der Schweiz:

+41 44 552 24 80

Kontakt per E-Mail:

sales@visus.com



SIMPLIFY YOUR WORKFLOW

JiveX  ENTERPRISE
PACS



Wie JiveX Ihren Befundungsalltag durch die integrierte Nutzung von KI-Anwendungen unterstützen und erleichtern kann, erfahren Sie in unserem Blog Artikel.