

# Viel ist erreicht, aber immer noch zu wenig

Radiologie in der IT

Als Vorreiter an der Schnittstelle zwischen der Radiologie und der IT hat er sich im Fachgebiet einen bekannten Namen gemacht: Univ. Prof. Dr. Walter Hruby ist Vorstand des Röntgeninstitutes im Wiener Donauespital, das exakt vor 20 Jahren als erste komplett digitale Institution an den Start ging. Auf dem Deutschen Röntgenkongress erhält der Experte nun die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Röntgengesellschaft in Anerkennung seiner Verdienste auf diesem Gebiet. Über den Stand der IT-Unterstützung für die Radiologie, über Zukunftsperspektiven und seinen Vortrag in Hamburg sprach er mit RöKo Heute.

**Am 27. April feierte das Donauespital in Wien sein 20-jähriges Jubiläum. Haben Sie die Grundidee aus der Zeit der Gründung – das papierlose Krankenhaus – erreicht?**

**Walter Hruby:** Wir waren damals im Institut für Röntgendiagnostik die ersten, die die technischen Möglichkeiten in dieser Komplexität umgesetzt haben: Alle Zuweisungen und Befund-Rückübermittlungen sind elektronisch. Auch das Archiv ist seit 1992 vollständig digital. Diese gemeinsame Erfolgsgeschichte zeigt, dass Innovationen, die von den Ärzten und Nutzern ausgehen, auch ein Teil der ärztlichen Mitverantwortung darstellen. Unser Team hat die Ziele nicht nur mitgetragen, sondern auch mitgestaltet, dass nämlich Patienteninformationen digital ortsunabhängig gleichzeitig zur Verfügung stehen.

**Veranstaltungshinweis**  
Saal Eberlein  
Fr 18.05., 9:45 - 10:15 Uhr  
Highlight-Vortrag:  
Leistungseffizienz durch IT in der Radiologie: Erwartungen – Fakten – Mythen – Missing Links  
Hruby W / Wien  
IT II – QM und Teleradiologie

Allerdings werden noch manche Unterlagen auf den Stationen ausgedruckt, und die komplette Durchgängigkeit bis hin zu den „Tablets“ anstelle der Papier-Krankengeschichte sollten wir noch schaffen.

**Was wird der Schwerpunkt Ihres Vortrags zur IT in der Radiologie sein?**

**Walter Hruby:** Ich werde zum einen all das in den Mittelpunkt stellen, was im Hinblick auf die Erwartungen der Nutzer, auf optimierte Patientenbetreuung und verbesserte Serviceleistung erzielt worden ist. Dazu zählt, dass heute alle Untersuchungen digital generiert und nachverarbeitet werden können, innerhalb einer funktionierenden IT-Landschaft, die weit über die Radiologie hinausgeht und sämtliche Berufsgruppen und Abteilungen im Krankenhaus einschließt. Hierbei geht es um Daten für die Therapie ebenso wie um die Kommunikation auch mit dem poststationären Bereich. Die Vorteile liegen in der Zeitersparnis und sicheren Überprüfbarkeit aller Entscheidungen.

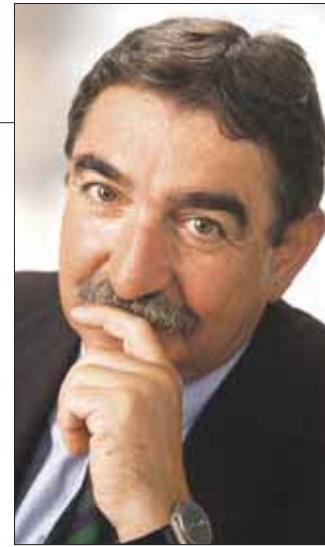
Ich werde zum anderen darauf eingehen, was unerreicht geblieben ist. Zu den missing links, die wir gemeinsam mit anderen Nutzern als oberste Ziele erarbeitet haben, zählt die Vereinheitlichung der Plattformen und der Datenbanken. So ist nicht überall, wo DICOM draufsteht, auch wirklich

DICOM drin; beispielsweise ist der Header mit den Patienteninformationen nicht bei allen Anbietern standardkonform. Es gibt verschiedene Ausprägungen von DICOM, die bestimmte technische Eigenschaften berücksichtigen, die im Detail abgestimmt und somit im Einzelnen individuell geprüft werden müssen. Ferner sollten Bedienoberflächen innerhalb der Trägerorganisationen vereinheitlicht werden – nicht nur in der Radiologie, sondern auch auf der Intensivstation und im Katheterlabor ebenso wie in der Laborautomatisierung und Dokumentation. Die Informationen zum jeweiligen Patienten und die verfügbaren Programmfunktionen sollten abteilungsunabhängig dargestellt und nutzbar sein; Lösungen mit selbsterklärenden Oberflächen und automatischer Menüführung sind hier Vorbilder.

**Welche Verbesserungen erwarten Sie für die tägliche Arbeit?**

**Walter Hruby:** Vereinheitlichung bedeutet, dass – ganz gleich an welchem Arbeitsplatz – verschiedene Parameter für alle Untersuchungen etwa im Hinblick auf 3D- oder Multiplanar-Rekonstruktionen gleich sein sollten. Eine zusätzliche Workstation bzw. eine Proliferation von Software-Modulen sollte überflüssig sein, und Patienteninformationen, darunter Vital- und Labordaten, sollten sich mit einem einzigen Login in continua aus allen entsprechenden Systemen extrahieren und nutzen lassen. Hier gibt es auf der Anbieterseite noch viel zu tun und darauf werde ich in Hamburg hinweisen.

**Sehen Sie weitere Hürden bei der Unterstützung der Radiologen durch die IT?**



## IM PROFIL

Prim. Univ.-Prof. Dr. Walter Hruby wurde nach Studium, Promotion und Facharztausbildung in Wien

1988 designierter Vorstand des Instituts für Röntgendiagnostik im Donauespital des Sozialmedizinischen Zentrums Ost der Stadt Wien. 1992 nahm das Institut seinen klinischen Betrieb auf, das Hruby bis heute leitet. Nach seiner Habilitation 1990 zum Universitätsprofessor folgte 1995 die Ernennung zum tit.A.o. Univ.-Professor der Medizinischen Universität Wien. 2008 wurde er mit dem goldenen Ehrenzeichen der Stadt Wien ausgezeichnet. Prof. Hruby ist Past President der Österreichischen Röntgengesellschaft und korrespondierendes Mitglied der Radiological Society of North America (RSNA).

**Walter Hruby:** Die großen Datenvolumina führen zu Daten-Bottlenecks. Wenn wir einen polytraumatisierten Patienten im CT – mit wie vielen Zeilen auch immer – untersuchen, erhalten wir Tausende von Bildern und damit tausende MB, die verarbeitet werden müssen. Und sie müssen in einer vertretbaren Zeit verfügbar sein, und zwar dort, wo man sie für die Planung und Durchführung von Eingriffen benötigt. Die Netzwerke und auch die Peripherie sind diesen Anforderungen im Moment allerdings nicht überall entsprechend vorhanden.

**Wie lassen sich denn alle diese Zukunftsaufgaben bewältigen?**

**Walter Hruby:** Gemeinsam mit Entwicklern und Systembetreuern arbeiten wir an der Vereinheitlichung und auch Vereinfachung des „Werkzeugs“ IT im Sinne einer verbesserten Patientenversorgung. Wir sehen uns als Motor für die Anbieterseite. Die Träger müssen standardkonforme Ansätze bei den Unternehmen einfordern. Es darf nicht sein, dass

in der Medizin der Wildwuchs eintritt oder fortbesteht, der etwa bei den Handys zu zahllosen Insel- und Speziallösungen, etwa bei Ladegeräten, geführt hat. Betroffen sind hier KIS, RIS und PACS ebenso wie die Modalitäten. Das Subcommittee E-Health der ESR ist eine der Plattformen, auf denen wir solche Anforderungen vorbringen. Der Fortschritt wird stattfinden, wenn wir uns als Anwender kontinuierlich und konstruktiv einbringen.

**In welche Abteilung gehört Ihrer Meinung nach die IT für die Radiologie?**

**Walter Hruby:** Wir haben in unserem Wiener Krankenanstaltenverbund eine IT-Abteilung, die übergreifend für sämtliche Bereiche der Einrichtung zuständig ist. Die verschiedenen Bereiche formulieren ihre Anforderungen im Hinblick auf Anschaffungen; die zentrale IT-Abteilung hat sie zu implementieren und in der Vernetzung zu warten. Die Systembetreuung ist durch die Lieferfirmen 7 Tage / 24 Stunden garantiert sicherzustellen. Das ist der richtige Weg.



## Passt perfekt!

iSOFT und CSC – mehr Healthcare-Kompetenz in der IT war nie.

Wenn einer der führenden Anbieter für Business IT und einer der größten Hersteller von Healthcare IT verschmelzen, profitieren Sie als Anwender vom Besten aus beiden Welten. Bauen Sie in der Steuerung Ihrer Patientendaten auch weiterhin auf Ihre bewährten iSOFT-Lösungen. Mit der neuen Healthcare Group von CSC eröffnen sich Ihnen aber auch ganz neue Möglichkeiten, mit denen Sie den Betrieb Ihrer Gesundheitseinrichtung verbessern können: mehr Investitionssicherheit durch professionelle Systemintegration, mehr Flexibilität durch passgenaue Managed Services und eine qualitativ hochwertigere Betreuung durch größere Beratungskompetenz.



## Terminplaner

Heute finden folgende Mitgliederversammlungen statt:

### Deutsche Röntgengesellschaft:

**AG Herz- und Gefäßdiagnostik**  
17:30–18:30 Uhr;  
Saal Albers-Schönberg  
**AG Pädiatrische Radiologie**  
17:30–18:30 Uhr; Saal Donner

**Vereinigung der Medizinisch-Technischen Berufe in der DRG (VMTB)**  
17:00–18:00 Uhr; Saal Bucky

- TOP 1 Begrüßung und Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 2 Tätigkeitsbericht der Vorsitzenden
- TOP 3 Vorstellung neu geplanter Fortbildungsveranstaltungen und Aktivitäten
- TOP 4 Erhöhung des Mitgliedsbeitrags ab 2013
- TOP 5 Entlastung und Verabschiedung des Vorstands
- TOP 6 Vorstellung der Kandidaten für 2012–2015
- TOP 7 Wahlen des Vorstands 2012–2015
- TOP 8 Sonstiges

An der Mitgliederversammlung können nur Personen teilnehmen, die bis zum 16. Mai 2012 ihre schriftliche Beitrittserklärung zur VMTB bei der Deutschen Röntgengesellschaft abgegeben haben.