



„Digitales Diktat alleine macht keinen Sinn“

Der Radiologe und Geschäftsbereichsleiter Informationstechnologie Dr. Peter Gocke vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf spricht mit HealthTech Wire über seine Erfahrungen mit digitaler Sprachverarbeitung. Für die medizinische Dokumentation via MBS-easy powered by SpeechMagic™ wählte er eine effiziente Kombination aus herkömmlichen Lizenzmodell und „Pay-per-Use“-Nutzung.

Herr Dr. Gocke, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat vor zweieinhalb Jahren die Spracherkennung des Unternehmens Nuance Communications Healthcare Germany GmbH eingeführt. Wie viele Nutzer haben Sie derzeit?

Wir haben etwa 110 Nutzer in der Radiologie und weitere knapp 100 Nutzer im restlichen UKE. Das Besondere an unserem Projekt ist, dass wir zwei unterschiedliche Nutzungsmodelle einsetzen. In der Radiologie wird vergleichsweise viel diktiert. Dort haben wir ein herkömmliches Lizenzmodell, wir haben die Spracherkennung also gekauft. Für den restlichen Campus haben wir uns mit Nuance Healthcare auf ein Pay-per-use-Modell verständigt.

Wie sieht das genau aus?

Wir bezahlen einen festen Preis in Höhe von 1,50 € pro diktiertem Dokument. Wer die Spracherkennung nutzen will, muss dabei pro Jahr mindestens 300 Dokumente diktieren, also knapp ein Dokument am Tag.

Dafür liefert Nuance Healthcare die Software-Lizenzen, kümmert sich um die Installation, und schult die Mitarbeiter.

Warum hat dieses Modell für das UKE Vorteile?

Der Vorteil ist, dass keine großen Investitionen anfallen und dass die Klinik die Spracherkennung nur dann bezahlt, wenn sie auch tatsächlich in Anspruch genommen wird. Das ist nämlich oft ein Problem: Es ist im Vorfeld schwer abzuschätzen, wie viele Mitarbeiter eine Spracherkennung tatsächlich auch nutzen. Das Pay-per-use-Modell ist für uns attraktiv, weil es einerseits maximal flexibel auf sich ändernde Nachfrage reagieren kann. Andererseits wird verhindert, dass die Zahl der eingekauften Lizenzen höher ist als der tatsächliche Bedarf.

Wovon hängt die Akzeptanz der Spracherkennung bei den Nutzern ab?

Viel hat mit einer optimalen Integration ins Klinikinformationssystem zu tun. Das ist am UKE noch nicht ideal. Die

Spracherkennung läuft bei uns derzeit eher nebenher: Der Nutzer kann sie per Klick aufrufen, diktiert dann, und wenn er das Diktierfenster schließt, wird der Textbaustein halbautomatisch in die Anwendung kopiert. Das wollen wir aber bald ändern. Wenn alles nach Plan läuft, werden wir im September das neue Siemens-KIS Soarian in Betrieb nehmen, und dort dann ab Oktober auch die Spracherkennung anbieten. Soarian nutzt dazu eine Standard-Schnittstelle, das ODSI (Open Dictation System Interface), das eine volle Integration erlaubt. Das Diktieren mit Spracherkennung wird dann viel stärker Teil der Arbeitsabläufe sein. Insgesamt wird der Umstieg auf Soarian die Dokumentenerstellung aber auch deswegen erleichtern, weil Befunde und Daten ganz automatisch übertragen werden.

Haben Sie bei der Anschaffung der Spracherkennung mit dem Gedanken gespielt, zuerst ein digitales Diktat einzuführen?

Nein. Das macht meines Erachtens keinen Sinn. Spracherkennung dient ja auch

dazu, die Prozesse zu optimieren und die Umlaufzeiten von Dokumenten zu reduzieren. Der Charme der Spracherkennung liegt gerade darin, dass die Nutzer das Dokument direkt vor sich haben und es eben nicht in eine Schleife zur Schreibkraft schicken, von wo es wieder zur Korrektur an den Originalautor zurück geht, bevor es dann schließlich die Hierarchie nach oben wandert. Durch Spracherkennung lassen sich hier bei einem Arztbrief leicht ein bis zwei Tage einsparen.

Ändert sich dadurch die Qualität der Arztbriefe?

Unser Ziel ist es, allen Patienten bei der Entlassung den fertigen Arztbrief mitgeben zu können. Wir wollen keinen Kurzarztbrief, sondern das endgültige Dokument.

Damit das gelingt, müssen wir die Struktur der Briefe harmonisieren. Das heißt nicht, dass alle Arztbriefe gleich aussehen. Ein psychiatrischer Brief wird immer länger sein als ein chirurgischer. Aber gewisse formale Standards haben wir geschaffen, schon um den automatischen Import von Befunden und Laborwerten konsequent zu ermöglichen. Das ist mit den zuständigen Ärzten abgestimmt worden. Einfach war das nicht...

Wann können Sie am UKE ganz auf den Schreibdienst verzichten?

Wir haben die Zahl der reinen Schreibkräfte schon deutlich reduziert. Das ist aber weniger auf die Spracherkennung zurück zu führen. Stattdessen gibt es auch

viele junge Ärzte, die ihre Dokumente selbst erstellen. Wenn die Spracherkennung gut ins KIS integriert ist und das KIS die Ärzte bei der Dokumentenerstellung durch automatische Importfunktionen etc. unterstützt, dann werden wir irgendwann keine reinen Schreibkräfte mehr brauchen. Wir beobachten das jetzt schon: Angestellte, die schreiben, machen zunehmend auch Sekretariatstätigkeiten oder erfüllen andere administrative und supportive Aufgaben, bei denen der Bedarf höher ist. Wir haben natürlich auch noch Ärzte, die an das klassische Diktat gewöhnt sind und die einfach nicht darauf verzichten wollen...

Vielen Dank für das Gespräch! (PP)

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) umfasst heute in 14 Zentren mehr als 80 interdisziplinär zusammenarbeitende Kliniken, Polikliniken und Institute. Mit 1.369 Betten sowie 120 Betten im Universitärem Herzzentrum Hamburg GmbH ist es eines der größten Krankenhäuser in Hamburg. Jährlich nimmt das Klinikum etwa 50.000 Patienten stationär auf. Hinzu kommen 70.000 ambulante Patienten sowie rund 43.000 Notfälle. Viele Therapien können in Hamburg und Umgebung nur hier erfolgen - zum Beispiel Transplantationen von Herz, Lunge, Leber, Niere und Knochenmark.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

www.uke.uni-hamburg.de
info@uke.uni-hamburg.de, T: +49 (0)40 428030



Nuance Communications Healthcare Germany GmbH

www.speechmagic.com
T: +49 (0)4121 800480

HealthTech Wire präsentiert die Nachrichten der Industrie – aus erster Hand.
T: +49 (0)30 2191 3610, newsroom@healthtechwire.com

© so2say communications 2008. Alle Rechte vorbehalten. Auszüge dürfen für nicht-kommerzielle Zwecke und unter Angabe bzw. Verlinkung der Quelle HealthTech Wire / www.healthtechwire.com weiterverwendet werden.