



Seid Pioniere, Radiologen

Wir, die Gründer von NeoQ, Prof. Dr. Alexander Huppertz, Jan Wintzer und Oliver Aretz, stellen mit Guided Reporting eine Form der Befundungserstellung vor. Gleichzeitig beschreiben wir, weshalb es uns Menschen schwerfällt, Veränderungsprozesse voranzutreiben.

Die Radiologie ist, solange es sie gibt, immer wieder Umwälzungen und Neuerungen unterworfen. Das betraf alle Prozesse von der Bilderstellung bis zur Befundung. Die hat im Laufe der Jahrzehnte verschiedene Phasen durchlaufen. Auf die manuelle Erfassung mit teils prosaischem Freitext folgte die analoge Erfassung mittels Kassette und Transkription im Schreibbüro. Danach hielt das digitale Diktat Einzug, also die Aufnahme von analog gesprochenen Texten über digital aufzeichnende Diktiergeräte, wozu wiederum das Schreibbüro nötig war.

Der nächste Evolutionsschritt war die Spracherkennung, mit deren Hilfe der Befund unmittelbar in eine Maske auf dem Bildschirm diktiert wird – teilweise unterstützt von Textbausteinen. Die letzte Entwicklung war die strukturierte Befundung mit Templates, die Weiterentwicklung dessen ist die geführte Befundung oder das Guided Reporting. Dabei werden die Radiolog:innen anhand gezielter Fragen, die sie mit einem Mausklick beantworten und aus denen komplexe Sätze ent-

stehen, durch den Befundungsprozess geführt.

Eines haben all diese Entwicklungsschritte gemeinsam: Nicht alle Radiolog:innen fanden sie auf Anhieb positiv. Schließlich bedeuteten sie eine Veränderung gewohnter und etablierter Arbeitsweisen. Da sieht man dann auch einmal über Unzulänglichkeiten hinweg: Bei eingesprochenen Befunden etwa sind – das zeigen Studien – rund 40 Prozent aller Befunde fehlerhaft. In 33 Prozent der Fälle handelt es sich um inhaltliche, teils auch schwerwiegende Fehler.

Befunde sind häufig unvollständig, weder im Aufbau noch in der Sprachlichkeit standardisiert, anfällig für orthografische Fehler und missverständliche Formulierungen, widersprüchlich zwischen Befund und Beurteilung. Klassisch sind zudem Missense-Fehler (Fehler, die den Sinn eines Satzes verändern), Nonsense-Fehler (Sätze oder Zusammenhänge, die im Kontext keinen Sinn ergeben) und Omission-Fehler (ausgelassene Wörter, die nachträglich den Sinn eines Satzes verändern). All dem beugt das Guided Reporting vor.

Warum Disruption es schwer hat

Warum aber haben es neue Technologien so schwer? Das visualisiert eine Kurve aus dem Change Management, die die sieben emotionalen Stadien der Veränderung zeigt. Die erste Phase ist der Schock: Arbeitsabläufe, die zuvor als sicher und bequem empfunden wurden, werden scheinbar grundlos verändert. Daraus erwächst dann in der zweiten Phase Widerstand: Man entwickelt eine innere Ablehnung gegenüber dem vorübergehenden Mehraufwand während der Einarbeitung und sucht nach Möglichkeiten, die Veränderung abzuwenden. Klassisch ist dabei die Suche nach Mängeln in der Software. (siehe Grafik auf Seite 54)

Das lässt sich am Beispiel des Guided Reportings verdeutlichen. Die Software ist sehr leicht verständlich, fast selbst erklärend – zumindest bis zu einem gewissen Grad. Wird dieser überschritten, stoßen die Anwender:innen an ihre Grenzen und können die volle Macht des Tools nicht nutzen. Dementsprechend reagieren sie mit Enttäuschung, wenn sie bestimmte Dinge in der Software nicht vorfinden. Sie sind zwar vor- ➔

handen, werden aber erst nach einer tieferen Beschäftigung mit dem Tool gefunden. Schließlich handelt es sich im Prinzip um einen gigantischen komplexen Entscheidungsbaum. Bestimmte Verästelungen befinden sich nicht immer dort, wo Anwender:innen sie vermuten, oder wiederholen sich unerwartet an anderer Stelle. So finden Anwender:innen schnell einen vermeintlichen Mangel – und damit ein Argument, um die drohende Veränderung aufzuhalten. Um der Software eine faire Chance zu geben, müssten Anwender:innen nun einen Schritt zurückgehen und sich eingehend schulen lassen.

Das wäre rational. Ängste im Changeprozess aber sind irrational. Ganz vorn steht die Angst, Gewohntes über Bord zu werfen und etwas Neues zu starten. Dazu kommt, dass sich Anwender:innen fragen, welche Vorteile sie vom Einsatz

der neuen Technologie haben, wenn sie doch zuerst einmal einen großen Aufwand bedeutet. Dementsprechend werden sie die Software mit einem gewissen Vorbehalt testen. Die Einrichtung, die dann über die Anschaffung einer neuen, vielleicht sogar disruptiven Technologie nachdenkt, verlässt sich aber auf das Urteil der Expert:innen – und trifft ihre Entscheidung wohl unter einer falschen Maßgabe, weil sie auf persönlichen Einzelentscheidungen beruht. Die einzelnen Anwender:innen haben nämlich selten die Vorteile für die gesamte Einrichtung im Blick, was hingegen das Einzige ist, das der Manager betrachtet. Die Einrichtung müsste die Testanwender:innen also incentivieren – durch eine teilweise Freistellung vom Tagesbetrieb etwa – und so eine eingehende Beschäftigung mit den Möglichkeiten der Software ermöglichen.

„Radiolog:innen, habt Mut zu Veränderungen, seid Pioniere. Ohne Schmerz keine Veränderung, aber ohne Veränderung auch kein Fortschritt.“

Prof. Dr. Alexander Huppertz, Jan Wintzer und Oliver Aretz, Gründer von Neo Q (v.l.n.r.)



Zubehör für die Kernspintomographie

Wie Disruption gelingen kann

Ist dieser Punkt erreicht, kommt es zur dritten Phase der Emotionskurve – die Veränderung betrifft mich und kann nicht abgewendet werden –, gefolgt von der vierten Phase: der Akzeptanz. Skeptiker:innen resignieren und wagen einen pragmatischen Neuanfang.

Wie kommen Einrichtungen so weit? Wichtig ist, dass sie den Prozess an der richtigen Stelle starten. Die Verantwortlichen müssen die (erwartbare) Skepsis und Ablehnung der Anwender:innen antizipieren und bestehende Vorbehalte abbauen. Beim Guided Reporting etwa soll die Software ja genau solche Probleme lösen, die auch die Radiolog:innen ➔



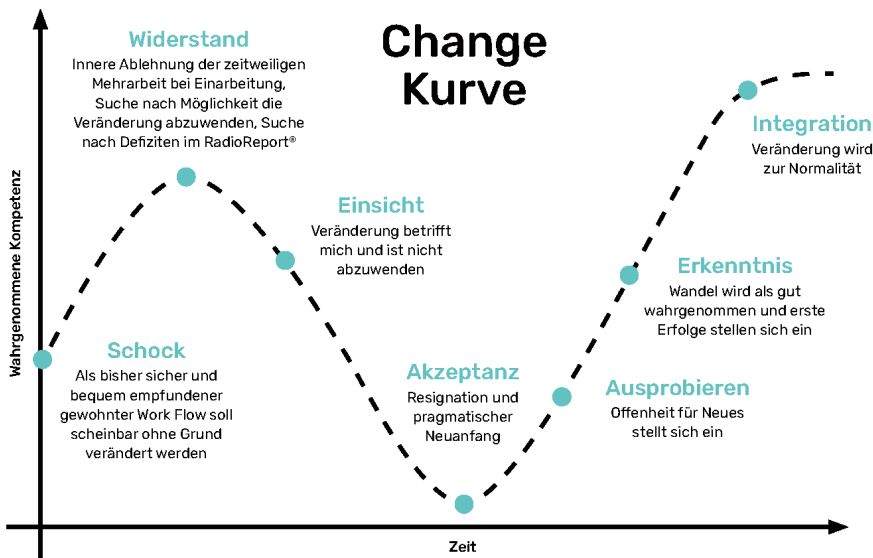
**„Der MRT Fachhändler
meines Vertrauens.“**

www.allmri.com

Südstraße 23 · 74226 Nordheim

Telefon: +49 71 33 / 23 70 220 · Telefax: +49 71 33 / 20 48 47

mail@allmri.com



Neue Technologien haben es schwer. Die Kurve visualisiert die sieben emotionalen Stadien der Veränderung: Vom Schock über den Widerstand zur Akzeptanz bis hin zur Integration.

bewegen – einfache, vollständige und standardisierte Befundung auch von seltenen Pathologien entlang eines etablierten Expertenpfades in kürzerer Zeit. Der Change besteht dann darin, dass Radiolog:innen liebgewonnene Gewohnheiten ablegen müssen und sich offen für neue Workflows zeigen. Wir unterstützen diesen Prozess mit speziellen Workshops, in denen wir gemeinsam mit den Anwender:innen den Changeprozess von der Vorbereitung über das Schulungskonzept bis hin zur Implementierung erarbeiten. Damit sind Anwender:innen von vornherein mit im Boot, können ihre Vorbehalte frühzeitig äußern und wir können ihnen gezielt begegnen.

Damit sind wir sicher, die fünfte Phase in der Emotionskurve zu erreichen: Anwender:innen lassen sich auf die neuen Ideen ein und probieren sie aus. Unterstützen können die Einrichtungen das mit der Bildung einer Gruppe von Mitarbeiter:innen, die wir gerne Innovationsgruppe nennen. Das sind diejenigen, die Lust auf Neues haben und einen gewissen Pioniergeist verspüren. Die Gruppe beschäftigt sich entlang gemeinsam erarbeiteter Unternehmensziele, jenseits individueller Befindlichkeiten, ganz offen und

sehr detailliert mit der neuen Lösung. Idealerweise setzt sich die Innovationsgruppe aus etablierten Radiolog:innen zusammen, die das Zeug haben, zumindest intern als Opinion Leader zu gelten und die anderen mitzureißen. Wir stellen dieser Gruppe dann unsere Radiolog:innen zur Seite, die die Kollegen im One-to-One bei der Befundung begleiten. So können Radiolog:innen ihre Zeit effektiv nutzen und lernen während des Arbeitsprozesses die Software und ihre Feinheiten kennen – quasi ein Training on the Job.

So reift dann recht schnell die Überzeugung, dass die Veränderung positiv ist und konkrete Vorteile bringt – Phase 6 der Emotionskurve. Zur Herausbildung des Expertentums haben wir unsere Radiology Reporting Academy gegründet. Hier vermittelt Prof. Dr. Alexander Huppertz, Facharzt für Diagnostische Radiologie und Mitgründer von Neo Q, in Webinaren Wissen zu Befundtechniken. Die Teilnehmer:innen erhalten Fortbildungspunkte. Auch das dient der Begleitung des Changeprozesses in der radiologischen Befundung. Nach erfolgreicher sechster Emotionsphase kommt nun die siebte, in der die Veränderung zur neuen Normalität wird.

Den Aufbruch starten

Um so weit zu kommen, bedarf es Überzeugungsarbeit seitens der Einrichtungen und Pioniergeist seitens der Anwender:innen. Deutschland ist seit jeher ein Land der Pioniere, auch in der Medizin, besonders in der Radiologie. Bis heute folgen Wilhelm Conrad Röntgen unzählige lebendige Geister und bringen die Fachrichtung immer weiter voran. Ein aktuelles Beispiel ist die Einführung neuartiger Methoden der Künstlichen Intelligenz (KI) zur Optimierung von Diagnose, Workflow und Patientenversorgung. Genau diese Lust auf Neues braucht es aber auch, um zu Veränderungen zu kommen. Voraussetzung dafür ist es, viel mehr die Chancen neuer Technologien zu sehen – nicht zuerst die Risiken. KI beispielsweise wird die Radiologin und den Radiologen nie ersetzen, sie kann sie aber bereits heute maßgeblich in ihrer täglichen Arbeit unterstützen und unbeliebte Arbeiten übernehmen.

Der deutsche Physiker, Naturforscher und Mathematiker Georg Christoph Lichtenberg hat einmal gesagt: „Ich weiß nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird. Aber ich weiß, dass es anders werden muss, wenn es besser werden soll.“ Dieser Aphorismus kann Maßstab für jeden Changeprozess sein. Um etwas zu verändern, muss man mutig genug sein, den Status quo zu verändern. Deshalb möchten wir den Radiolog:innen zurufen: Habt Mut zu Veränderungen, seid Pioniere. Ohne Schmerz keine Veränderung, aber ohne Veränderung auch kein Fortschritt. ●

Autoren: Prof. Dr. Alexander Huppertz, Jan Wintzer und Oliver Aretz

