

Jetzt in stärkerer Kartonqualität

Röntgenfilm-Schutztaschen

Wir haben die Schutztaschen auf eine neue Kartonqualität umgestellt. Die Vorteile zeigen sich täglich in der Praxis: Die Taschen haben eine deutlich verbesserte Haltbarkeit und fassen eine größere Füllmenge als bisher.



Röntgenfilm-Schutztaschen, Zellulose – extra zäh und durchsichtig; mit ungummierter Klappe ohne Aufdruck – ab Lager

DÄ 51/52/89

Bestell-Coupon Ich bestelle (ohne Aufdruck):

Wir liefern Röntgenfilm-Schutztaschen auch **mit Aufdruck** nach Ihren Angaben. Gerne nennen wir Lieferzeit und Preise.

Format in cm	Abgabereinheit/Preis (o. MwSt) DM	Bestellmenge
13,5 × 18,5	500/ 62,—	
18,5 × 24,5	500/ 78,50	
24,5 × 30,5	500/113,—	
30,5 × 40,5	500/163,50	
37,5 × 37,5	300/117,—	
41,0 × 41,0	300/133,80	
37,5 × 41,0	300/128,40	
36,0 × 44,0	300/138,—	



Formelverlag und
Praxis-Organisationsdienst
Deutscher Ärzte-Verlag
Dieselstraße 2
5000 Köln 40 (Lövenich)
Telefon: (0 22 34) 70 11-0

DIE KOMPLETTE ORGANISATION FÜR IHRE PRAXIS

Name/Vorname _____ Titel/Bezeichnung _____
 Straße/Hausnummer _____
 PLZ/Ort _____ Fernruf _____
 Datum/Unterschrift _____

ZYTOLOGIE

Zu dem Beitrag „Qualitätssicherung zytologischer Untersuchungen“ aus der Rubrik „Die KBV informiert“ in Heft 37/1989:

Grenzen aufgezeigt

Die Information zeigt einmal mehr die Grenzen labor-externer Qualitätskontrollen in der Zytologie. Es ist sonderbar, daß es erst eines viele Jahre dauernden, aufwendigen und mit viel Papierkrieg verbundenen Versuchs bedurfte, um die Unmöglichkeit zu beweisen, mit Hilfe einer zentralen Statistik Durchschnittswerte für die Häufigkeit positiver Diagnosen zu erstellen, die dann dem einzelnen Zytologen als Qualitätsmaßstab seiner Arbeit dienen sollen. War zu Beginn des Versuches nicht bekannt, daß es viele kleine Zytologielabors gibt, bei denen sich mangels Masse nichts statistisch vergleichen läßt?

Die vier von der KBV aus später Erkenntnis gezogenen Schlußfolgerungen zeugen von mangelnder Vertrautheit mit den Problemen der zytologischen Qualitätskontrolle und einem hohen Maß an Hilflosigkeit. Zuzustimmen ist nur der Forderung, die bundesweite Analyse zu beenden. Doch wer die „Weiterführung der Einzelstatistik im Bereich der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen zur Zusammenführung von zytologischen und histologischen Befunden“ vorschlägt, beantwortet das Versagen einer bürokratischen Maßnahme mit einer neuen. Insbesondere den falsch negativen Diagnosen, die für die Patienten von schicksalhafter Bedeutung sein können, läßt sich mit keiner Statistik bekommen. Auch Ringversuche sind ein untaugliches Mittel, weil die Präparate nicht blind, also ohne Wissen um die Testsituation bearbeitet werden können.

Die dritte Forderung der KBV nach Etablierung ergänzender Maßnahmen zur Qualitätssicherung wendet sich an die „mit der Zytologie befaß-

ten Berufsverbände und an die wissenschaftlichen Gesellschaften“. Doch Berufspolitik ist kaum Sache wissenschaftlicher Gesellschaften. Die Berufsverbände sind weitgehend die falschen Adressaten, da sie nicht in der Lage sind, irgendwelche rechtsverbindlichen Maßnahmen zu beschließen. Das Problem der Qualitätskontrolle ist so nicht lösbar. Doch sind bereits in den Nachbarländern Schweiz und Österreich Modelle verwirklicht, die der Lösung sehr viel näher gekommen sind. Nach unserer Erfahrung sollten sich Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Gesundheitsbehörden um einen Interessenausgleich bemühen und sich in Absprache mit den Berufsverbänden ... verständigen:

1. Einführung eines Facharzt-Subtitels zu den beiden Hauptspezialitäten Pathologie und Gynäkologie mit Übergangslösungen für Kollegen, die schon seit Jahren in der Zytologie tätig sind.

2. Verweigerung der Kassenzulassung an Zytologielabors, die nicht von einem vollamtlich tätigen Facharzt mit dem Subtitel für Zytopathologie oder gynäkologische Zytologie geleitet werden.

3. Kassenzulassung in nicht zu engem Rahmen von Fachzytologen an Zytologielabors von Universitätseinrichtungen und Schwerpunktkrankenhäusern, auch wenn am Ort private Zytologen niedergelassen sind. Denn nur so können auf Dauer Ärzte zu Zytologen ausgebildet werden. Das gegenwärtige Verhalten vieler Kassenärztlicher Vereinigungen ist ... kontraproduktiv.

4. Festsetzung eines Mindesthonorars getrennt nach ärztlicher und nicht-ärztlicher Leistung, das die Kosten einer qualitätsorientierten Labororganisation deckt.

5. Generelle Aufwertung der zytotechnischen Assistentin (ZTA) und ihre Einbindung auch in die diagnostische Zytologie (warum sollten ZTA nicht auch Feinna-delpunktate vormustern?).

6. Festlegung einer maximalen Anzahl von Präparaten, die von einer (einem) ZTA pro Tag durchgemustert werden dürfen. In der Schweiz sind nach allgemeiner Auffassung durchschnittlich 60 gynäkologische Abstriche pro Tag sinnvoll.

Spätestens wenn diese Forderungen erfüllt werden, ist es müßig, über die letzte Forderung der KBV nachzudenken, nämlich „das Verfahren der Aufbereitung und Auswertung der Erfassungsbögen zur Krebsfrüherkennungsdokumentation – insbesondere im Hinblick auf das Problem mangelhaft ausgefüllter Bögen – zu verbessern“.

Prof. Dr. med. P. Dalquen, PD Dr. med. G. Feichter, Institut für Pathologie der Universität Basel, Schönbeinstrasse 40, 4003 Basel

PRAXISCOMPUTER

Zur Problematik der vollelektronischen Datenverarbeitung:

Ende einer Illusion

Ich hatte beabsichtigt, Ende 1989/Anfang 1990 meine Praxis auf vollelektronische Datenverarbeitung umzustellen. Bei der Suche nach dem geeigneten System fand ich bei einem Softwarehersteller folgenden Passus:

„Die hier erfolgten Einträge sind kein Ersatz für eine Karteikarte! Für Behandlungsunterlagen besteht Aufbewahrungspflicht! Wir weisen deshalb nochmals darauf hin, daß magnetische Datenträger, wie sie von Computern zur Datenspeicherung genutzt werden, nicht den Anforderungen für die Aufbewahrung genügen! ...“

Vertreter anderer Softwarehersteller bezweifelten beziehungsweise negierten auf Anfrage eine entsprechende Notwendigkeit. Eine Anfrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein führte zu folgender Antwort:

„Wir erachten den Hinweis im Arbeitsprogramm der Firma medic PC für sinnvoll und im wesentlichen auch für richtig. Magnetische Datenträger vermögen die schriftlichen Behandlungsunterlagen nicht völlig zu ersetzen. Beispielhaft seien nur die EKG- und Laborbelege erwähnt. Da unseres Erachtens auch sichergestellt werden muß, daß nachträgliche Manipulationen ausgeschlossen sind, muß die Dokumentation zumindest zeitweise abgerufen und als schriftliche Behandlungsunterlage Eingang in eine Karteikarte finden.

Wir stimmen insoweit der Ansicht zu, daß eine voll elektronische Datenverwaltung in einer Arztpraxis nicht zulässig ist. Dies ergibt sich auch aus § 11 Abs. 5 der Berufsordnung. Diese Vorschrift regelt, daß ärztliche Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, vorzeitige Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu sichern.“

Facit: Das Ende meiner Illusion! Ade vollelektronische Praxisverwaltung. Unfein von vielen Softwarevertreibern, nicht – wie der oben zitierte – auf die Realität hinzuweisen. Wieder nix mit Labor und BTX. Es lebe die Karteikarte, denn Papier ist geduldig.

Dr. R. Weisselberg, Indestraße 119, 518 Eschweiler ▷

WICHTIGER HINWEIS:

Namensänderung Dago® Calcium

Das Präparat zur oralen Calcium-Therapie wurde nach Herausnahme von Ascorbinsäure in ein Monopräparat umgewandelt.

Zusammensetzung:

1 Dosis (3 g) Granulat enthält:

Calciumcarbonat	400 mg
(entsprechend 160 mg Calcium-Ionen)	
Hilfsstoff: Citronensäure	850 mg

Nach Umstellung der Rezeptur ist das Präparat mit der Bezeichnung Calcium Dago®-Steiner ab Mitte Dezember 1989 im Handel.

