

werden. Gerade das Gegenteil ist der Fall. Kompatibilität der erstellten Datensätze, das heißt die Gewährleistung ihrer Kommunikationsfähigkeit zwischen Datenverarbeitungsanlagen unterschiedlicher Hersteller, ist eine zentrale Forderung an die datenverarbeitungsgestützte Dokumentation im Krankenhaus. Dies gilt sowohl für die Qualitätssicherung als auch für die Basisdokumentation im Krankenhaus. An dieser Stelle muß den mit Verve vorgebrachten „Insellösungen“ mit Hilfe einer jeweils spezifischen Software eine Absage erteilt werden. Datenverarbeitung macht sich erst dann bezahlt, wenn die unter dem Aspekt der Vereinheitlichung der Dokumentationsgrundsätze wesentlichen Schritte geleistet worden sind. Dazu gehören:

▷ klare Definitionen für Schnittstellen in den Programmpaketen;

▷ klare Definition der Protokolle, mit denen Daten übertragen werden können;

▷ vom Hersteller – und damit von Hard- und Software-unabhängige Definitionen von Standards.

● Die Dokumentationsqualität wird dadurch gesteigert, daß die Erfassung von einer Prüfroutine unterstützt wird, die die Plausibilität eingegebener Daten sichert. Damit ist eine gesteigerte Erfassungsqualität gesichert, zumal eine solche Plausibilitätsprüfung sicherstellt, daß ungeprüfte Datensätze nicht „exportiert“ werden dürfen.

Der erreichbare Dokumentationsstandard überschreitet deutlich die Qualität von papierbezogener Dokumentation. Künftig sollte kein Konzept zur Qualitätssicherung angeboten werden, das nicht eine EDV-gestützte plausibilitätsgeprüfte Erfassung der zu erhebenden Daten vorsieht.

Dr. med. Robert Schäfer
Geschäftsführender Arzt
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstraße 31
W-4000 Düsseldorf 30

Praxiscomputer: Preiswerter „guter Geist“

Oftmals erweist es sich als vorteilhaft, wenn man ein gegebenes Problem mit den Augen des unvoreingenommenen Außenstehenden betrachten kann. Genau diese Chance hatte ich, als sich meine Frau vor einem Jahr als praktische (Ost-)Kassenärztin niederließ und schlagartig einem für uns bis dahin unvorstellbaren Papierkrieg gegenüberstand.

Da ich genügend Zeit hatte (ich gehöre zu den „abgewickelten“ Physikern der Akademie der Wissenschaften) und auch über mehrjährige Programmiererfahrung verfüge, lag es nahe, daß ich mich ein wenig mit dem (inzwischen ja sehr weitläufigen)

der Preis. „Um die 20 000 DM müssen für ein System investiert werden“, so die Aussage der Zeitschrift „NAV-Virchow-Bund“, Heft 11/1991, Seite 70. Und das in einer Zeit, wo man einen 286er AT (inklusive VGA-Grafik, 40 MB-Harddisk, MS-DOS 5.0) zuzüglich VGA-monochrome-Monitor und 24-Nadel-Matrix-Drucker alles zusammen für weniger als 2500 DM kaufen kann.

Die zweite Hemmschwelle ist zweifellos die Tatsache, daß die meisten Ärzte neben ihrer Arbeit keine Zeit finden, sich auch noch mit EDV zu beschäftigen, und deshalb den EDV-Anbietern „schutzlos“ ausgeliefert sind. Die



Arzt-Computer-Systeme

Der moderne Klassiker

Schreiben Sie uns, oder rufen Sie uns an: ARCOS GmbH,
Donaustr. 7, 6450 Hanau 1, Tel.: 06181 / 1207-33, Fax : 06181/12 3 38

Gebiet der EDV-Angebote für Arztpraxen befaßt habe. Es fiel mir auf, daß die überwiegende Mehrzahl der EDV-Anbieter für Arztpraxen grundsätzlich „komplette Lösungen“ an den Arzt bringen möchte – das heißt vom Rechner (am besten gleich eine UNIX-Anlage mit mehreren Terminals) bis hin zur ausgeklügelten Software, die einfach alles kann: Karteikarte, Statistiken aller Art, Abrechnung, Diagnose-Hilfen, Finanzbuchhaltung (mit Privatliquidation) und manchmal: ein Text-System gleich eingearbeitet!

Das ist sicher alles nützlich, und trotzdem ist die überwiegende Mehrzahl der Arztpraxen offenbar einfach nicht davon zu überzeugen:

Weniger als eine von fünf Arztpraxen nutzt die EDV. Die erste Hemmschwelle ist

NAV - Virchow - Bund - Zeitschrift bringt es auf den Punkt mit der Scherzbemerkung: „Nachdem man uns so leicht keine Bauherrenmodelle und Ferienimmobilien in Spanien mehr andrehen kann, sollen wir jetzt unser schwer verdientes Geld für Computer rauswerfen.“ Man erwartet obendrein eine tiefgreifende Umstrukturierung des gesamten Praxis-Betriebes, sieht hilflose Arzthelferinnen vor unverständlichen Menüs (Monitor-Anzeige) verzweifeln und läßt es dann halt bleiben.

Integrations-Konzept

Nachdem ich mir zunächst einen Überblick zum gesamten organisatorischen Geschehen in einer Arztpraxis verschafft hatte, begann ich

ein Konzept zu entwickeln, wie man einen AT so in den Arbeitsbereich der Arzthelferin integrieren kann, daß in einem ersten Schritt die gesamte laufende Datenerfassung vom Rechner übernommen wird. Selbstverständlich hängt hier gleich die Formularbeschriftung dran, und Dateien für die Quartalsabrechnung einschließlich EBMM-Nummern-Vergabe-Statistik, Kosten-Entwicklung, Patienten-Stammdaten und anderes werden erzeugt.

Die entscheidende Frage „Elektronische Karteikarte – ja oder nein?“ habe ich mit „nein“ beantwortet. Glücklicherweise stehe ich mit der Meinung, daß man dem Arzt seine Karteikarte lassen sollte, nicht allein: Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 49/1991, berichtete ein EDV-geschädigter Arzt, aus welchem Grund seine Praxis nach neun Monaten „reumütig zu den übersichtlichen Karteikarten zurückkehrte“.

Um mit Hilfe der EDV eine Menge monotoner Arbeit aus der Arztpraxis zu eliminieren, ist die Abschaffung der klassischen Karteikarte nicht notwendig. Nicht beim Eintragen der aktuellen Befunde in die Karte wird Zeit vertan, sondern beim Routine-Betrieb im Anmeldebereich. Enorme Zeitersparnis ist bereits mit einem relativ kleinen preisgünstigen Rechner zu erzielen.

Thomas Fuhrmeister, E.-Weinert-Straße 26, O-6418 Sonneberg

Impressum

Redaktion:
Dr. rer. pol. Harald Clade
Technische Redaktion:
Herbert Moll

Redaktion Deutsches
Ärzteblatt, Herbert-Lewin-
Straße 5, 5000 Köln 41, Tel:
02 21/ 40 04-0

Verantwortlich für Anzeigen:
Kurt Sittard, Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Diesel-
straße 2, 4000 Köln 40,
Tel: 0 22 34/7 01 10

Gesamtherstellung:
L. N. Schaffrath, Geldern