

Ophthalmologe 2018 · 115:868–877
<https://doi.org/10.1007/s00347-017-0588-6>
 Online publiziert: 2. November 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



C. Spira-Eppig¹ · T. Eppig² · M. Bischof³ · G. Schießl¹ · G. Milioti¹ · B. Käsmann-Kellner¹ · H. Carstensen³ · B. Schick⁴ · B. Seitz¹

¹ Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar, Deutschland

² Institut für Experimentelle Ophthalmologie, Universität des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

³ Zentrum für Informations- und Kommunikationstechnik ZIK, Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar, Deutschland

⁴ Ärztliche Direktion, Universitätsklinikum des Saarlandes UKS, Homburg/Saar, Deutschland

Per aspera ad astra: Einführung einer elektronischen Patientenakte an einer Universitätsaugenklinik

Erfahrungen mit „FIDUS“ in der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS

Die altbewährte Papierakte steht im heutigen Alltag einer modernen Augenklinik mit stetig zunehmenden Dokumentationspflichten und sprunghaft wachsenden elektronischen Diagnostikdaten im Konflikt. Zudem sind die Archive oft überfüllt und Akten nicht immer verfügbar. Nach mehr als 60 Jahren handschriftlich geführten Papierakten führte die Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS im Januar 2016 eine elektronische Patientenakte (EPA) ein.

Steigende Patientenaufkommen, der zunehmende Dokumentationsaufwand sowie der steigende Anteil an bildgebender Diagnostik führten neben der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungspflicht von bis zu 30 Jahren [1] in vielen deutschen Kliniken zu überfüllten Archiven. Nicht selten werden Archive dezentralisiert oder Akten in Notlösungen aufbewahrt, wobei Archivierungsstandards

nicht immer eingehalten werden können: allein durch Umwelteinwirkung und die Verwendung von Thermopapieren ist die Lesbarkeit alter Befunde oft nicht mehr gewährleistet [2]. Daneben ist eine schnelle Auffindbarkeit der Akte durch die Dezentralisierung eine tägliche Herausforderung für das Archivpersonal. All diese Umstände führen nicht selten zu Verzögerungen in den Arbeitsabläufen und zu Unverständnis bei Patienten und Zuweisern sowie zu einer erhöhten Belastung der Mitarbeiter. Selbst bei vorhandenen Akten sind die handschriftlichen und oft sehr unterschiedlich strukturierten Eintragungen nicht immer zweifelsfrei nachvollziehbar.

Da bereits heute ein Großteil der Diagnostik digital verfügbar ist und digitale Patientenakten insbesondere im Bereich der niedergelassenen Augenärzte schon seit Jahren etabliert sind, stellte sich die Frage, ob eine Universitätsaugenklinik mit ihrem hohen Patientenaufkommen, den unterschiedlichen ambulanten und stationären Funktionsbereichen durch eine elektronische Patientenakte abgebildet werden kann. Im Bereich der niedergelassenen Augenärzte sind elektronische Dokumentationssysteme

schon seit Langem etabliert. Gängige Systeme am Markt sind z. B. FIDUS (ArztService Wente GmbH, Darmstadt), ifa (ifa systems AG, Frechen), duria (Duria eG, Düren), MediStar und TurboMed (beide CompuGroup Medical Deutschland AG, Koblenz) und Medisoft (Medisoft GmbH, Hamburg). Bis auf MediStar, Medisoft und TurboMed, die auch für andere Fachgebiete angeboten werden, handelt es sich um Systeme, die speziell für augenärztliche Bedürfnisse ausgelegt sind. Nach wie vor existieren auch Fachpraxen, die weitestgehend auf elektronische Dokumentation verzichten, und solche, die andere EPA-Systeme nutzen. Eine aktuelle Erhebung aus dem Vereinigten Königreich zeigt, dass nur rund jede zweite Augenklinik über eine elektronische Patientenakte verfügt, rund 70 % davon nutzen das Medisoft-System [3]. Eine vergleichbare Erhebung für Deutschland ist uns nicht bekannt.

Vorreiter im Bereich der elektronischen Patientenakte waren standortübergreifende Gemeinschaftspraxen sowie wenige Augenkliniken, wie z. B. Bremen und Neubrandenburg, und einige Universitätsaugenkliniken, wie z. B.

Vorgestellt auf dem 115. Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Berlin.

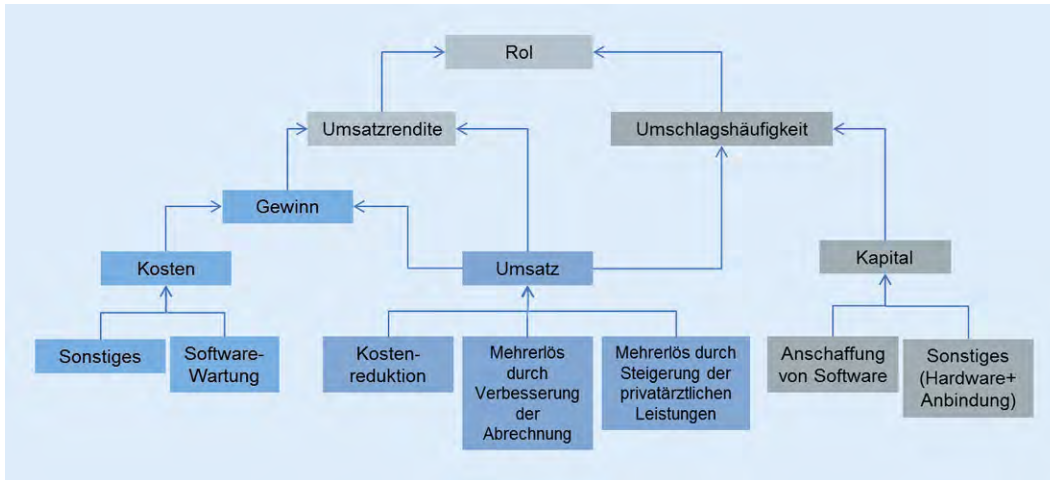


Abb. 1 ◀ „Return on investment“ (RoI) in einem Zeitraum von 5 Jahren nach Installation der elektronischen Patientenakte

Magdeburg [2], Münster [4] und München [5]. Die Implementierung einer elektronischen Patientenakte zur weitgehenden bis vollständigen Abschaffung der papiergebundenen Dokumentation gestaltet sich aufgrund der komplexen Verknüpfungen und der unterschiedlichen Anforderungen an die Akte als Herausforderung. In dieser Übersicht zeigen wir einen möglichen Lösungsweg zur Implementierung einer EPA in einem Haus der Maximalversorgung am Beispiel der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS auf.

Planung der EPA-Einführung

Vor Einführung einer EPA wurde sämtliche Dokumentation (Anordnungen, Anamnese etc.) außer Arztbriefen, OP-Dokumentation und Terminierungen ausschließlich in der Papierakte festgehalten. Bildgebende Diagnostik wurde meist als Farb- oder Thermotransferausdruck in die Akte aufgenommen. Dies führte zum Teil zu hohen Druckkosten und umfangreichen Akten. Zudem bestanden in den unterschiedlichen Funktionsbereichen (Hochschulambulanz und Station, Sehschule bzw. Kontaktlinsenambulanz) zum Teil mehrere Akten desselben Patienten.

Um das Projekt einer EPA an der Klinik für Augenheilkunde am UKS erfolgreich durchführen zu können, wurde im Frühjahr 2014 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche die spezifischen Anforderungen der Klinik so-

wie einen Investitionsantrag zur Vorlage beim Vorstand des UKS ausarbeitete. Die Arbeitsgruppe bestand aus Mitarbeitern der Augenklinik, experimenteller Ophthalmologie und des Zentrums für Informations- und Kommunikationstechnik (ZIK).

Am UKS wird flächendeckend SAP IS-H/i.s.h.med (SAP SE, Walldorf bzw. Cerner Deutschland GmbH, Idstedt) als Klinikinformationssystem (KIS) eingesetzt, welches die Patientenstammdaten, zentrale Diagnostik (z. B. Laborbefunde), Arztbriefe und OP-Dokumentationen beinhaltet. Zu Beginn wurden die Optionen zur Realisierung einer EPA analysiert, wobei zunächst auch eine Eigenentwicklung auf Basis von i.s.h.med diskutiert wurde, da die Anbindung einer neuen Software die Entwicklung neuer Schnittstellen zum KIS voraussetzt. Kortüm et al. berichteten 2015 über die Softwarelösung AUKIS als Anpassung von i.s.h.med zur digitalen Dokumentation [5]. Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Publikation war aufgrund der langfristigen Vorbereitung der Implementierung einer EPA bereits die Entscheidung für die Software FIDUS (Wente Arztservice GmbH, Darmstadt) gefallen, welche in vielen augenärztlichen Praxen sowie einigen Augenkliniken, wie z. B. in Bremen, Neubrandenburg und der Universitätsaugenklinik Münster, im Einsatz war [4].

Antragstellung

Die ersten Schritte des Antrags entstanden mit Unterstützung von Kollegen anderer Augenkliniken (unter anderem Neubrandenburg, Hamburg, Münster), die uns freundlicherweise Teile ihrer Anträge zur Einführung einer EPA zur Verfügung stellten. Die Argumentationsweise des Investitionsantrags beruhte auf der Darstellung der Notwendigkeit einer EPA sowie der Beschreibung möglicher Optimierungs- und Einsparpotenziale. Ein großer Bestandteil des insgesamt 90 Seiten umfassenden Antrags nahm die Darstellung der internen Arbeitsabläufe der Klinik ein, auf deren Basis mögliche Zeit- und Materialeinsparungen begründet wurden. Hierbei wurden insbesondere Zeiteinsparungen bei der Suche und Bearbeitung der Akten sowie Einsparungen durch wegfallende Druckkosten, insbesondere im Bereich der bildgebenden Diagnostik, angeführt. Ein Großteil der Prozessbeschreibung wurde der DIN-ISO 9001-konformen Qualitätsmanagementdokumentation der Augenklinik entnommen, welche seit der Zertifizierung der Klinik im Jahr 2013 fortlaufend gepflegt und daher stets aktuell ist.

Durch eine gezielte Analyse der Prozesse wurden notwendige Erweiterungen der Computerarbeitsplätze (zusätzliche Bildschirme, Computer und Scanner zur Erfassung von Dokumenten) beziffert. Zusätzliche Bildschirme waren insbesondere für diejenigen Arbeitsplätze notwendig, die einen häufigen Wechsel

Ophthalmologie 2018 · 115:868–877 <https://doi.org/10.1007/s00347-017-0588-6>
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017

C. Spira-Eppig · T. Eppig · M. Bischof · G. Schießl · G. Milioti · B. Käsmann-Kellner · H. Carstensen · B. Schick · B. Seitz

Per aspera ad astra: Einführung einer elektronischen Patientenakte an einer Universitätsaugenklinik. Erfahrungen mit „FIDUS“ in der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS

Zusammenfassung

Hintergrund. Mehr als 60 Jahre lang führte die Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes UKS handschriftliche Papierakten. Wachsende Dokumentationspflichten, sprunghaft zunehmende elektronische Diagnostikdaten, überfüllte Archive und nichtverfügbare Papierakten waren wesentliche Gründe zur Einführung einer elektronischen Patientenakte (EPA).

Methodik. Die EPA wurde gezielt an die Anforderungen der Klinik für Augenheilkunde am UKS angepasst, um eine standardisierte und reibungslose Dokumentation und Patientenbetreuung in allen Klinikbereichen zu gewährleisten. Eine nahtlose Integration in

das Klinikinformationssystem (KIS) und eine netzwerkfähige Diagnostiksoftware waren neben einer zeitnahen Digitalisierung der bereits vorhandenen Papierakten essenziell. Faktoren wie die visuelle Gestaltung der elektronischen Akte, Benutzerfreundlichkeit und Referenzinstallationen der Software in anderen Kliniken waren entscheidend für die Wahl von FIDUS (ArztService Wente GmbH, Darmstadt, Deutschland) als EPA-Software.

Ergebnisse. Nach 1 ½-jähriger Vorbereitungszeit führten wir im Januar 2016 die EPA erfolgreich ein und entwickeln sie fortlaufend weiter. Über Schnittstellen erhält die EPA Patientenstammdaten vom KIS sowie Untersuchungsdaten direkt von elektronischen

Diagnostikgeräten. Papierakten werden datenschutz- und rechtskonform digitalisiert und sind aus der EPA direkt elektronisch aufrufbar.

Diskussion. Bei sorgfältiger Planung unter rechtzeitiger Einbindung von IT-Experten, Ärztinnen und Ärzten, nichtärztlichem Personal sowie der Forschungsabteilung und Verwaltung kann die Umstellung auf eine EPA bei laufendem Klinikbetrieb erfolgreich durchgeführt werden.

Schlüsselwörter

Klinikinformationssystem · Elektronische Patientenakte · Dokumentation · Archivierung · Diagnosegeräte

Per aspera ad astra: implementation of electronic patient records in a university eye hospital. Experience with FIDUS in the Clinic for Ophthalmology at the Saarland University Medical Center UKS

Abstract

Background. For more than 60 years patient records of the Department of Ophthalmology at the Saarland Medical Center in Homburg were documented on handwritten paper documents and filed in archives. Increasing requirements for medical documentation, exploding volumes of diagnostic data, overcrowded archives and unavailable files when needed, were the essential rationales for the implementation of an electronic patient archive (EPA).

Methods. The EPA has been specifically adapted to the requirements of the Department of Ophthalmology in order to guarantee a standardized unobstructed documentation and patient care across all sections of the department. Seamless integration into the clinic information system (KIS) and network-

compatible diagnostic software were essential as well as a timely digitization of existing paper charts. Decisive factors for using FIDUS (ArztService Wente GmbH, Darmstadt, Germany) as the EPA software were the visual layout of the EPA, user friendliness and reference installations of the software in other ophthalmology departments.

Results. After one and a half years of meticulous preparation with specific adaptations to the requirements of our department, the EPA was finally implemented in January 2016 and since then we have been working on improvements. The EPA software retrieves basic patient data from the KIS and diagnostic data from electronic devices via various interfaces. Expenses for printers could be reduced but computer workplaces had to

be expanded or newly created. For previous patients paper files are digitized externally and stored in an electronic archive directly accessible from the EPA.

Discussion. Successful reorganization and implementation of electronic documentation during clinical routine is feasible with careful preparation and timely involvement of information technology experts, motivated physicians, nurses, research departments and the administration.

Keywords

Hospital information systems · Electronic health records · Documentation · Archives · Diagnostic equipment

zwischen der EPA und dem KIS benötigen. Dies war beispielsweise in der ambulanten und stationären Patientenaufnahme und an den ärztlichen Arbeitsplätzen der Fall, wo die EPA und durchgeführte Diagnostik parallel dargestellt werden müssen.

Ein weiterer Aspekt des Antrags war die Erarbeitung der digitalen Anbindbarkeit der umfangreichen Gerätedia-

gnostik, welche als Kernstück einer EPA angesehen werden kann. Hierfür wurde zunächst eine Inventur aller Diagnostikgeräte durchgeführt, wobei auch vorhandene und benötigte Schnittstellen sowie Betriebssysteme miterfasst wurden. In enger Zusammenarbeit mit dem Softwarehersteller konnten 99 % aller Geräte als anbindbar eingestuft werden und notwendige Schnittstellen-

kosten (Schnittstellenkarten, Adapter und Kabel) wurden in den Investitionsantrag aufgenommen. Für zentrale bildgebende Diagnostikgeräte (z. B. optische Kohärenztomografie, Fundus- und Vorderabschnittsbildgebung) war zudem ein direkter Zugriff von den einzelnen Arbeitsplätzen der Ärzte auf die patientenindividuellen Untersuchungsdaten vorgesehen, wofür zum Teil zusätzliche

Tab. 1 Vor- und Nachteile einer elektronischen Patientenakte. (Mod. nach Alnawaiseh et al. [4])

| Vorteile | Nachteile |
|---|---|
| Übersichtliche und chronologische Aktenführung mit Filterfunktionen (z. B. Tensio- oder Visusverlauf, Operationen ...) | Zusätzliche Kosten durch Arbeitsausfall und reduzierte Patienteneinbestellung in der Einführungsphase der EPA |
| Direktzugriff auf angebundene Diagnostikgeräte | Zusätzliche Investitionskosten durch etwaige Neubeschaffung von älteren, nicht schnittstellenfähigen Diagnostikgeräten |
| Verminderter Papier- und Druckerbedarf | Hoher Individualisierungsaufwand, zusätzliche Kosten für die Anpassung an bewährte klinikinterne Abläufe und Strukturen, Wartungskosten |
| Wegfall von Archivflächen | Hoher Aufwand für die Erfassung und Digitalisierung umfangreicher Papierakten |
| Ubiquitäre und parallele Verfügbarkeit der vollständigen Akte; kein Verlust von Aktenteilen | Zusätzliche Investitionskosten durch Softwarelizenzen im Bereich der Anbindung diagnostischer Geräte |
| Verbesserte Transparenz im Umgang mit den Akten | Zusätzliche Investitionskosten durch Anschaffung von zusätzlicher Hardware wie Scannern, Computern und Bildschirmen |
| Gut lesbare und standardisierte Akteneinträge durch vollständig digitale Arbeitsabläufe (Befunde, Diagnostik, Fotoabteilung) | Steter Wartungsaufwand (beispielsweise Einpflegen neuer Mitarbeiter) |
| Erleichterter und direkter Zugang für wissenschaftliche Auswertungen, Abrechnung, MDK-Prüfungen; direkte Verfügbarkeit bei externen Anfragen (Versicherungen, Zuweisern, Apotheken ...) | Langsameres Arbeiten in der Eingewöhnungsphasen (ca. 6 Monate) |
| Schnellere Erstellung von OP-/Laserberichten sowie Briefversand | – |
| Möglichkeit der Vernetzung mit niedergelassenen Augenärzten: – Zugriff auf Arztbriefe (gegenseitig) – Zugriff auf Diagnostik | – |
| Online-Terminierung | |

MDK Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Netzwerksoftwarelizenzen notwendig waren. Insgesamt erfolgten in dem Antrag neben einer Zustandsbeschreibung mit der Papierakte die Vorstellung der Neuorganisation durch die EPA sowie eine detaillierte Aufstellung der Finanzierung und eine Kosten-Nutzen-Rechnung.

In Zusammenarbeit mit einem Mitarbeiter des OP-Managements des UKS und dem Dezernat II (Finanzen) wurde eine kaufmännische Berechnung des „Return on investment“ (RoI) angeführt (Abb. 1). Tab. 1 beinhaltet eine kritische Betrachtung der Vor- und Nachteile der elektronischen Aktenführung. Insbesondere ist eine Risikoanalyse in der Einführungsphase der EPA von potenziell auftretenden Beeinträchtigungen im Klinikalltag aufgeführt.

Technische Umsetzung

Bei Planung der EPA mussten Import- und Exportschnittstellen zum KIS sowie zur am UKS flächendeckend eingesetzten Enterprise Content Managementsoftware (ECM) (d3, d. velop AG, Gescher) zur elektronischen Archivierung vorgesehen werden. Realisiert wurde dies über HL7 (Health Level Seven) mit den Schnittstellendefinitionen ADT (Admit Discharge Transfer) sowie MDM (Medical Document Management) zum Export der Patientendaten von SAP an die EPA-Software und der Rückantwort der Dokumente als PDF (Portable Document Format) an das ECM. Vergleichbare Schnittstellensysteme mit EPA-Software und SAP oder anderen Systemen als KIS

wurden bereits von Kuchenbecker und Alnawaiseh beschrieben [2, 4].

Messgeräteanbindung

Ein Teil der Diagnostikgeräte wurden im Vorfeld der EPA-Einführung bereits an einen zentralen Diagnostikserver zur Sicherung der Untersuchungsdaten angebunden. An computergebundenen Diagnostikgeräten wurde die FIDUS-Software installiert und für einen Datentransfer im Patientenkontext konfiguriert. Andere Geräte, wie z. B. einige Autorefraktometer wurden an den nächstgelegenen Computer via serieller Schnittstelle angebunden. Eine Übersicht über die Anbindung der verschiedenen Geräte sowie den Datenaustausch mit SAP sowie die Anbindung des ECM-Systems ist in Abb. 2 dargestellt.

Anwendersoftware

Die Anwendersoftware wurde im Vorfeld an diversen Schlüsselpositionen vorinstalliert, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit zu bieten, sich bereits mit der Software vertraut zu machen. Zum Produktivstart am 01.01.2016 wurde die Software dann auf allen 130 vorhandenen und auf 25 zusätzlichen PC-Arbeitsplätzen ausgerollt.

Inhalt und Umfang der elektronischen Akte selbst und die Darstellung dieser wurden von dem EPA-Team der Klinik für Augenheilkunde mit dem Projektteam des Softwareherstellers eingehend besprochen und auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der Klinik abgestimmt. Dies erforderte v. a. den Einsatz der Ärzte, um genaue Arbeitsabläufe zu schildern und diese an den Arbeitsablauf in elektronischer Form anzupassen. Dabei wurde unter anderem die gesamte Klinik in virtuellen Räumen abgebildet, um den Weg des Patienten während seines Aufenthalts darzustellen (Abb. 3).

Einführung der EPA im Klinikalltag

Vor der Einführung der Software FIDUS an der Klinik für Augenheilkunde wurden in Zusammenarbeit mit dem Hersteller die notwendigen Befehle (Kürzel)

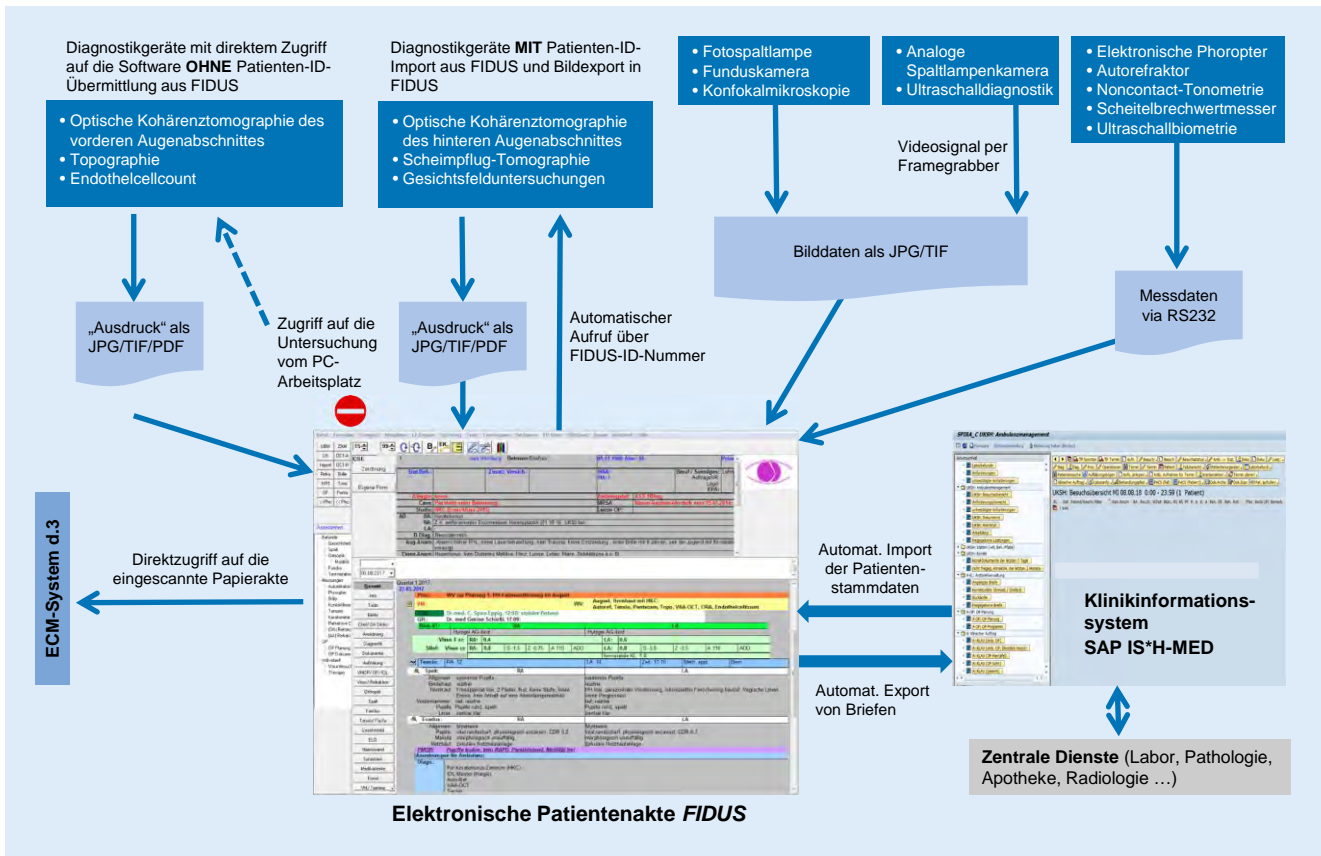


Abb. 2 ▲ Übersicht über die Anbindung der diagnostischen Geräte sowie den Datenaustausch mit SAPIS-H/i.s.h.med (SAP SE, Walldorf bzw. Cerner Deutschland GmbH, Idstedt, Deutschland). *JPG* „Joint Photographic Experts Group“, *TIF* „Tagged Image File Format“, *PDF* „Portable Document Format“

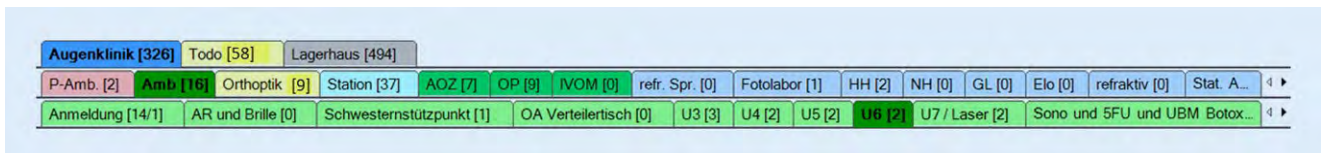


Abb. 3 ▲ Virtuelle Abbildung der Klinikstruktur durch verschiedene Karteikartenebenen in FIDUS

und Textbausteine definiert. So löst z. B. das Kürzel „KPL“ den komplikationslosen Visitenbefund eines stationären Patienten nach Keratoplastik auf („Transplantat in loco, 2 fortlaufende Fäden fest, keine Erosio, keine Stufe, Seidel negativ, keine Hinweise auf eine Abstoßungsreaktion“), welcher dann bei Bedarf individuell angepasst werden kann. Darüber hinaus wurden die vorhandenen papiergebundenen Formulare und Erfassungsbögen analysiert und soweit möglich als digitales Formular bereitgestellt.

Definition der Struktur der elektronischen Patientenakte

Bei der grundsätzlichen Struktur der Akte wurde auf die Erfahrungen anderer Kliniken zurückgegriffen [4].

Jedes Patientenblatt ist in 2 Abschnitte gegliedert: Im Stammbblatt (fixes, oberes Fenster) werden beständige Angaben wie demografische Daten, Diagnosen, Haus- und Augenarzt, Versicherungsinformationen, ggf. Vormund, Allergien und die Allgemein-, Augen-, Familien- und Berufsanamnese dargestellt (Abb. 4, roter Rahmen). Zudem können Studien, an welchen der Patient teilnimmt, vermerkt werden. Zur Kennzeichnung

von Studienteilnehmern, wurden Logos entwickelt, welche die entsprechende Studienteilnahme visuell hervorheben. Abb. 4 (gelber Rahmen) zeigt das Logo des Homburger Keratokonuscenters (HKC) [6], welches den behandelnden Arzt daran erinnern soll, studienrelevante Untersuchungen anzuordnen. Bei jedem Patientenbesuch wird die Aktualität des Stammbblattes geprüft, und Diagnosen werden aktualisiert.

Diverse Filter erlauben eine gezielte Übersicht gleichartiger Akteneinträge, beispielsweise die alleinige Anzeige aller Augeninnendruckmesswerte über die Zeit mit einem Mausklick in ta-

Stammblatt der EPA mit beständigen Angaben zum Patienten wie demografische Daten, Diagnosen, Haus- und Augenarzt, Versicherungsinformationen, ggf. Vormund, Allergien, Allgemein-, Augen-, Familien-, Berufsanamnese

Shortcuts zum schnellen Aufrufen verschiedener Funktionen und Diagnostikprogramme

Logo des Homburger Keratokonuscenters für eine schnelle optische Zuordnung des Patienten

Filterbuttons

Chronologische Akteneinträge

Abb. 4 ◀ Patientenblatt in der elektronischen Patientenakte (EPA), gegliedert in Stammblatt, chronologische Akteneinträge, Studienlogo sowie Buttons für Diagnostik und Datenfilter

bellarischer und grafischer Darstellung (▣ **Abb. 4**, hellblauer Rahmen).

Im unteren Teil der Akte sind in chronologischer Reihenfolge die einzelnen Vorstellungstermine des Patienten aufgeführt (▣ **Abb. 4**, grüner Rahmen).

Die Einträge jedes einzelnen Termins wurden gegliedert und farblich strukturiert (▣ **Abb. 5**). Die beteiligten Mitarbeiter tragen analog zur Papierakte ihr Mitarbeiterkürzel ein, wodurch automatisch ein Zeitstempel hinter dem Namenskürzel hinterlegt wird.

Die Dokumentation der Untersuchung beginnt mit dem aktuellen Grund der Vorstellung des Patienten. Es folgen die Akteneinträge der beteiligten Ärzte, Untersuchungsbefunde, OP- und Laserberichte, Diagnostikauswertungen als PDF oder Bilddatei sowie Einträge aus dem Bereich der Pflege und Administration. Messwerte der Autorefraktometer,

Nonkontakttonometrie und einiger elektronischer Phoropter werden direkt in die Akte importiert, und die Sehschärfe kann manuell durch den Arzt ergänzt werden.

Alle Messungen der Diagnostikgeräte werden aus der geräteeigenen Software heraus in die dafür vorgesehenen Bereiche der EPA importiert und sind mit einem Klick aufrufbar. Bei einigen Messverfahren kann aus der EPA die entsprechende Diagnostiksoftware (z. B. Heidelberg Eye Explorer, Oculus Pentacam) aufgerufen werden, um beispielsweise verschiedene Schnitte oder Auswertungen am individuellen Arbeitsplatz genauer befunden zu können.

Digitalisierung der Papierakten und papiergebundener Dokumente

Um eine lückenlose Patientengeschichte zu gewährleisten, wird die Papierakte bei Wiedervorstellung des Patienten seit Beginn der EPA-Einführung über das Archiv dem behandelnden Arzt ausgehändigt. Dieser überträgt alle wichtigen Informationen aus der Papierakte in die EPA und ergänzt diese mit der aktuellen Anamnese des Patienten. Nach Einführung der EPA führte dies initial zu einem großen zeitlichen Mehraufwand seitens der Assistenzärzte. Dies erschien jedoch notwendig, damit die anfänglich leere EPA mit den Baseline-Angaben des Patienten im Stammblatt mit aktuellen, medizinisch korrekten und strukturierten Daten gefüllt werden konnte.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------|---------------------------|----------|--------------------------|--------------|----------------------|--|--|---------------------------|--------------------------|--|--------------------|---------------------------|----------------|----------------------|--------------|--|
| Gesamt | Quartal 1 2017 07.03.2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Info | Proc: Therapie umstellen auf Atropin, WV in 1 Woche | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Todo | VM: in 1 Woche mit Makula OCT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Briefe | JA: Patient kommt zur Kontrolle subj.: keine Beschwerden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chef/ OA Dikto | CSE: Dr.med. C. Spira-Eppig, 20:14: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anordnung | Therapie: RA | LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnostik | Atropin 1 % AT 1x d | Atropin 1 % AT 1x d | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokumente | Bish.AT: RA | LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aufklärung | Alphagan AT 3x d | Alphagan AT 3x d | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VMOP/ OP/ IOL | Visus F sc RA: 1,0 LA: 1,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orthoptik | SRef: Visus cc RA: 1,0 S -0.5 Z -0.5 A 0 ADD LA: 1,0 S -0.5 Z -0.5 A 100 ADD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Visus/ Refraktion | Tensio: RA: 10 LA: 10 Zeit: 20:13 Meth: appl. Bem: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Spalt | Spalt: RA LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fundus | <table border="0"> <tr><td>Allgemein</td><td>Mydriasis reizfrei</td></tr> <tr><td>Bindehaut</td><td>glatt, klar und spiegelnd</td></tr> <tr><td>Hornhaut</td><td>tief, reizfrei</td></tr> <tr><td>Vorderkammer</td><td>Pupille rund, spielt</td></tr> <tr><td>Pupille</td><td>zentral klar</td></tr> <tr><td>Linse</td><td></td></tr> </table> | Allgemein | Mydriasis reizfrei | Bindehaut | glatt, klar und spiegelnd | Hornhaut | tief, reizfrei | Vorderkammer | Pupille rund, spielt | Pupille | zentral klar | Linse | | <table border="0"> <tr><td>Mydriasis reizfrei</td><td>glatt, klar und spiegelnd</td></tr> <tr><td>tief, reizfrei</td><td>Pupille rund, spielt</td></tr> <tr><td>zentral klar</td><td></td></tr> </table> | Mydriasis reizfrei | glatt, klar und spiegelnd | tief, reizfrei | Pupille rund, spielt | zentral klar | |
| Allgemein | Mydriasis reizfrei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bindehaut | glatt, klar und spiegelnd | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hornhaut | tief, reizfrei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorderkammer | Pupille rund, spielt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pupille | zentral klar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mydriasis reizfrei | glatt, klar und spiegelnd | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tief, reizfrei | Pupille rund, spielt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zentral klar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesichtsfeld | Fundus: RA LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELD | <table border="0"> <tr><td>Allgemein</td><td>Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert</td></tr> <tr><td>Papille</td><td>morphologisch unauffällig</td></tr> <tr><td>Makula</td><td>zirkuläre Netzhautanlage</td></tr> <tr><td>Netzhaut</td><td></td></tr> </table> | Allgemein | Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert | Papille | morphologisch unauffällig | Makula | zirkuläre Netzhautanlage | Netzhaut | | <table border="0"> <tr><td>Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert</td><td>morphologisch unauffällig</td></tr> <tr><td>zirkuläre Netzhautanlage</td><td></td></tr> </table> | Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert | morphologisch unauffällig | zirkuläre Netzhautanlage | | | | | | | |
| Allgemein | Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Papille | morphologisch unauffällig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Makula | zirkuläre Netzhautanlage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Netzhaut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mydriasis vital, randscharf, physiologisch excaviert | morphologisch unauffällig | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zirkuläre Netzhautanlage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Harnswand | PMOB: Pupille isokor, kein RAPD, Parallellstand, Motilität frei | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Symptome | Testverfahren: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medikamente | Farbsehen keine Enttäuschung auf rot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konsil | HH-Sensibilität R=L Hertel: RA 22 mm LA 22 mm Basis: 100 mm | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VM/ Termine | GF: RA LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K-Wert | Beurteilung parazentrales Skotom regelrecht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endothelzellen | Zusatzuntersuchungen: RA LA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT/ Fluor/ Sono | US HGA regelrechte neuroretinale Schichtung | HGA, kein Foramen zu sehen regelrechte neuroretinale Schichtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penta/ Topo/ Endo | Anordnungen für Ambulanz: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VAA OCT | Diagn.: CSE 15:43: Autorefraktometer, OCT-Makula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kontaktlinse | Amotio Aufklärung Der Patient wurde über die Symptome bei Glaskörpertraktion, Netzhautforamen und Amotio retinae aufgeklärt (Photopsieren, schwarze Mücken, Schatten) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Abb. 5 ▲ Unterer Teil der Akte mit verschiedenen Filterfunktionen (Spalte links) sowie der chronologischen Darstellung der einzelnen Akteneinträge

Um ein strukturiertes Einscannen der Papierakten zu ermöglichen, werden Akten (durch das Archiv und andere Mitarbeiter) in ein festgelegtes Register einsortiert (ärztliche Dokumentation, Labor, Pathologie und Mikrobiologie, operative Maßnahmen, pflegerische Dokumentation, Sonstiges) und an einen externen Archivierungsdienstleister (DMI GmbH & Co. KG, Münster) verschickt, sodass die Akten zertifiziert eingescannt und anschließend die Papierakten vernichtet werden können. Zur Begrenzung des Aufwands für die Digitalisierung der Papierakten werden fortlaufend nur die Akten der Patienten digitalisiert, die sich in unserer Klinik erneut vorstellen. Archivakten von Patienten, die sich seit dem Einführungsdatum der EPA nicht erneut vorstellten, werden als Papierakte gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen im Archiv belassen. Hierdurch konnte der Aufwand für die Digitalisierung der

Akten auf ein sinnvolles Maß reduziert werden.

Trotz des Komforts einer EPA stellen Papierdokumente wie externe Befunde, Überweisungen oder handgefertigte Goldmann-Gesichtsfelduntersuchungen noch eine Herausforderung dar. Damit auch diese Befunde digital zur Verfügung gestellt werden können, wurden an vielen Mitarbeiterplätzen Scanner eingerichtet, mit welchen die Dokumente mit entsprechender Beschriftung direkt in die Patientenakte importiert werden können.

Aus Gründen der Rechtssicherheit werden Aufklärungen noch konventionell auf Papier unterschrieben und ggf. direkt vom Assistenzarzt in die EPA eingescannt. Alle unterschriebenen Dokumente (Aufklärungen, Behandlungsverträge etc.) werden in einer Tagesakte gesammelt und durch ein zertifiziertes Archivierungsmanagement eingescannt. Eine digitale Lösung wird derzeit geprüft.

Alle Unterlagen können nun unter dem ECM-System d.3 und unter der Dokumentenliste im KIS eingesehen werden. In der EPA wurde hierzu ein Button „ZAM“ (Zentrales Aktenmanagement) integriert, mit welchem die archivierten Dokumente des entsprechenden Patienten im ECM-System direkt aus FIDUS heraus geöffnet werden können.

Datenschutz

Bei der Planung der EPA wurde die Datenschutzbeauftragte des UKS eng mit eingebunden und ein Sicherheitskonzept erstellt, welches nur legitimierten Nutzern Zugang gewährt. Zusätzlich werden jegliche Änderungen und Zugriffe auf die Akte benutzerbezogen protokolliert (Historie).

Jeder Mitarbeiter hat ein eigenes Kürzel sowie ein eigenes Passwort. Da Arbeitsplätze zum Teil von mehreren Benutzern genutzt werden, wurde die Benut-

zeranmeldung in FIDUS von der Windows-Benutzeranmeldung getrennt. Bei jeder Anmeldung in FIDUS ist das personenbezogene Passwort einzugeben. Das Passwort wird erneut abgefragt, wenn ein Brief unterschrieben oder vidiert wird. Bei der Unterschrift erscheint nach Eingabe des Passwortes die digital geleistete Unterschrift als Bild. Durch dieses Sicherheitssystem ist jede passive (Lesen der Akte) und aktive (ändern, einfügen, löschen) Handlung in einer Akte – auch für medikolegale Aspekte – durch die Historie nachvollziehbar.

Alle Patientendaten der EPA liegen auf hochverfügbaren virtualisierten Servern des Zentrums für Informations- und Kommunikationstechnik (ZIK) und unterliegen der Überwachung und Datensicherung durch das ZIK sowie durch die Datenschutzbeauftragten des UKS.

Patientenmanagement und Abrechnung mit der EPA

Im Rahmen der Qualitätsmanagement-Zertifizierung der Klinik für Augenheilkunde nach DIN-ISO 9001 wurden detaillierte Zustands- und Ablaufbeschreibungen erstellt, welche als Grundgerüst für die EPA-Struktur dienen. Jede Abteilung wurde farblich kodiert und die zugehörigen realen Räume als digitale Räume in der EPA dargestellt. Zudem wird mit einer numerischen Angabe sowie einer farblichen Ampelkodierung bei jedem ambulanten Patienten die aktuelle Verweildauer in der Klinik angezeigt. Dies soll der Reduzierung von Wartezeiten und der Lenkung von Patientenströmen dienen.

Die Erfassung der ambulanten und stationären Leistungen zur Abrechnung erfolgt an unserer Klinik weiterhin über SAP. Den Beauftragten für diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) sowie allen weiteren mit der Abrechnung betrauten Personen, steht ein eigener FIDUS-Zugang zur Verfügung. Auf diesem Wege können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Abrechnung den Besuch des Patienten vollständig nachvollziehen und alle erbrachten Leistungen zur Vergütung bringen. Das Phänomen der „verschundenen Papierakte“ und somit auch der nicht abgerechneten

Leistungen gehören mit der EPA der Vergangenheit an. Auch für Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, welche über das Medizincontrolling einen eigenen Zugang zu FIDUS haben, ist durch die EPA eine unmittelbare Nachvollziehbarkeit aller Vorgänge möglich.

Ersparnisse und Zusatzkosten

Die Planung der EPA sah die Anschaffung von ca. 15–20 zusätzlichen Computerarbeitsplätzen, 8 Dokumentenscannern sowie 30 zusätzlichen Bildschirmen vor. Nach Einführung der EPA mussten diese Zahlen nach oben angepasst werden. Vor allem wurden an mehr Arbeitsplätzen Scanner benötigt als zuvor veranschlagt. In der finalen Ausbaustufe wurden 25 zusätzliche Arbeitsplätze, 35 weitere Monitore und 20 Dokumentenscanner (hauptsächlich für die Anmeldungen und Arztzimmer) beschafft. Dem gegenüber steht eine deutliche Ersparnis bei den laufenden Druckkosten. Die 12 Farblaserdrucker an den Diagnostikgeräten wurden ersatzlos eingespart. Diese verursachten zuvor einen Großteil der Druckkosten und Luftbelastung (v. a. von Laserdruckern abgegebener Feinstaub und Ozon).

Diskussion

Nach Einführung eines QM-Systems mit DIN-ISO-Zertifizierung, der Standardisierung einer strukturierten Lehre [7], Etablierung eines Curriculums für die Assistenzarztausbildung [8] und der Publikation eines Rechenschaftsberichtes nach 10-jähriger Leitungsfunktion in Homburg/Saar [9] erschien die Einführung einer elektronischen Patientenakte als der nächste logische Schritt im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Durch die bereits erfolgreich implementierte EPA auf Basis der Software FIDUS (ArztService Wente GmbH, Darmstadt) in der Augenklinik Neubrandenburg sowie Bremen und der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Münster [4] erschien die Software FIDUS auch für uns als geeignete Ausgangsbasis für die Anpassung an unsere klinikspezifischen Arbeitsabläufe. Ein

wichtiges Entscheidungskriterium für FIDUS war zudem die fast vollständige Anbindbarkeit aller vorhandenen Diagnostikgeräte. In ersten Vorgesprächen wurde schnell festgestellt, dass das im Gesamtklinikum eingeführte KIS (SAP) sowie das Enterprise Content Managementsystem (ECM) d.3 als führende Informationssysteme erhalten bleiben müssen. Dies war insbesondere wichtig im Hinblick auf die Schnittstellen zu zentralen Einrichtungen wie Zentrallabor, Mikrobiologie, Virologie, Pathologie, Radiologie und Klinikapotheke sowie der zentralen Verwaltung. Unter Einbindung der Leitung des Zentrums für Informations- und Kommunikationstechnik (ZIK) *von Anfang an* erfolgte eine erste Vorstellung des Konzepts der EPA sowie des Lösungsansatzes mit FIDUS.

Die Einführungsphase hat durch das Übertragen der Inhalte aus der Papierakte in die EPA und der großen Anzahl einzuscannender bzw. für den Scandienstleister zu sortierender Aktenberge zu einem erheblichen Mehraufwand geführt. Die größte Umgewöhnung für alle Mitarbeiter stellte die digitale Arbeitsweise dar, insbesondere die vollständige Dokumentation über die Computertastatur ohne die Möglichkeit einer kurzen handschriftlichen Notiz.

Die größte Herausforderung bei der Einführung der EPA/FIDUS am UKS war die *gleichzeitige und vollständige* Umstellung aller Funktionsbereiche (Hochschulambulanz, Sektion KiOLOn [= Kinderophthalmologie, Orthoptik, Low Vision und Neuroophthalmologie], ambulantes Operationszentrum [AOZ], Operationssäle, Stationen, Kontaktklinikambulanz, LIONS Hornhautbank und Forschung) auf die elektronische Aktenführung. Hierbei mussten spezifische Anforderungen der Funktionsbereiche (wie z. B. Dokumentation der okulären Motilität, Harmswand oder Farbleggetests) als digitale Formulare umgesetzt werden.

Durch Schulungen wurden die Mitarbeiter intensiv auf die Benutzung der Software vorbereitet. Allerdings führte die Verwendung der Befundkürzel zur Dokumentation zunächst zu einer deutlichen Verzögerung in den Abläufen,

bis sich die Anwender an die neue Arbeitsweise gewöhnt hatten. Im Umgang mit den Befundkürzeln gilt das Motto: „Übung macht den Meister“. Durch die stete Weiterentwicklung der in den Kürzeln hinterlegten Texte wurde die Befunddokumentation optimiert und es wurden Textbausteine erzeugt, mit welchen Akteneinträge und Briefe schnell generiert werden können.

Insbesondere sind Funktionen wie die Filterfunktion zur Sortierung von Befundgruppen und/oder Dokumenten im Alltag sehr hilfreich und erlauben einen schnellen Überblick.

Die ubiquitäre Verfügbarkeit der Bildokumentation und anderer Diagnostik ist ein weiterer Vorteil einer elektronischen Aktenführung, da die Befunde nahezu in Echtzeit zur Verfügung stehen und Befunde ohne Qualitätsverlust und ggf. dreidimensional betrachtet werden können. Dies war bereits vor Einführung der EPA möglich, jedoch ist es nun deutlich einfacher, da FIDUS als zentrales System zum Aufruf patientenbezogener Dokumente dient. Akten können an mehreren Arbeitsplätzen zugleich aufgerufen und bearbeitet werden. Kollegiale Mitbeurteilungen, z. B. einer Fluoreszenzangiographie oder eines Krankheitsverlaufes, können daher räumlich unabhängig besprochen werden.

Statistik und wissenschaftliche Nutzung

Eine statistische Auswertung der Verweildauern der Patienten in den einzelnen Funktionsbereichen ermöglicht einen schnellen Überblick über Bereiche mit hohen Behandlungszeiten. Im Rahmen der steten Verbesserung durch unser Qualitätsmanagement können so die Abläufe in den entsprechenden Bereichen gezielt analysiert und optimiert werden. Wissenschaftliche Auswertungen der Akten für Forschung oder im Rahmen von Dissertationsarbeiten können im Hintergrund erfolgen, ohne dass die Akten für den laufenden Klinikbetrieb fehlen. Hilfreich ist hier auch die strukturierte Aktenführung durch die EPA. Neuartige Technologien wie Machine Learning zur Befundunterstützung oder Prognoseverbesserung

werden erst durch eine elektronische Dokumentation ermöglicht.

Ersparnisse und Zusatzkosten, sonstige Effekte

Die reell erzielten Ersparnisse lassen sich voraussichtlich erst in einer langfristigen Betrachtung beziffern. Neubauer und Priglinger stellten bereits 2001 fest, dass sich die Vorteile einer EPA nur zum Teil quantifizieren lassen und viele Effekte nur qualitativ beurteilt werden können [10].

Bis Ende März 2017 wurden bereits mehr als 15.000 Akten digitalisiert und vorhandene Archivflächen sukzessiv reduziert. Das Archivpersonal wurde deutlich entlastet. Durch Einsparung von Druckern wurden Flächen in den Diagnostikräumen frei, wodurch Geräte nach Funktionsbereich bzw. Arbeitsablauf besser angeordnet werden konnten. Daneben ist subjektiv eine verbesserte Raumluft zu bemerken, die durch die weggefallenen Drucker erklärt werden kann.

Ausblick

Unser nächster Erweiterungsschritt der EPA wird die Einbeziehung der Pflegedokumentation des stationären Betriebes sein. Bislang wird die Pflegedokumentation konventionell auf Papier durchgeführt und anschließend eingescannt. Da bereits alle ärztlichen Anordnungen über FIDUS getätigt und vom Pflegepersonal digital abgezeichnet werden, ist das Pflegepersonal auf Station bereits mit der EPA vertraut, was die Umstellung auf eine vollständige digitale Dokumentation begünstigt.

Durch die bislang auf Papier getätigten Unterschriften ist ein datenschutzkonformes Einscannen notwendig, weshalb aktuell noch das Führen einer „Tagesakte“ notwendig ist. Die Einführung eines digitalen Unterschriften-Pads wird derzeit geprüft, um Einverständniserklärungen, Behandlungsverträge oder andere zu unterschreibende Dokumente rechtssicher digital zu erfassen.

Derzeit wird in Homburg die Funktion FIDUSweb („UKS.AUGEN.NETZ“) getestet, um einen Online-Zugang für die niedergelassenen Augenärzte auf eine

Auswahl unserer Funktionen bereitzustellen (z. B. bidirektionaler digitaler Briefversand; aktiver Zugriff auf unseren Terminkalender, um Termine für Patienten einzutragen; Austausch von Diagnostik, wie z. B. Schnittbilder aus der optischen Kohärenztomografie).

Korrespondenzadresse



Dr. C. Spira-Eppig

Klinik für Augenheilkunde,
Universitätsklinikum des
Saarlandes UKS
Kirrberger Str. 100,
Gebäude 22, 66421 Homburg/
Saar, Deutschland
corinna.spira@uks.eu

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Spira-Eppig, T. Eppig, M. Bischof, G. Schießl, G. Milioti, B. Käsmann-Kellner, H. Carstensen, B. Schick und B. Seitz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Neuleben I (2015) Dokumentationspflicht und Aufbewahrungsfristen. KVNO aktuell:29–31. https://www.kvno.de/60neues/2015/15_05_aufbewahrungsfristen/index.html. Zugegriffen: 1. Mai 2016
2. Kuchenbecker J, Behrens-Baumann W (2004) Einsatz einer elektronischen Patientenakte (EPA) an der Universitätsaugenklinik Magdeburg. *Ophthalmologie* 101:1214–1219
3. Lim SB, Shahid H (2017) Distribution and extent of electronic medical record utilisation in eye units across the United Kingdom: a cross-sectional study of the current landscape. *BMJ Open* 7:e12682
4. Alnawaiseh M, Alten F, Huelsken G, Rentmeister G, Lange M, Claes T, Wentz S, Kreuznach D, Eter N, Roeder N (2015) Implementierung einer elektronischen Patientenakte an einer deutschen Augenklinik der Maximalversorgung. *Ophthalmologie* 112:337–345
5. Kortüm KU, Müller M, Babenko A, Kampik A, Kreutzer TC (2015) Entwicklung eines augenärztlichen klinischen Informationssystems für bettenführende Augenkliniken. *Ophthalmologie* 112:995–1001
6. Goebels S, Seitz B, Langenbacher A (2013) Diagnostik und stadiengerechte Therapie des Keratokonus – Eine Einführung in das Homburger Keratokonuscenter (HKC). *Ophthalmologie* 110:808–809
7. Käsmann-Kellner B, Seitz B (2015) Studentische Lehre an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS): Der Homburger AUGENBLOCK. *Ophthalmologie* 112:477–487

8. Goebels S, Viestenz A, Seitz B (2016) Facharztweiterbildung an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes: Das Homburger Curriculum als Modell für die Facharztweiterbildung zum Augenarzt am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS). *Ophthalmologie* 114:930–941
9. Seitz B (2016) 10-Jahresbericht 2006–2016 an der Augenklinik des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS), Homburg
10. Neubauer AS, Priglinger S, Ehrh O (2001) Elektronische oder papiergebundene Patientenakte. Ein Kosten-Nutzen-Vergleich. *Ophthalmologie* 98:1083–1088

Bertelsmann Stiftung: Patienten wollen mehr Infos über Ärzte

Im Vergleich zu anderen Ländern erfahren Patienten in Deutschland bei der Suche nach einem Arzt relativ wenig über dessen Kompetenz und Hygiene in seiner Praxis. Das ließe sich ändern, sagt die Bertelsmann Stiftung.

Viele Patienten haben das Bedürfnis, vor dem ersten Besuch bei einem Arzt mehr Informationen zu bekommen. Dabei nehmen sie durchaus Qualitätsunterschiede zwischen den Praxen wahr. Das zeigt eine Befragung von TNS Emnid unter 1007 Bürgern im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Weissen Liste, die ein Arztbewertungsportal betreibt. Demnach nehmen 38% der Befragten sehr starke oder eher starke Qualitätsunterschiede beim Besuch von Arztpraxen wahr. 53% wünschen sich vor dem Arztbesuch mehr Informationen, und immerhin 27% fürchten, aufgrund fehlender Informationen nicht den richtigen Arzt zu finden.

Vor einem Arztbesuch werden als wichtige Informationsquellen immer noch Verwandte, Bekannte und Freunde (75%) sowie der Arzt, „bei dem ich bereits in Behandlung bin“ (73%), als Erstes genannt. Mit 66% folgt dann bereits das Internet, hat die Umfrage weiter ergeben. Übers Netz suchen Patienten gezielt nach einem Arzt in der Nähe (55%), auf der Homepage der Praxis (40%) oder gezielt in Arztsuchportalen (29%).

Neutralität ist den Patienten wichtig

Von den Arztsuchportalen wünschen sich die Patienten laut Umfrage, dass sie neutral und werbefrei sind (86% stimmen dieser Aussage sehr oder eher zu). Sie sollten zudem Patientenerfahrungen regelmäßig erheben (70%), Daten zur Qualität von Arztpraxen enthalten (65%), und Ärzte verpflichten, Infos zu veröffentlichen (63%). Dabei richtet sich das Informationsbedürfnis vor allem auf die Fachkenntnisse und Erfahrungen des Arztes mit der Behandlung der eigenen Erkrankung. 94% der Umfrageteilnehmer ist genau das „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“. Immer noch 90% sind Informationen über Maßnahmen zur Hygiene in der Praxis wichtig. 80% priorisieren auch Informationen über die Behandlungsergebnisse des Arztes bei bestimmten Erkrankungen, 74% wollen zudem Informationen über die Ausstattung der Praxis mit Geräten.

Wunsch und Wirklichkeit klaffen dabei auch im Bewusstsein der Patienten teils weit auseinander. So fühlen sich nur 52% der Befragten über Hygienemaßnahmen gut informiert und 58% über Behandlungsergebnisse. Etwas besser sieht es bei Informationen über Fachkenntnisse und Erfahrung des Arztes bei der eigenen Erkrankung aus: 74% fühlen sich in diesem Punkt gut informiert.

Datenschutz sei kein Hindernis

Der Datenschutz sei kein stichhaltiges Argument gegen mehr Offenheit zur Qualität und Erfahrung in Arztpraxen. Das habe ein Rechtsgutachten im Auftrag der Stiftung ergeben. Die Privatsphäre der Patienten wäre keineswegs gefährdet, wenn Daten anonymisiert genutzt würden. Mit Blick auf die Ärzte müsse das Informationsinteresse der Öffentlichkeit jedoch gleichrangig mit deren Schutzbedürfnissen gewürdigt werden. Kommen zusätzliche Belange wie der Gesundheitsschutz und das Patientenwohl hinzu, könne die Offenlegung der Daten sogar geboten sein, heißt es.

**Quelle: Ärzte Zeitung
www.aerztezeitung.de**