

# SGA - Tipp 3/01

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Präsident: Dr. med. Otto Frei, Felsenrainstrasse 1, 8052 Zürich, Tel. 01 300 60 66 Fax 01 300 60 67

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41

5. Jahrgang, Nr. 3, August 2001, erscheint vierteljährlich

---

## Das elektronische Rezept

Herr Dr. med. Georg Häfner, Zürich, hat anlässlich zweier Fortbildungsveranstaltungen der SGA (am 18. Oktober 2001 in Olten und 25. Oktober 2000 in Kloten) zum eingangs erwähnten Thema referiert. Aufgrund diverser Anfragen unserer Mitglieder haben wir beschlossen, eine Kurzfassung des Referates, welches Herr Dr. med. Häfner uns freundlicherweise überlassen hat und wofür wir uns bei ihm herzlich bedanken möchten, im SGA-Tipp zu veröffentlichen.

Wir sind als Ärzte in der Privatpraxis selbständige Kleinunternehmer und in den Augen der Krankenkassen Leistungserbringer an unseren Patienten. Fast allen Kolleginnen und Kollegen ist der PC in der Praxisadministration als sehr wertvolles und multifunktionelles Hilfsmittel gut bekannt.

Die Medizinische Praxisassistentin verwendet ihn mehrfach: bei der Patientenerfassung, bei der Leistungserfassung und bei der Erstellung der Honorarrechnung. Er leistet ebenso gute Dienste bei der automatisierten Abbuchung der Zahlungseingänge, sei es über Internet oder per Post versandte Disketten und schließlich im Mahnwesen. Last but not least ist der PC ein effizientes Schreibgerät bei der Erstellung von Überweisungsschreiben an Spitäler und Spezialisten. In unserer Praxis haben wir die Speicherung der Daten des eigenen Labors ebenfalls im PC verwirklicht, da bei der manuellen Eingabe der Messwerte die Leistungserfassung automatisch erfolgen kann. Je nach Verwendung der Laborgeräte ist sogar eine automatisierte Labordatenerfassung mit direktem Anschluss am PC möglich, was wir jedoch bei uns nicht verwirklicht haben. Das Hauptziel dieser Ausführungen ist jedoch, Ihnen den Einsatz des PCs für die Arbeit des Arztes näher zu bringen.

Die Effizienz der ärztlichen Tätigkeit kann durch den Einsatz des PCs spezifisch, nach individuellen Zielvorstellungen, erhöht werden. Wir können in der gleichen Zeit nicht mehr Patienten behandeln, erreichen aber zusätzliche Ziele. Einerseits ist die elektronische KG der Papier KG in mancher Hinsicht überlegen, wie wir zeigen werden. Andererseits dient der PC auch der Unterweisung des Patienten: wir können ihm den Erfolg der antihypertensiven Medikamente grafisch demonstrieren, indem wir ihm seine persönliche Blutdruckkurve oder dem Diabetiker seine eigenen Blutzuckerwerte im Diagramm in seiner eigenen KG zeigen können. Daneben sind auch Diätberatungen oder grafische Erklärungen mit Körperschemata ab CD - Rom auf dem Bildschirm möglich, Hilfsmittel also, welche das Verständnis des Patienten und damit die Compliance erhöhen. In der ersten Hälfte des Jahres 2002 wird eine modifizierte CD des Medikamentenverzeichnis Documedis auf den Markt kommen, mit welcher ein Interaktionscheck bei der Rezeptur möglich sein wird. Wir werden die aktuelle Version hier vorführen.

Die oben erwähnten Möglichkeiten des PC-Einsatzes sind sicher nicht umfassend. Wir tun gut daran, die verschiedenen Angebote der Softwarehersteller zu prüfen. Es entstehen Vorstellungen, was alles schon verwirklicht wurde und man wird sich zunehmend bewusst, welche Arbeitsabläufe in der eigenen Praxis automatisch und nach welchem Muster abgelaufen sind. Die in der Grundausstattung eines Systems vorhandenen Möglichkeiten können je nach Bedarf in Betrieb genommen werden.

### **Prozessanalyse Praxis**

Bei meiner Praxisplanung 1980 ging ich jeden Arbeitsplatz gedanklich durch, um mich nicht durch eine Firma verplanen zu lassen und hatte so die Investitionskosten gut unter Kontrolle. Es lohnt sich bei der Einführung eines neuen Systems in der Praxis, sich eingehend Gedanken zum Ist-Zustand zu machen. Der Vergleich von verschiedenen Softwaresystemen ist nicht einfach. Es ist auch immer wieder für mich interessant, wie andere Ärzte mit der elektronischen KG arbeiten.

Als ich im November 1996 den Start zur Einführung des vitoMed in meiner Praxis gab, hatte ich Zweifel, ob ich so ohne jede Erfahrung mit PCs damit werde umgehen können. Die Zweifel waren unbegründet. Man kann die Möglichkeiten jedes Systems gestaffelt in Betrieb nehmen, so dass sich das Einarbeiten in die verschiedenen Möglichkeiten aufteilen lässt. Die Einführung des PCs als multifunktionales System in der Praxisadministration ist sehr empfehlenswert, wenn statistische Analysen für die Auseinandersetzung mit den Krankenkassen erforderlich sind. In meinem persönlichen Fall wurden bereits seit 1995 die Rezeptkosten vom ZKV als zu hoch befunden. Damals erfolgte die Praxisadministration noch von Hand. Eine Erfassung der Rezeptkosten war nirgends erprobt, aber eine Möglichkeit der elektronischen Rezeptur war im vitoMed der Firma Vitodata möglich. Damit war der Startschuss zu neuen Ufern erfolgt.

### **Voraussetzungen für die Krankengeschichte**

Wenn wir die Eigenheiten der Papier - mit der elektronischen KG miteinander vergleichen, dann ist das Hauptproblem der Papier KG, dass diese handschriftlichen Daten zur Wiederverwendung nicht optimal zur Verfügung stehen: ich könnte sie ja fotokopieren. Aber wer kann meine Schrift lesen? Ich kann diese Einträge also nur als Grundlage für ein Diktat für einen Überweisungsbericht verwenden.

Die Eingabe in die elektronische KG erfolgt am besten mit der Tastatur im 10-Fingersystem. Meine KG Notizen sind damit bereits ein Teil des Überweisungsberichtes ins Spital oder an einen Spezialarzt.

Wenn jemand Mühe hat mit Schreiben im 10-Fingersystem oder mit Tastatur, kommt alternativ die Eingabe auch per Diktat in Frage (das System Dragon), was ich bei mir nicht eingeführt habe. Bei starkem Zeitdruck diktiere ich allenfalls Einträge in die KG, besonders wenn es sich um Unfälle mit Schleudertraumata der Halswirbelsäule handelt. Diktieren geht bei mir doch etwas rascher, als wenn ich schreiben muss.

Ich war mir nicht sicher, ob ich oder meine Arztgehilfinnen den neuen Schritt schaffen würden : es brauchte Arbeit, aber alle haben's geschafft und haben Freude am System.

### **Phasen der Einarbeitung in die KG**

Wenn wir die Prozessanalyse der eigenen Praxis und die Möglichkeiten der alternativen Systeme abgeschlossen haben, kommen wir schließlich zur Einführung des favorisierten Produktes und es beginnt die Einarbeitungsphase. Sie war bei mir anfangs sehr mühsam, da ich Null Ahnung vom PC hatte. Als die Sache lief, hatten meine Stellvertreter, auch ein pensionierter 68 jähriger Arzt, der Übung im Umgang mit dem PC hatte, sich innert 2 Wochen gut eingearbeitet. Meine Tochter benötigte wenige Tage dazu.

Die Lernphase ist gekennzeichnet durch Einüben der erforderlichen Befehle und im Routine bekommen, wo welche Daten wie versorgt werden. Man könnte den Unterschied der elektronischen KG im Vergleich zur PapierKG am ehesten so umschreiben: alle Karteikästen mit Krankengeschichten und sämtlichen Überweisungsformulare sind plötzlich in einem kleinen drin. Wir müssen die richtigen Befehle der Tastatur memorieren, um mit einem Griff das richtige Register zu ziehen. Wenn das einmal sitzt, dann haben wir es komfortabel !

Die Vertiefungsphase beginnt fließend, indem immer mehr Möglichkeiten des Systems in Betrieb genommen werden. Es kommt sozusagen zur permanenten Prozessoptimierung in der Praxis. Für mich war ein wichtiger Teil die richtige Beschriftung der Fenster, damit die Gedankeninhalte ihren festen Platz in der elektronischen KG finden. Schließlich kommt die Kreativitätsphase, wo eigene Ziele formuliert und verwirklicht werden. Bei mir wurde unter anderem die Rezeptstatistik und ein Übersichtsfenster Dauerdiagnosen - Dauertherapien in Auftrag gegeben.

## **Arbeitsablauf KG**

Der ärztliche Untersuchungsvorgang ist im Spital wie in der Privatpraxis homogen und unterscheidet sich auch nicht in der elektronischen KG. Ich gelange über die Anamnese und Befunderhebung zur Diagnose. Bei banalen Erkrankungen kommt meist die pharmakologische Behandlung und allenfalls ein Arbeitsunfähigkeitsattest.

Bei komplexeren Problemen kommen Zusatzuntersuchungen, wenn möglich in der eigenen Praxis. Schließlich unterstützt uns die elektronische KG bei Überweisungsschreiben sehr effizient.

Die Einträge im Verlauf werden nach Datum geordnet in den Überweisungsbericht integriert.

## **Arbeitsablauf Rezept**

Für die Verordnung von Medikamenten gehe ich auf Rezepte und habe 8 Rezeptzeilen zur Verfügung für 8 verschiedene Medikamente. Falls dies nicht genügen sollte, kann ich durch Erfassen ein weiteres Rezept zu 8 Medikamenten ausführen, was beliebig repetiert werden kann. Hier zeigt sich die Stärke des Systems: das Medikamentenverzeichnis wird über F10 geöffnet und in diesem Fenster werden die ersten Buchstaben des gewünschten Präparates eingegeben. Je mehr Buchstaben geschrieben sind, desto enger wird die Auswahl. Das Gewünschte kann dort mit der Maus markiert werden, wodurch bei Drücken der Enter - Taste das Medikament in die vorgesehene Rezeptzeile importiert wird. In die vorhandenen Zeitfelder können die Anzahl Tabletten und der Zeitpunkt der Einnahme definiert werden. Durch das Preisupdate der Firma Galenica ist der aktuelle Preis zuverlässig immer auf dem neuesten Stand. Mit der gleichen Software ist die Lagerbewirtschaftung für die abgegebenen Notfallmedikamente und verabreichten Ampullen, sowie die Aufforderung zur Nachbestellung bei einem selber definierten Mindestbestand eines jeden an Lager gehaltenen Medikamentes möglich.

Für Senioren und polymorbide Patienten mit entsprechender Langzeittherapie, habe ich ein Zusatzfenster Dauerdiagnose und Dauertherapie anfertigen lassen, wo die aktuelle Therapie festgehalten ist.

### **Ausfüllen von Formularen**

Das Ausfüllen von Physiotherapieanmeldungen ist in der elektronischen KG effizienter als in einer konventionellen KG. Die Befundnotizen (Objektiv) werden in den Zwischenspeicher geladen und in die Physiotherapieanmeldung importiert. Ich achte darauf, dass die Notizen schon so verfasst sind, dass sie sich für den Import in die Physiotherapie-Anmeldung eignen.

### **Demonstration des Interaktionschecks**

Die erbetenen Rezepte werden in der Documedis CD eingeschrieben und der Interaktionscheck vordemonstriert.

### **Verbesserung der Compliance durch spezielle Aufbereitung von eigenen Patientendaten**

Konkret lässt sich die Blutdruckkurve des Patienten grafisch darstellen. Dies gibt einen optischen Eindruck und eine gute Verstärkung der Motivation. In gleicher Weise lassen sich Blutzuckerkurven verwenden. Alle Labordaten lassen sich als Kurve darstellen.

## **Verbesserung der Compliance durch käufliche CD-Roms**

Den Einsatz des Twixtel beim Import von käuflichen Daten ins vitoMed2 konnten wir demonstrieren. Anatomische Darstellungen können wir individuell verwenden, um Sachzusammenhänge dem Patienten zu erläutern. Die gleichen Darstellungen können auch für grafische Darstellungen von Injektionsorten oder Palpationsbefunden verwendet werden.

## **Forensische Überlegungen**

In der schweizerischen Ärztezeitung Nr. 26 vom 27.6.01 finden wir 3 Artikel, wo die Vorschrift zur Dokumentation von vorgenommenen Behandlungen als zur Sorgfaltspflicht gehörend vorgeschrieben werden. G. Ollenschläger schlägt in seinem Artikel über Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit vor, dass ein EDV-gestütztes Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen oder EDV-generierte Erinnerungsprogramme die Qualität der medizinischen Behandlung verbessern soll. Wir haben in der Rezeptur diese Forderungen seit 5 Jahren verwirklicht und die Rubrik Unverträglichkeiten und Medikamentöse Allergien geschaffen, so dass wir dort alle Berichte des Patienten zum Thema notieren können.

Wir wünschen uns bei der Rezeptur eine automatisierte Warnung, wenn zwischen 2 Medikamenten Interaktionen möglich sind. In der CD - Rom Documedis ist bei der Rezeptur dieser Warnhinweis vorhanden. Wir sind daran, dies ebenfalls für die Rezeptur im vitoMed2 zu verwirklichen. Dr. Max Giger vom Zentralvorstand der FMH in seinem Artikel "Fehler in der Pharmakotherapie und mögliche Vorbeugungsmassnahmen" fordert ein elektronisches Rezeptieren unter Einsatz von elektronischen Entscheidungshilfen bzw. Supportsystemen. Das vitoMed2 ist hier sehr nahe an der Entwicklungsfrent.

## **Statistik und Praxisadministration**

Bis Januar 1997 lief bei uns die Papier KG und Abrechnung von Hand. Der ZKV mahnte mich 1996 bereits das 3. Mal, meine Kosten der rezeptierten Medikamente seien zu hoch. Ich suchte damals nach Möglichkeiten, die rezeptierten Medikamente frankengenau zu erfassen und statistisch auszuwerten. Zu diesem Zeitpunkt gab es kein anderes System als das vitoMed, so dass der Entscheid einfach war. Die Einführung der neuen Rezeptur war und ist ein Meilenstein der Datenverwaltung von veranlassten Kosten. Nach einigen Monaten der Routine geht das neue System wesentlich rascher als die Rezeptur von Hand. Es gibt keine Leseschwierigkeiten in der Apotheke und es ist reproduzierbar, weil es definitiv gespeichert ist. Die Packungsgröße, Dosis und Preis kann nur im vorgegebenen Verzeichnis ausgewählt werden. Damit sind Irrtümer in Packungsgrößen ausgeschlossen. Das System des vitoMed mit Preis-Update und Möglichkeiten im Bestellwesen ist außerordentlich ausgefeilt und für Praxen mit eigener Medikamentenabgabe besonders attraktiv.

## **Rezeptstatistik 1998**

Im November 1999 erreichte mich ein Brief des ZKV, welcher meine Rezeptkosten von 1998 in der Höhe von angeblich 661'330 Fr. bei 1266 Erkrankten zum Ziel hatte. Meine eigene Rezeptstatistik dieses Jahres ist in der gezeigten Folie dargestellt. In unserer KK-Statistik wurden 1537 Erkrankte gezählt.

Die Medikamentenkosten sind nach Gruppen klassifiziert. Gruppe 1 sind kassenpflichtige Medikamente der Grundleistung, müssen also von den Kassen übernommen werden. Gruppe 2 sind Medikamente der Negativliste wie z.B. Vitamine und Stärkungsmittel und werden in keinem Fall bezahlt. Gruppe 3 sind Medikamente, welche durch die Medikamentenzusatzversicherung gedeckt werden. Gruppe 4 und 5 sind Medikamente der Gruppe Phytotherapie und Naturheilmittel bzw. Erwachsenenwindeln oder Verbandstoffe, welche nicht bezahlt werden.



Wenn wir die 282'262 Fr. Medikamente der Grundleistung mit den vorgeworfenen 661'330 Fr. des ZKV vergleichen, so können wir keine Erklärung für die riesige Diskrepanz finden. Das Summentotal für sämtliche Medikamentengruppen inklusive UVG und IV ist 573'114 Fr.

### **Gedanken zur Rezeptstatistik**

Rechtliche Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen laufen auf der statistischen Ebene. Nur so sind große Datenmengen zu verarbeiten. Dies führt zu speziellen Problemen, welche wir in letzter Zeit genauer studieren mussten. Nur eine gute eigene Praxisadministration in Kombination mit einer statistischen Aufarbeitung bietet hier Gewähr, den Durchblick zu schaffen. Das System der Vitodata hat uns diese Daten in die Hand gegeben und wir möchten darauf hinweisen, dass diese Daten im vitoMed2 in einem Programm in das Excel exportiert werden können, um weitere Analysen damit vorzunehmen. Nur so ist es dem Fachmann möglich, spezielle Eigenheiten einer Praxisführung zu erkennen und die entsprechenden Argumente zur Verteidigung in die Hand zu bekommen.

### **Hypothese zur Erklärung**

Als wahrscheinlichste Erklärung für die große Datendiskrepanz erscheint mir die Möglichkeit, dass fast alle Apotheken über das OFAC abrechnen. Wenn der Rückerstattungsbetrag der Kasse nicht mit der Abrechnung des Apothekers übereinstimmt, dann wird sofort der Fehler durch die falsche Zahlung aufgedeckt. Wenn jedoch bei der Zuweisung der Rezeptkosten zum Leistungserbringer - sprich Arzt - nicht stimmt, so kommt dies erst in der Rechnungsstellerstatistik zum Ausdruck. In meinem Fall gibt es 3 Ärzte mit gleichem Geschlechtsnamen. Wenn ich der oberste auf der Liste bin, so werde ich am meisten Kosten zugeschrieben bekommen, weil es bequem ist und für

die eingebenden Angestellten keine Rolle spielt. Es kann niemand die Falscheingabe kontrollieren.

## **Zusammenfassung**

Aus meiner persönlichen Sicht ist die

- Prozessoptimierung der Praxisabläufe, die
- Verbesserung der Patientensicherheit und die vielfach
- wiederverwendbaren Patientendaten

ein sehr großes Plus der elektronischen KG.

Expressis verbis: Ich verdiene zwar nicht mehr, aber es entstehen Nebenprodukte, die in der heutigen Zeit sehr wertvoll, ja unverzichtbar sind.

Im Falle der Rezeptur sind bei guter Routine Zeiteinsparungen erreichbar. Das Ziel der statistischen Auswertung von auswärts veranlassten Rezeptkosten ist gleichsam ein Nebenprodukt der elektronischen KG.

In naher Zukunft wird mit dem Rezept - Interaktionscheck die Patientensicherheit durch die erleichterte Informationspräsentation verbessert werden.

Man muss sich immer bewusst sein, dass Einträge in die KG bereits die Basis für mehrfache Verwendung in Überweisungsberichten, Physiotherapieanmeldungen etc. sind. Das bedingt eine konsequente Änderung der eigenen Gepflogenheiten. So sind auch umfangreichere Notizen aus forensischer Sicht in Zukunft unbedingt zu empfehlen.

Die elektronische KG kann sehr viel. Nur mit persönlichen Zielformulierungen werden wir das erreichen, was wir möchten. Eine uniform gültige elektronische Kg-Lösung ist aus meiner persönlichen Sicht für homogene Gruppen von Allgemeinpraktikern oder allgemein tätigen Internisten nur denkbar, wenn alle in gemeinsamer Arbeit an die Aufgabe gehen. Wir versuchen deshalb in einer vitoMed2 User Group erprobte Lösungen der elektronischen KG zu präsentieren und zu diskutieren.

### **Schlussbetrachtung**

Ich versuche mein Schluss-Statement in einem Vergleich:

Mit einer elektronischen Krankengeschichte finden wir Verhältnisse wie in einem Roman von Dostojewski: die Programme haben epische Breite und sind wie die agierenden Charaktere komplex miteinander verschlungen. Es sind Übersichten zu den Charakteren notwendig, um den Überblick zu behalten. Wenn man es genau nimmt, hört der Roman nie auf. Die Software Programme können immer ausgebaut werden. Es ist beinahe eine unendliche Geschichte. Es versteht sich von selbst, dass man noch nach Jahren (bei mir sind es nun 5 im vitoMed 1) auf Programmanteile stoßen kann, die ich neu zu nutzen beginne.

Der Einstieg in eine umfangreiche Software ist leichter, wenn der Lernprozess aufgeteilt wird, entsprechend den spezifischen Prioritäten einer Praxis.