



Foto: Thomas Berg – stock.adobe.com

EDV im Klinik-MVZ: Praktiker sind unzufrieden

Weder Praxisverwaltungs-Systeme noch KIS-Module können bislang überzeugen

Von Oliver Frielingsdorf

Anders als vielfach von EDV-Anbietern zu Werbezwecken dargestellt, sind die einschlägigen EDV-Lösungen bis heute nicht gut auf die besonderen Bedürfnisse von Klinik-MVZ ausgerichtet. Das ist zumindest das Fazit eines Erfahrungsaustauschs unter Anwendern und Praktikern. Denn anders als in vielen Arzt-Praxen wird eine Verwaltungs-Software in Klinik-MVZ nicht in erster Linie zur Honorarabrechnung eingesetzt, sondern insbesondere auch zu Controllingzwecken. Häufig wird bspw. die Erstellung von betriebswirtschaftlich nutzbaren Auswertungen als kompliziert und aufwendig beschrieben. In vielen Fällen ist zudem eine gesonderte Auswertung von besonderen Versor-

gungsformen (z.B. ASV-Patienten) nicht möglich. Auch die Anbindung von spezieller Medizintechnik (bspw. Gamma-Kameras, Linearbeschleuniger, externe Radiologie) stellt sich häufig als schwierig dar.

Die Anforderungen der DSGVO an den Umgang mit Patientendaten beherrschen bislang offenbar nur wenige Systeme. Die Umsetzung eines DSGVO-konformen Löschkonzeptes scheiterte nach Darstellung von Anwendern bspw. daran, dass nicht nach Patienten gefiltert werden konnte, die länger als zehn Jahre das MVZ nicht mehr aufgesucht hatten. Auch die Abbildung eines Vier-Augen-Prinzips bei Löschvorgängen scheint in der Praxis vielfach nicht

Eine Verwaltungs-Software für Klinik-MVZ muss besonderen Anforderungen gerecht werden. Eine perfekt auf die Bedürfnisse von Klinik-MVZ zugeschnittene Lösung existiert nach den praktischen Erfahrungen von knapp 140 Mitglieds-MVZ des Statis e.V. bis heute nicht. Entscheidern bleibt daher die Wahl zwischen den bewährten (teilweise an MVZ-Belange angepassten) Praxis-Verwaltungs-Systemen und einer Anbindung des MVZ an das Krankenhaus-Informationssystem (KIS). Beide Alternativen haben Vor- und Nachteile. Die Anbindung eines MVZ an das KIS ist am Markt jedoch deutlich seltener vertreten.

Keywords: IT, MVZ, Telemedizin

Verwaltungs-System	Marktanteil Klinik-MVZ in %
TurboMed	18,7 %
x.concept	17,3 %
x.isynet	14,7 %
medistar	13,3 %
Q-MED	6,7 %
Medical Office	5,3 %
x.vianova	5,3 %
M1	5,3 %
Albis	4,0 %
SAP	2,7 %
AGFA Orbis	2,7 %
Clinica	1,3 %
Nexus	1,3 %
Amondis	1,1 %

Tab.: Marktüberblick EDV in Klinik-MVZ

umsetzbar. Noch kein Standard ist offenbar auch ein DSGVO-konformer Rechtemanager, mit dem die Rechtevergabe verwaltet und die Dateneinsicht für unterschiedliche Patientendaten und Informationsressourcen einfach und übersichtlich auf berechtigte Personen beschränkt werden kann. Medatixx bietet einen entsprechenden Rechtemanager immerhin an, der jedoch kostenpflichtig erworben werden muss.

Marktüberblick EDV in Klinik-MVZ

Eine Umfrage unter den Mitgliedern des Statis e.V. (rund zehn Prozent aller Klinik-MVZ in Deutschland) ergab, dass gut Dreiviertel der befragten Klinik-MVZ eine Verwaltungssoftware der beiden führenden Anbieter von Praxisverwaltungssystemen nutzen (Compugroup und Medatixx). In die Phalanx der Großen haben sich daneben kleinere Anbieter geschoben, bspw. die Schwerdtner Medizin-Software GmbH mit der Software Q-MED. Lediglich rund neun Prozent der Klinik-MVZ sind demnach an das KIS angebunden (► Tab.).

Anforderungen an ein MVZ-Informationssystem

Die Mitglieder des Statis e.V. haben als Reaktion auf die bestehende Unzufriedenheit mit den aktuell am Markt verfügbaren EDV-Lösungen eine Anforderungsliste entwickelt. Diese Anforderungsliste soll Betreibern von Klinik-MVZ bei Neuan-schaffungen oder einem geplanten

EDV-Umstieg eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe bieten. Die folgenden Features sollte eine für Klinik-MVZ geeignete Verwaltungssoftware möglichst vollständig erfüllen:

- Betriebswirtschaftliche Auswertungen differenziert nach Quartal, Fachrichtung und Ärzten
- Erstellung und Übermittlung elektronischer Arztbriefe
- Abrechnung ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung mit Krankenkassen
- Freigaben einzelner Patienten oder Patientengruppen an externe User (z.B. bei stationärer Einweisung oder Leistungserbringung im Klinikum)
- DSGVO-konformes Rechtemanagementsystems (Regelung der Zugriffsrechte für Ärzte)
- Schnittstellen zu Datawarehouse o.ä. im Krankenhaus
- Anschluss an HL7, PACS (z.B. Gamma-Kameras, PET/CT, Linearbeschleuniger etc.)
- Gewährleistung der Datenmigration in Falle des Systemwechsels oder im Falle der Insolvenz der Herstellerfirma
- Praktikables Handling für Mitarbeiter/innen (Briefe schreiben etc.)
- Externes Backup auf physischem Datenträger
- Datenbank auf physischem Server im Klinik-MVZ (kein rein webbasiertes System)
- Remote-Zugriffs-Möglichkeit über Web-Browser oder mobiles Endgerät

Diese Anforderungsliste wurde an die führenden EDV-Anbieter mit der Bitte um Stellungnahme in Bezug auf die Leistungen der angebotenen Systeme versandt. Bezeichnenderweise trafen Antworten nur zu vier Systemen ein (X.VIANOVA, Q-MED, M1 und ALBIS). Offenbar ist das Interesse der Hersteller an dem anspruchsvollen Spezialsegment Klinik-MVZ relativ gering, ebenso die Bereitschaft zur Weiterentwicklung vorhandener EDV-Systeme entsprechend spezieller Anforderungen von Klinik-MVZ.

Fazit

Die praktischen Erfahrungen von Führungskräften in Klinik-MVZ legen nahe, dass (zumindest aus

Sicht des MVZ) einer eigenständigen und auf die Belange des ambulanten Gesundheitswesens ausgerichteten Verwaltungssoftware der Vorzug gegeben werden sollte vor dem Einsatz eines KIS-Moduls.

Bei der Auswahl eines neuen MVZ-Informationssystems sollten zunächst die individuellen Anforderungen im MVZ sowie die allgemeinen Anforderungen (bspw. aus der DSGVO) definiert werden. Der Umstieg auf eine andere Verwaltungssoftware bringt erfahrungsgemäß beträchtlichen Migrationsaufwand mit sich und birgt zudem Risiken. Bei der Auswahl eines Anbieters sollte daher auch geklärt werden, ob dieser die komplette Datenübernahme von dem Altsystem organisiert und verantwortlich durchführt.

Wichtig ist zudem die frühzeitige Klärung, wer dauerhaft EDV-Support vor Ort leisten wird und in welcher Qualität. Funktioniert die Zusammenarbeit zwischen externem Support und krankenhaus-eigener EDV-Abteilung nicht, sind System-Ausfälle und eingeschränkte Funktionalität praktisch vorprogrammiert. ■

Oliver Frielingsdorf
1. Vorsitzender Statis e.V.
Hohenstaufenring 48-54
50674 Köln
info@statis-ev.de



Oliver Frielingsdorf