

Kurzfassung der Dissertationsschrift

**Auswertung des Patientenguts der  
Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
der Universität zu Köln im Zeitraum von 1986 bis 1997  
mit Hilfe eines speziell erstellten Analyse-Programms  
- Eine retrospektive Studie -**

von Björn H. Gemein

*aus der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie  
der Universität zu Köln*

*Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. Klaus E. Rehm*

Die auf Papier durchgeführte medizinische Dokumentation bringt Probleme mit sich wie z.B. Lücken und Inkonsistenzen im Datenmaterial, die erst durch die Einführung einer standardisierten, zeitnahen, EDV-gestützten Dokumentation zu lösen sind. So geht die Tendenz seit Ende der 1980er Jahre verstärkt in Richtung der elektronischen Patientenakte. Vorgänge wurden standardisiert, Klassifikationssysteme geschaffen und den Entwicklungen angepasst. Die gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation lässt sich in der digitalen Vernetzung nun auch leicht abrechnungstechnisch nutzen. Ziel der elektronischen Datenerfassung und Dokumentation ist die Steigerung der Effizienz und die Schonung von Ressourcen. Dokumentationsfehler und Inkonsistenzen sollen durch die EDV verringert werden. Das Datenmaterial kann parallel genutzt werden, Retrievalergebnisse werden verbessert, Mehrfacherfassungen vermieden.

Dokumentations- und Klassifikationssysteme können hilfreich sein, um Datenbestände aufzubereiten und die Ergebnisse mit der Literatur zu vergleichen. Insbesondere bieten sie den Vorteil einer systeminternen Standardisierung, so dass Daten auch von mehreren Personen erfasst werden können, ohne dass zwangsläufig eine heterogene Dokumentation die Folge ist. Zur Verbesserung der Qualität tragen Standards und Plausibilitätsprüfungen bei, zur Erleichterung der Erfassung dienen intuitive Eingabemasken, hierarchische Gliederungen mit Baumstruktur sowie Thesauri. Ein weiterhin bestehendes Problem ist darin zu sehen, dass Klassifikationssysteme nicht schnell genug an aktuelle Entwicklungen angepasst werden.

Anhand der ausgewerteten Daten von 6.967 Patienten, die zunächst mit großer zeitlicher Verzögerung auf handschriftlichen Aufzeichnungen basierend nachträglich und ab einem bestimmten späteren Zeitpunkt dann zeitnah (bzw. unmittelbar) EDV-technisch erfasst wurden, sollen die Vorteile einer elektronischen Dokumentation dargelegt werden.