

## Archiv ohne Raum – Vision oder Realität?

(Aus DMI-Kundenzeitung April/08)

(DMI/TDi) Das Archiv, nur ein Teil im Ganzen, zugegeben, aber ein für Krankenhäuser überlebenswichtiger. Leider auch sehr kostspieliger. Der komplette Verzicht auf Archivraum, heute schon möglich oder Wunschdenken? Was, wenn Krankenhäuser im Zuge von Neubau oder Sanierung sich mit diesem Gedanken tragen? Was vor gut 10 Jahren mit der Digitalisierung von konservativen Patientenakten begann, in letzter Konsequenz zu Ende gedacht?

Die technischen Voraussetzungen sind durch den Stand der IT von heute geschaffen, die organisatorischen Fragen sind komplex aber planbar. Und die Tatsache, dass es in Deutschland bereits mehrere Krankenhäuser ohne Archivraum gibt, lässt einen eindeutigen Trend in diese Richtung erkennen, ist sich Deutschlands führender Archivdienstleister, das DMI in Münster, sicher. Der Blick in Richtung „Freie Räume“ bedeutet Raumgewinn in vielerlei Hinsicht.

Ein Kostenvergleich des „Klinikum rechts der Isar“ der TU-München (Dr. Manfred Härdtnr) rechnet bei einer Archivlaufzeit von 30 Jahren mit einem Einsparpotenzial eines hybriden Archivs (Digitalisierung der Patientenakten und Sicherung auf Mikrofilm) gegenüber eines herkömmlichen Papierarchivs von über 60 Prozent. Eine Tatsache, der bereits heute viele Häuser Rechnung tragen. Beispiel hierfür ist der Neubau Klinikum Offenbach am Main (Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang- Goethe-Universität Frankfurt/Main), ein Haus der Maximalversorgung mit seinen dann insgesamt 852 Betten, 12 Fachkliniken und 6 Kompetenzzentren, das im August 2009 bezugsfertig sein wird. Ein Klinikum, das bis Ende 2006 einen Archivraumbedarf von gut 2.000 m<sup>2</sup> in 6 verschiedenen Gebäuden zu organisieren hatte. Weitere Beispiele sind der Neubau des Medizinischen Zentrums des Universitätsklinikums Essen oder das Klinikum Minden und auch kleinere Häuser wie das St. Antonius Krankenhaus in Köln, sowie das DRK - Therapiezentrum Middelburg in Süsel

Der Weg in die archivraumfreie Zukunft führt laut DMI i. d. R. über die hybride Archivierung. Das Archiv wird rückwirkend anteilig digitalisiert und auf Mikrofilm gesichert. Die rückwirkende Digitalisierung ist für die tägliche Arbeit der Mediziner und auch für die Beantwortung der stetig wachsenden Anfragen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen von großer Bedeutung, weil hierdurch der Rückgriff auf die häufig gebrauchten Bestände per Knopfdruck ermöglicht wird (dies erhöht wesentlich die installationsnahe Akzeptanz eines Digitalen Archivsystem).

Was sich auf den ersten Blick nach einem „Kraftakt“ anhört, relativiert sich rasch, wenn man sich vor Augen hält, dass sich die Zugriffshäufigkeit auf Patientenakten von vor 3 Jahren bei unter 20 Prozent bewegt und nach 5 Jahren gen „0“ geht (Studie: „Das Spannungsfeld im zeitlichen Verlauf“, „Klinikum rechts der Isar“ der TU-München, Dr. Manfred Härdtnr). Es spricht also vieles dafür die Digitalisierung der Patientenakten rückwirkend auf 2-3 Jahre zu begrenzen und zusätzlich auf Mikrofilm zu sichern (der Mikrofilm dient als technologieunabhängiges und sicheres Langzeit Back-Up, Migration entfällt für den gesamten Archivierungszeitraum, das Medium ist rechtlich anerkannt). Die gescannte Patientenakte wird in die im Haus vorhandene EDV-Welt integriert und steht dann im Medizinischen Informations System zur Verfügung. Eine verbindlich für alle einheitlich festgelegte Struktur der Patientenakte nach „Patient – Fall – Register“ erleichtert den raschen Zugriff auf die gewünschte Information am Bildschirm.

Um dann letztlich im Archivraum das Licht ausmachen zu können, bietet sich die Auslagerung der Papierakten über ein darauf spezialisiertes Unternehmen an, wo sie inventarisiert eingelagert sind. Die Inventardaten stehen im Krankenhausinformationssystem zur Verfügung. Die Akte kann somit jederzeit per Knopfdruck online aus dem externen Archiv angefordert werden (die Zustellung ist variabel, entweder via gesicherter Datenleitung, per Fax oder Kurier). Über die zeitnahe Digitalisierung der Patientenakte, unmittelbar nach der Entlassung des Patienten, regelt sich der Raumbedarf für ihr verbleibendes „Übergangsarchiv“, meist handelt es sich hierbei nur noch um wenige Regalmeter.

3.856 Zeichen