

Fortsetzung von Seite 15

zentralen Punkt und zeigt mit einem Druck auf den Joystick an, wann er den Stimulus wahrgenommen hat. Die Fixationskontrolle erfolgt indirekt nach der Heijl-Kraukau-Methode.

In der Auswertung (s. Abb. 3) werden neben den Patientendaten, den Angaben zu dem Programm, zu Fixationsverlusten, falsch-positiven und falsch-negativen Antworten die Ergebnisse als Schwellenwertdarstellung, als Graustufenskala, Vergleiche zu altersentsprechenden Kontrollen sowie als kumulative Defektkurve (Bebìe-Kurve) dargestellt. Zusätzlich erfolgt die Angabe der Standard-Indizes wie Mean Deviation (MD in dB), Mean Sensitivity (MS in dB) sowie corrected Loss Variance (cLV in dB²).

In einer ersten Untersuchung haben wir die Mean Deviation sowie die Testdauer vom Pulsar miteinander verglichen. Wir untersuchten 47 Patienten in allen Stadien einer Glaukomerkrankung. Bezüglich der Mean Deviation sowie der Testdauer gab es bei

der Frequenzverdopplungsperimetrie (Matrix) sowie der Flimmerperimetrie (Pulsar) am rechten bezogen zum linken Auge keine statistisch signifikanten Unterschiede ($p < 0,05$). Beim Vergleich der Mean Deviation beim Matrix zur Mean Deviation beim Pulsar zeigte sich kein statistisch

signifikanter Unterschied. Die Testdauer dagegen lag beim Matrix bei 6,208 min +/- 0,228, beim Pulsar bei 2,7931 min +/- 0,28. Hier zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied.

Weitere Untersuchungen zur Evaluierung der neuen Flimmerperimetrie als Frühdiagnostikum bei Glaukomerkrankung werden zurzeit durchgeführt.

Schlussfolgerung

Die Früherkennung von Glaukomschäden durch spezielle perimetrische Verfahren außerhalb der Weiß-Weiß-Perimetrie ist für das therapeutische Regime bei Glaukompatienten sehr wichtig und in der heutigen klinischen Routine ein etablierter Bestandteil. Durch das frühe Aufdecken von Schäden ist eine Möglichkeit gegeben, frühzeitig in den Krankheitsverlauf einzugreifen und das Gesichtsfeld länger stabil zu halten, da einmal eingetretene Gesichtsfeldschäden irreversibel sind.

Das Flimmerperimeter Pulsar befindet sich derzeit in der klinischen Erprobung und ist daher kommerziell noch nicht erhältlich. Erste Ergebnisse zeigen aber schon den möglichen klinischen Wert als Frühdiagnostikum bei

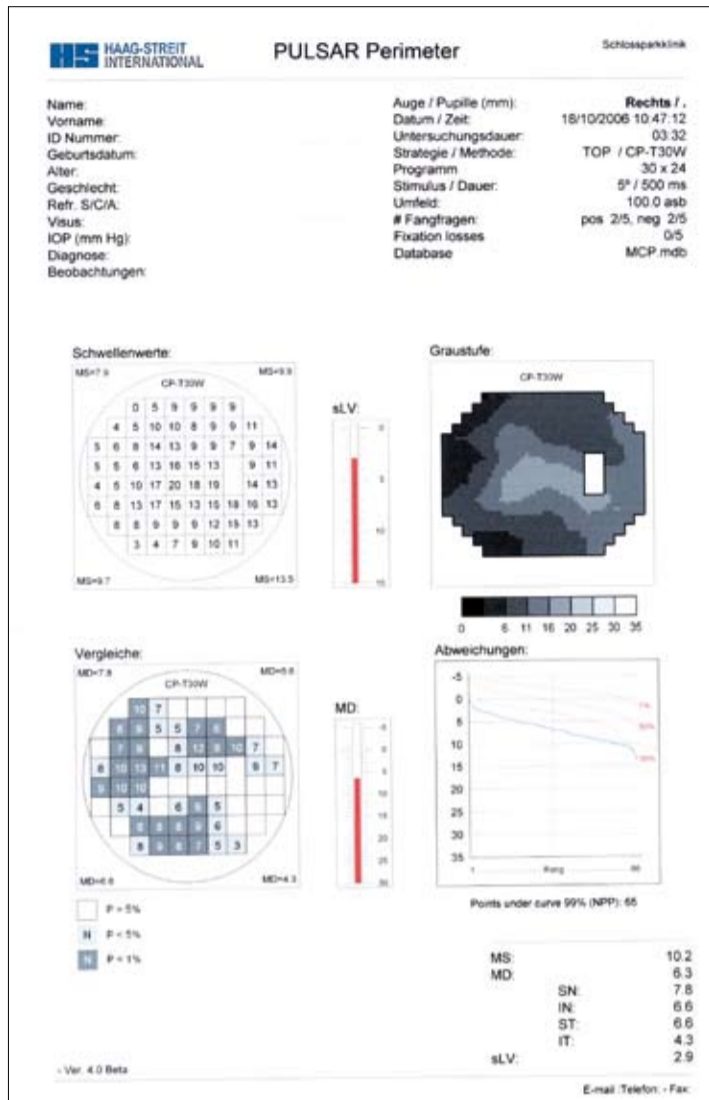


Abb. 3: Auswertung des Pulsar-Perimeters

Bei der Frühdiagnostik von Glaukompatienten hat die Frequenzverdopplungsperimetrie derzeit einen hohen Stellenwert. Erste Untersuchungen mit der Flimmerperimetrie zeigen vergleichbare Ergebnisse bezüglich der Mean Deviation bei einer deutlich geringeren Testdauer.

Glaukompatienten an. ■

i Autorin:
Katja Göbel
Schlosspark-Klinik
Abteilung für Augenheilkunde
Heubnerweg 2
D-14059 Berlin

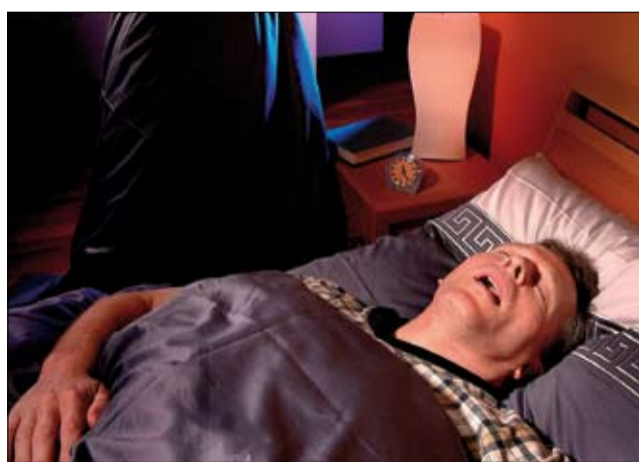
„Schlafendes“ Risiko

Normaldruckglaukom-Prävalenz steigt bei obstruktiver Schlafapnoe

MAILAND (ac) – Stellt die obstruktive Schlafapnoe (OSA) einen Risikofaktor für ein Normaldruckglaukom dar? Italienische Wissenschaftler sind dieser Frage in einer Studie nachgegangen und haben Hinweise auf die Richtigkeit dieser Vermutung gefunden.

Nach ihren Erkenntnissen ist die Prävalenz des Normaldruckglaukoms bei OSA-Patienten höher, als in einer Population gleichen

Alters zu erwarten wäre. Dr. Margherita Sergi und Kollegen verglichen 51 konsekutive OSA-Patienten weißer Hautfarbe mit 40 gesunden Kontrollen. Alle Studienteilnehmer mussten sich einer Blutgasanalyse, einer Polysomnographie sowie einer Feststellung der Oxyhämoglobinsättigung und einer Augenuntersuchung unterziehen – dabei wurde das Gesichtsfeld überprüft, visuell evozierte



Das Ausmaß einer obstruktiven Schlafapnoe korreliert laut einer aktuellen Studie mit dem Augeninnendruck.

Potentiale (VEP) festgestellt sowie Musterelektroretinographie (PERG) und Sehnervenkopfanalyse mit dem Heidelberg Retina Tomograph II durchgeführt.

Drei von 51 Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (5,9 Prozent) litten an einem Normaldruckglaukom, während in der Kontrollgruppe kein einziger Fall von OAS oder Normaldruckglaukom vorkam. Das

Ausmaß der obstruktiven Schlafapnoe korrelierte nach Angaben der Wissenschaftler sowohl mit dem Augeninnendruck als auch mit der durchschnittlichen Gesichtsfeldabweichung, dem Cup-Disk-Ratio und der durchschnittlichen Dicke der retinalen Nervenfaserschicht ($p < 0,01 - 0,001$). Sowohl Apnoe-Hypopnoe-Index als auch Augeninnendruck waren bei den OSA-Patienten mit VEP und PERG jenseits der Norm signifikant erhöht.

„Unsere Daten unterstreichen, wie notwendig es ist, dass bei Patienten mit Normaldruckglaukom eine sorgfältige Schlafanamnese erhoben wird, und dass Patienten mit [derartigen] Schlafstörungen zur Durchführung einer Polysomnographie überwiesen werden“, schreibt Sergis Arbeitsgruppe. ■

Q Journal of Glaucoma 2007;16(1):42-44

Effizienter Personaleinsatz

Elektronische Dienstplanung und Zeiterfassung senken Kosten

VON HENNING GOEBEL

DÜSSELDORF – Der größte Kostenfaktor in einer Praxis sind die Personalkosten. Allerdings ist es gefährlich, an dieser Stelle unüberlegt zu sparen. Der Erfolg einer Praxis ist nicht nur von einer guten ärztlichen Leistung, sondern auch von den Mitarbeitern abhängig. Ohne diese ist ein perfekt organisierter Ablauf unter Berücksichtigung des Dienstleistungsgedankens gegenüber den Patienten nicht möglich.

Neben der Auswahl hoch qualifizierter Mitarbeiter ist deshalb vor allem deren effizienter Einsatz unumgänglich, was eine exakte Planung voraussetzt. Darüber hinaus ist die Erfassung der tatsächlich geleisteten Stunden notwendig. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die dem Arzt helfen, diesen hohen Kostenfaktor unter Kontrolle zu halten.

Die Personaleinsatzplanung

In vielen Fällen wird von einer leitenden Mitarbeiterin eine handschriftliche Tabelle geführt, in der wöchentlich die Dienstzeiten der Mitarbeiter festgelegt werden. Eine Unterscheidung nach einzelnen Arbeitsbereichen findet dabei selten statt.

Es bietet sich an, die Personaleinsatzplanung mit Hilfe eines EDV-Tools durchzuführen. Einfache, aber sehr gut zu bedienende Software-Systeme sind bereits für unter 300 Euro erhältlich. Mit einem solchen Programm lassen sich die Dienstzeiten aller Mitarbeiter verwalten und jeder Einzelne kann in frei festzulegende Arbeitsbereiche eingeteilt werden.

Die Übersicht wird durch ein Diagramm gewährleistet, aus dem mit einem Blick ersichtlich ist, wer in welchem Zeitraum wo eingeteilt ist. Bei der Planung können so vor allem Engpässe, aber auch eine Überbesetzung sofort festgestellt werden. Korrekturen können schnell und übersichtlich eingegeben werden. Auftretende Probleme an den Schnittstellen der einzelnen Bereiche werden sofort deutlich.

Die Personaleinsatzplanung wird durch solche Programme auch deshalb wesentlich vereinfacht, da auf verschiedene Planungssituationen in der Vergangenheit zurückgegriffen oder bestimmte auf Dauer festgelegte Einsatzzeiten eines Mitarbeiters direkt für die Zukunft abgespeichert werden können.

Die Zeiterfassung

Ein großes Problem stellt immer wieder eine genaue Erfassung der geleisteten Arbeitsstunden dar. Für den Arzt ist es in der Regel nicht möglich, neben seiner ärztlichen Tätigkeit und dem hohen Verwaltungsaufwand auch noch einen ge-



Henning Goebel

nauen Überblick über das Kommen und Gehen seiner Mitarbeiter zu behalten.

Die ausgefüllten Stundenzettel werden häufig sehr „locker“ oder „aufgerundet“ ausgefüllt. Die daraus resultierenden Überstunden verursachen jedoch erhebliche Kosten und schlagen vielfach unbewusst gewaltig zu Buche: entweder werden sie in Freizeit oder über das Gehalt vergütet. Hier ist ein Einsparpotenzial gegeben, das häufig unterschätzt wird.

Was in einem großen Teil der Unternehmen der freien Wirtschaft eingesetzt wird, funktioniert auch in der Arztpraxis: ein elektronisches Zeiterfassungssystem. Die Bandbreite der erhältlichen Systeme ist groß. Es gibt Geräte, die direkt an das EDV-Netz angeschlossen sind und einen Datentransfer auf den PC sofort ermöglicht. Die Mitarbeiter nutzen einen Chip, der an einem Schlüsselbund angebracht werden kann und vor einen Empfangssensor gehalten wird.

Ausreichend sind aber auch einfache Systeme für unter 400 Euro, bei denen die Mitarbeiter eine auf sie programmierte Scheck-Karte bei ihrer Ankunft in ein Lesegerät stecken und diesen Vorgang nach Diensten wiederholen.

Wöchentlich oder monatlich können dann die Daten mittels einer Transponderkarte aus dem Erfassungsmodule überspielt und mittels eines Lesegerätes über einen USB-Anschluss in die zugehörige Software gespielt werden. Diese ermöglicht eine sofortige Auswertung für jeden einzelnen Mitarbeiter, die mit verschiedenen weiteren Informationen – etwa Krankheitstage, Stunden-Übertrag aus dem Vormonat – ergänzt werden kann. Die Zurverfügungstellung eines Ausdrucks der einzelnen Auswertungen schafft Transparenz auch für die Mitarbeiter.

Erfahrungen haben gezeigt, dass der Einsatz solcher Zeiterfassungssysteme die Überstundenzahl in Arztpraxen um bis zu 50 Prozent reduziert. Die Kosten für eine solche Lösung können sich somit innerhalb kürzester Zeit rentieren. ■