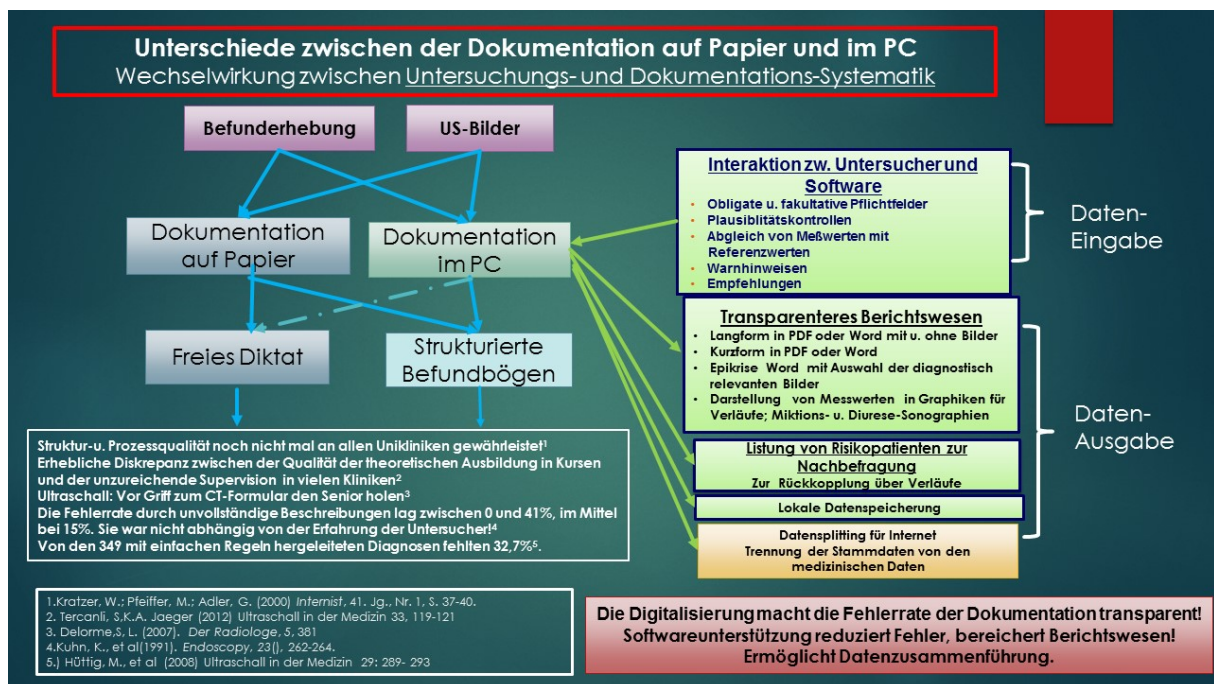


Lokal installierte Anwender-Software

Im Prinzip gibt es nur einen Unterschied zwischen der Befunderfassungsstruktur auf Papier und der digitalisiert: In der digitalisierten Form ist es wesentlich leichter, Fehler in der Dokumentation nachzuweisen. Die Fehlerrate liegt in der Größenordnung von 30%. Wenn man die Qualität der Ultraschalldiagnostik verbessern will, gib es hierfür drei Ansätze:

- Theoretische Ausbildung: durch das Kurssystem relativ hohe Qualität gewährleistet.
- Supervision in der Klinik: gute Qualität, wo dies gewährleistet ist, aber sehr oft nicht gewährleistet dann Ausbildung nach dem Prinzip „learning by doing“.
- Dokumentation: sehr unterschiedliche Qualität von sehr gut bis mangelhaft, Vorbefunde oft nicht verfügbar, oft mangelhafte Beschreibung und fehlerhafte Bewertung.



Die Interaktion zwischen Software und Untersucher bei der Eingabe ersetzt zwar keine persönliche Supervision kompensiert diese aber teilweise. Die schnell verfügbare graphische Darstellung der Messwerte von Verläufen, die automatisierte Epikrise mit den nach den aktuellen Untersuchungen jeweils ausgesuchten diagnostisch relevanten Bildern führt zu Sicherheit bei der Bewertung des aktuellen Befundes. Aber auch Prozesshafte Veränderungen (Miktions-Sonographie, Diurese-Sonographie) können durch die graphische Darstellung transparenter dargestellt werden.