

# Papierlose Arztpraxis

Warum und wie ©

Von Dr.Univ.Zag. Zlatko Prister, Facharzt für Allgemeinmedizin  
mit einem Beitrag von Jessica Singh, Medizinische Fachangestellte

**Update** vom 22.01.2013

## Das Ziel:

- **Effizienz** (Prozessoptimierung, Optimierung der Arbeitsabläufe)
- **Wertschöpfung** (Geld verdienen)
- **Versorgungsqualität** (Patient)
- **Lebensqualität** (Arzt und Personal)

## Der Weg:

- **Dokumentation + Abrechnung**
- **Automatische Formularverwaltung**
- **Automatisierung von Standardvorgängen**
- **Fremdbefund-Archivierung**
- **Kommunikation** (DFÜ, Mail, Archiv, elektronisches Fax, Homepage, Internet)
- **MS-Word, Windowsfunktionen**
- **Smartphone** (Hausbesuche)

## Prozessanalyse in der Hausarztpraxis©

Jessica Singh, Mediz. Fachangestellte,  
Praxis Dr.Univ.Zag. Z. Prister, Zeil 111, 60313 Frankfurt

Hier werden alle anfallenden Arbeiten kurz tabellarisch dargestellt.

**In blau fett** sind die **nichtmedizinischen Arbeiten** gekennzeichnet, die vom Computer übernommen werden können. Vorgänge werden weiter im Text detailliert beschrieben.

Bei genauem Hinsehen wird deutlich welches Ausmaß die eintretende Arbeitsminderung hat.

- Der Empfang
  - o Begrüßung
  - o Suche Karteikarte (Schrank, Schublade, Buchstabe) – **entfällt gänzlich**
  - o Stammdaten (Geschlecht und Kontaktdaten manuell)
    - Neueintrag
      - **Mit der VK**
      - Manuell
    - Altpatient
      - **Mit der VK**
      - Manuell
    - Praxisgebühr-Inkasso mit Kontrolle – **am Monitor**
    - In die Warteliste(n) eintragen – **ein Knopfdruck**
  - o Terminvergabe
    - Großes Buch an einem Arbeitsplatz – teuer, unlesbar – **entfällt**
    - **Elektronischer Terminkalender ist lesbar, preiswert und von allen Arbeitsplätzen aufrufbar**
  - o Was möchte der Patient, wird fest gestellt durch
    - Das Gespräch (in Ballungszentren Mehrsprachigkeit erforderlich)
    - Durch Vorlage von Dokumenten
      - Krankenhausentlassungsbrief (+ **einscannen ins Praxisarchiv**)
      - Facharztbrief (+ **einscannen ins Praxisarchiv**)
      - Ü-Schein (erfassen)
      - Medikamentenzettel (**Vorrezepterstellung**)
      - **Recall-Vorladung** (DMP, Vorsorge, Impfungen)
  - o Entscheidung über das weitere Vorgehen (im Rahmen des Qualitätsmanagements haben wir mögliche Patientenwege in der Praxis in einer farbigen Tabelle, s.u., dargestellt)
    - Erledigung am Empfang (**Einlegen der Formulare in den Drucker entfällt**)
      - Praxisbezogene Informationen
      - **Vorrezept**
        - o Medikamente, Heilmittel, Hilfsmittel
      - Wunschrezept
      - **Ü-Scheine** (besonders viele am Quartalsanfang)
      - AU (Auszahlschein ab 43. Tag)
      - **Häusliche Krankenpflege**
      - **Laborwertausdruck**
    - Patient kommt in den Behandlungsraum
    - Patient kommt ins Wartezimmer
      - Für den Behandlungsraum
      - Fürs Sprechzimmer (zum Arzt)

- Das Wartezimmer
  - o Wartenden steht das Internet zur Verfügung (kostenlos, Flatrate), keine Tageszeitungen und keine Zeitschriften
  - o Sehr kurzer Aufenthalt, **Wartezimmer nie überfüllt; nur gelegentlich voll**
  
- Das Sprechzimmer (Arzt)
  - o Gespräch
  - o Untersuchung
  - o **Dokumentation**
    - **Diagnosekürzel mit ICD-10**
    - **Diagnosesuche in der Hintergrunddatei mit ICD-10**
    - **Feste und editierbare Textbausteine**
    - **Abrechnungsziffer und Ziffernketten**
    - **Einzelne immer wiederkehrende Krankheiten und dazugehörige ICD-10 Codes und Rezepte können auf einen Knopf gespeichert werden**
  - o **Formulare inkl. Vorlagen**
    - **Rezepte mit Einnahmeverordnung (GKV und privat)**
    - **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** (keine Vorlagen)
    - **Ü-Scheine**
    - **Laboraufträge**
    - **Impfungsplan** (Teilvorlagen)
    - **Bescheinigungen** (Teilvorlagen)
    - **Wiedereingliederungsplan** (keine Vorlagen)
  - o **Telefonsprechstunde**
    - **Sekundenschneller Zugriff auf die Patientendaten.** Der Patient wird beim Nennen seines Namens bereits aufgerufen. Das Gespräch kann sofort beginnen.
    - Mühsame Suche nach der Karteikarte, ihr Transport durch die Praxis und dadurch unnötige Ausdehnung der Telefonzeit - **entfällt**
  - o **Cash-Terminal**
    - **Sofortiger Inkasso** von Privatrechnungen, Bescheinigungen, Ig-Leistungen, Praxisgebühr (gelegentlich)
  
- Das Behandlungszimmer
  - o Blutentnahme, Impfung, LUFU, Blutdruck, Urin, EKG, VW, Fäden ziehen, Körpermaße, Notfallbehandlung, Injektionen, Infusion, Gespräch
  
- **Zwischenarbeiten (ohne Anwesenheit des Patienten)**
  - o Empfang
    - Telefonieren
    - **Labor-DFÜ-Abruf (meistens nur einmal täglich)**
    - **Kontrollen mithilfe des Tagesprotokolls am Bildschirm**
    - **Prüfläufe vor Quartalsabrechnung**
    - **Blutröhrchenetiketten vorbereiten – kann auch computerisiert werden**
    - **Laborauftragszettel ausfüllen - kann auch computerisiert werden**
    - **Einscannen** der Post (Arztbriefe) selten
    - **Posteingang – entfällt fast gänzlich**
    - **Postausgang – entfällt fast gänzlich**
    - **Adressieren von Briefumschlägen**
    - **Materialbedarf-Management** (Bestandskontrolle und Bestellungen, telefonisch oder **per Internet**)
    - **Rundschreiben (Recall) kuvertieren**

- Behandlungsraum
  - Blutröhrchen-Kennzeichnung
  - Blut zentrifugieren
  - Hämoocult Auswertung
  - Bereitstellung des täglichen Materialbedarfes
  - Kühlschrank
    - Impfstoffe – Bestand und Verfallsdatum Kontrolle
  - Flächendesinfektion
  - Gerätepflege und –desinfektion: LUFU + EKG + SONO u.v.a.
  - Sterilisation – entfällt, da wir nur Einmalinstrumente benutzen
- Arzt
  - Berichte an
    - Ärzte – **nur elektronisch per Fax direkt aus der elektronischen Patientenakte und Archiv**
    - Versorgungsamt, Rentenversicherung, Krankenkassen, MDK, Sozialgericht, Arbeitsamt – **nur elektronisch per Fax direkt aus der elektronischen Patientenakte (editierbare Vorlage) und Archiv**
- Zurück zum Empfang
  - Karteikarte wieder einsortieren (Schrank, Schublade, Buchstabe) – **entfällt**
- Verabschiedung des Patienten **nach deutlich verkürztem Aufenthalt in den Praxisräumen**
  
- Externe Arbeiten
  - Hausbesuche, Altenheim
    - Große schwere Tasche mit Karteikarten – **entfällt**
    - **Mobile Einheit mit Drucker und ev. (UMTS)-Onlineanschluss an den Praxiscomputer ermöglichen schnelle Abläufe außerhalb der Praxis und verhindert zeitraubende Doppelarbeiten.**
  - **Heimarbeit entfällt**
    - Bei konsequenter Umsetzung der papierlosen Technologie kommt es zu einer deutlichen Reduktion der Arbeitsstunden. **Die Notwendigkeit von zu Hause aus am Praxis-PC zu arbeiten entfällt.**

## - Arbeiten außerhalb der Praxis

- Hausbesuche
  - Hier kommen mobile Rechneinheiten (Notebook) mit ausgelagerter Software und Patientendaten im Aktenkoffer mit einem Drucker. UMTS-Technologie ermöglicht sogar eine Onlineverbindung mit dem Praxiscomputer. **Das Schleppen dicker Karteikarten entfällt gänzlich.**
- Alten/Pflegeheim
  - Siehe Hausbesuche
  - Im Altenheim kommt auch eine fest installierte Anlage in Betracht. Kosten und Verbindung stellen kein Problem mehr dar. **Das hin und her der Daten spielt keine Rolle mehr.**
- Von zu Hause aus
  - **Auf diese Art des Arbeitens kann man verzichten.** Durch enormen Zeitgewinn können alle Arbeiten in der papierlosen Arztpraxis während der normalen Sprechzeiten erledigt werden. Auslagerung der Arbeit in die ruhigen Abendstunden nach Hause ist nicht mehr nötig.

## - Vorbereitungen für die Umstellung

Jede Änderung betrieblicher Abläufe, gewollte und ungewollte gleichermaßen, führt zu Mehraufwand und Verzögerung.

Bei einer auch geplanten Umstellung auf papierlos ist es nicht anders.

Stress, Enttäuschung oder gar Verzweiflung können schnell die Freude trüben und die versprochene und erwartete hohe Wertschöpfung neuer Technologie unglaublich erscheinen lassen.

Präventiv sollen einige Hausaufgaben, der Arzt und die MFA zusammen vorher erledigen:

- Erstellen einer Liste der ***in der eigenen Praxis am häufigsten vorkommenden***
  - Krankheiten oder Symptomenkomplexe mit dazugehörendem ICD-10
    - Lumbago, Bronchitis, Oberbauchsyndrom...
  - Kassenrezepte mit Einnahmeverordnung
    - Diclo 75 1-0-1-0...
  - Privatrezepte mit Einnahmeverordnung
    - Bisolvon Tbl. 2-2-0-0...
  - Kombination von Krankheit und Rezept (Kassen- + Privat-)
    - Lumbago + Diclo, Angina + Megacillin...
  - Impfungen
  - Heilmittelverordnungen
    - 6x Massage mit 6x Heißluft...
  - Hilfsmittelverordnungen
    - Kompressionsstrumpf bis Knie Klasse 3 nach Maß...
  - Facharzt-Laboraaufträge
    - Serologie, Histologie (PE), Pathologie (bei OP), Bakteriologie (versch. Abstriche), Lab.Chemie M III, M IV...
  - Bescheinigungen und sonstige Vorlagen
    - Terminplan (Impfungen)
    - Praxisbesuch
    - Kurzbefund
    - Versorgungswerk
    - Sozialgericht

- Offene Bescheinigungsvorlage (Hiermit wird der/dem o.g. Patientin/Patienten bescheinigt, dass...)
- Sonstiges (fachspezifisch)
  - Erstellen einer Liste mit der am häufigsten erteilten Computer-Befehle
    - Zeige
      - Stammdaten
      - Dauerdiagnosen
      - Die letzten drei Impfungen
      - Im laufenden Quartal abgerechnete Leistungsziffer
      - Im laufenden Quartal ausgestellte Ü-Scheine
    - Drucke
      - Patientenadresse auf den Briefumschlag
      - Letzte Laborbefunde
      - Alle Medikamente
    - Trage ein
      - Gesundheitsvorsorge + Ziffer
      - Krebsvorsorge + Ziffer
      - Hautkrebsscreening + Ziffer
      - Grippeimpfung + Ziffer

In Abhängigkeit vom verwendeten System können Befehlsfolgen in unterschiedlichem Masse automatisiert werden.

Hierzu kann je nach Softwarelösung

- Eine Sondertastatur, oder
- Bildschirm mit Maus
- (Sprachbefehle, technisch möglich, hier aber nicht gewünscht)

zum Einsatz kommen.

**Befragen Sie hierzu eingehend den Vertreter Ihres Systemhauses und Verlangen nach Lösungen falls sie nicht vorhanden sind.  
Im Voraus !!**

Bedienung vorprogrammierter Bildschirmfelder (meistens mit der Maus) oder Nutzung von Sondertastaturen mit programmierten Knöpfen führt zu einer dramatischen Minderung des Arbeitsaufwandes sowohl an der Rezeption, wie auch im Arztzimmer.

Auf die AugenENTlastung ist an anderer Stelle hinreichend hingewiesen worden.

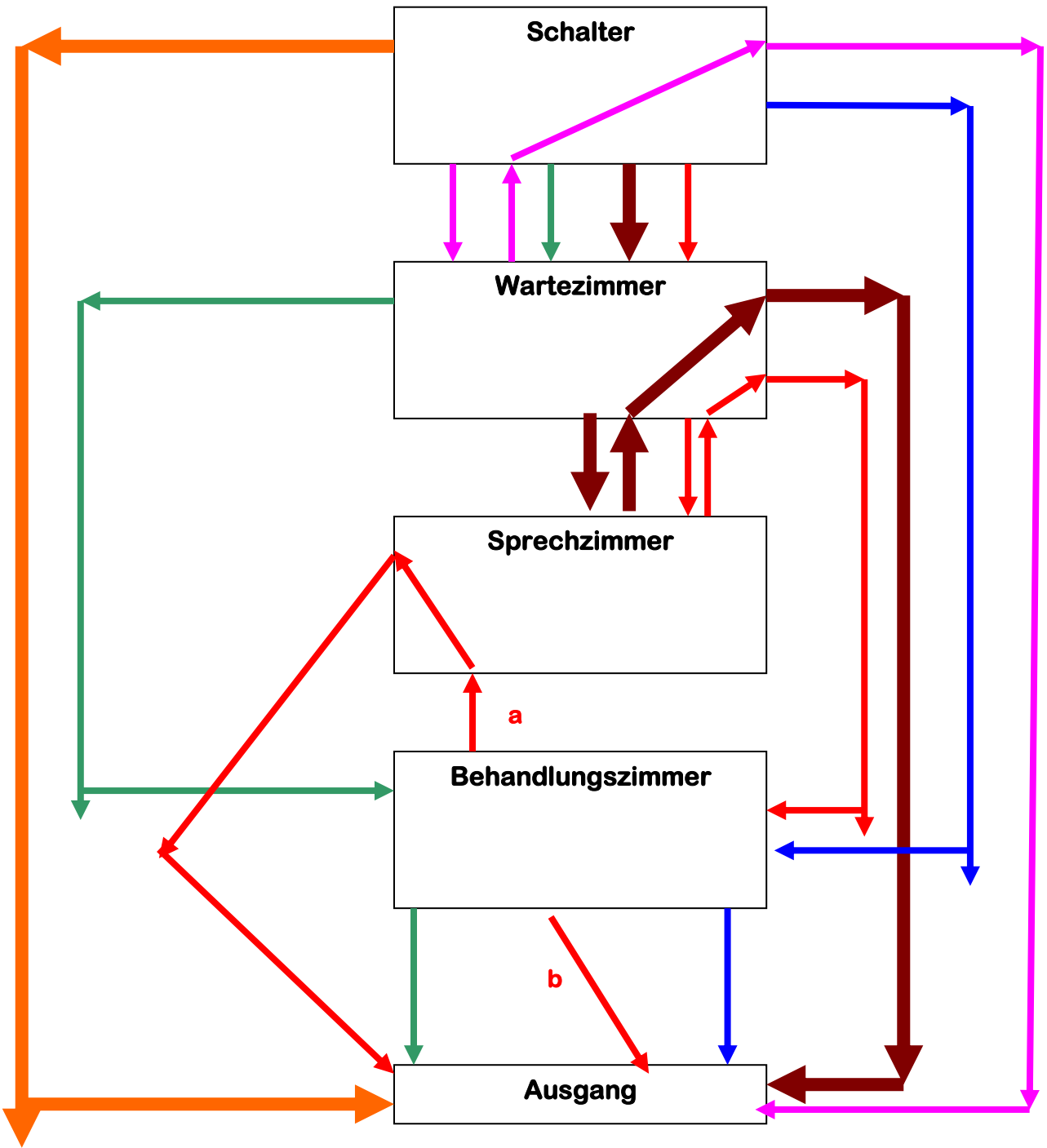
**Die Erstellung vorgeschlagener Listen führt auch zum Bewusstwerden über die Reproduzierbarkeit von täglich mehrfach vorkommenden identischen Vorgängen.  
Diese Erkenntnis ist die Grundlage für die Automation in der Arztpraxis.**

- **Eigene Geräteperipherie (Schnittstelle)**

In den angeschlossenen Untersuchungsgeräten entstehen patientenbezogene Befunde, die über entsprechende Schnittstellen in die EPA\* direkt eingebunden werden können. Für die meisten dieser Geräte besteht Dokumentationspflicht, die damit erfüllt werden kann.

Beispiele:

EKG, LUFU, Sonographie, Audiometrie , Auflichtmikroskop , Endoskopie ,  
Eigenes Praxislabor (modernes Photometer) u.v.A.



## „Schweinegrippe“-Massenimpfung in der papierlosen Hausarztpraxis (bis zu einhundert Verabreichungen pro Tag)

### Prozessbeschreibung

- **Rezeption**
  - Stammdatenerfassung (*keine Abrechnung von Leistungen*)
    - GKV
      - Versichertenkarte (schnell)
      - selten manuell (langsam)
    - PKV
      - selten Chip-Karte (schnell)
      - vorwiegend manuell (langsam)
    - Sonstige manuell (langsam)
  - Bedrucken mit Formulkopfdaten im Flachbett-Nadeldrucker
    - Aufklärungsblatt (DIN A4 quer)
    - vorläufige Impfbescheinigung (DIN A6 quer)  
(Beide Formulare der KV-Vorlagen wurden von uns in kluger Voraussicht in ausreichender Anzahl kopiert. Wir haben nicht auf Wunder gewartet)
  - standardisierte Eintragung der Impfleistung in der Textgruppe IMPFUNG mittels Makros (2 Klicks)
  - Anweisung an Impfwillige : ministerielles Aufklärungsblatt + EVE (Einverständniserklärung) im Wartezimmer lesen, ausfüllen, unterschreiben und beim Aufruf mitbringen
- **Wartezimmer** (nie überfüllt, kein Gedränge)
  - Lesen des ministeriellen Aufklärungsblattes und Ausfüllen und Unterschreiben der EVE (Patient)
- **Sprechzimmer (Arzt)**
  - Bei unbekanntem Neu-Patienten erfolgt zunächst Impfanamnese
  - Danach Rückkehr ins Wartezimmer
- **Behandlungszimmer**
  - nach Aufruf: Entgegennahme der EVE und anschließende Impfung. Patienten werden gleichzeitig informiert, dass die saisonale Grippeimpfung nach einer Woche möglich ist (falls nicht schon gemacht). 60+ Patienten und Kinder werden auf die zweite Dosis nach 3 Wochen aufmerksam gemacht
  - Aushändigung der Impfbescheinigung mit eingeklebter Chargennummer

Elektronische Wartezimmer- und Behandlungszimmerlisten kommen zum Einsatz. Es ist in zu jedem Zeitpunkt ersichtlich, welcher Patient sich wo und wozu aufhält. Dementsprechend werden Patientenaufrufe getätigt.

***Impf-Patienten verlassen die Praxisräume nach 9 bis 12 Minuten***



## Zusammenfassung und Bewertung

- **Warteschlange**
  - Nur in Stoßzeiten bildet sich ein kaum nennenswerter Rückstau, Terminvergaben sind dennoch überflüssig: „Sie kommen rein – Sie kommen dran“ lautet unser Versprechen!
- **Zeit**
  - Vom Betreten bis zum Verlassen der Praxis vergehen rund 9 bis 12 Minuten; Zeitaufwand und Procedere werden von den Patienten als angenehm und fix empfunden.
- **Sprechstunden-Ablauf**
  - Die Patientenbetreuung im kurativen Bereich wird nicht beeinträchtigt, alle kommen kurzfristig dran.
- **Zusatzarbeiten**
  - Die Aufbereitung der Impfspritze ist zeitraubend. Wir kommen etwas früher als sonst zur Arbeit und machen morgens 50 Stück fertig, damit es für den Vormittagsansturm reicht. Nachmittags kann man bei Bedarf zwischendurch neue Spritzen aufziehen.
  - Das Sammel-Einscannen und Speichern aller EVE-Bögen erfolgt am Ende des Tages in einen Extra-Ordner im Rechner. Die Originale werden nach Datensicherung vernichtet.
  - Durch die freie Sprechstunde ohne vorherige Terminvergabe kommt es zu keinerlei Mehraufwand im Telefonbereich.
- **Beeinträchtigungen**
  - Keine
  - Momentan nehmen wir keine Telefonanrufe entgegen. Es läuft der Anrufbeantworter mit allen Informationen. 95% aller Anrufe beziehen sich derzeit ohnehin auf die „Schweinegrippe“-Impfung.
- **Patientenzufriedenheit**
  - Unsere Sorgfalt und fachgerechte Bedienung sind offensichtlich. Die Tatsache, dass wir im Unterschied zu Anderen impfen, noch dazu „unbürokratisch“ und schnell, macht die Patienten sehr zufrieden.
- **Wertschöpfung**
  - Die Vergütung von 6,50 € (in Hessen) pro Impfung ist nicht viel, aber es erweist sich dennoch eine Rentabilität für unseren Betrieb, da kein zusätzlicher Aufwand den ohnehin minimalen Ertrag schmälert. Wir nutzen freie Kapazitäten sinnvoll, die üblichen Arbeitszeiten halten wir unverändert ein.
  -
- **Wettbewerbsvorteil**
  - Neue Patienten kommen in die Praxis, erleben die erkennbare Effizienz, Freundlichkeit und stressfreie Atmosphäre. Indem wir uns in der kurzen Zeit ganz dem Impfling widmen können, gewinnen wir potenzielle Dauer-Patienten. (Derweil werden andernorts Karteikarten gestapelt und Papierberge generiert.)

## **Kommentar:**

Angesichts dieser brandaktuellen Thematik wird deutlich, dass Flexibilität und Anpassungsvermögen in der papierlosen Praxis ganz selbstverständlich zum Arbeitsalltag gehören. Die traditionelle Orientierung, das Festhalten am Überlieferten, sind längst überwundene "alte Zöpfe", Vorausschau, Fantasie + Kreativität sind stattdessen erlernte Strategien.

Das viel diskutierte „Chaos“ hinsichtlich der „Schweinegrippe“-Massenimpfung ist es meines Erachtens nicht ausschließlich auf Lieferschwierigkeiten, respektive unzureichende Zuteilungen von Impfserven zurückzuführen.

Der guten alten Arztpraxis mangelt es grundsätzlich an der Befähigung, jederzeit bedarfsgerecht umdisponieren zu können. Es braucht keine besonderen hellseherischen Begabungen, um festzustellen, dass die nächsten Probleme, unerheblich ob logistischer oder ökonomischer Art, bereits programmiert sind. Seit Jahren propagiere ich unermüdlich die Prozessoptimierung in der Hausarztpraxis; meine durchweg positiven persönlichen Erfahrungen bestätigen diesen Anspruch.

Abgesehen davon, veranschaulicht die Aktion „Schweinegrippe-Massenimpfung“ außerdem die beklagenswerte Diskrepanz zwischen staatlich verordneter Bürokratie und Praxisalltag: Beiden behördlicherseits zur Verfügung gestellten Patientendokumenten fehlt schlicht der Platz für den bundesweit standardisierten Formulkopf (Stammdaten des Patienten); somit sind sie für die schnelle maschinelle Verarbeitung ungeeignet. Ein höchst überflüssiges Ärgernis, welches einerseits unnötige Mehrarbeit nach sich zieht, andererseits einen eklatanten Mangel an Detailkenntnis und Kooperationsbereitschaft belegt. Auch auf diesen Gebieten werbe ich für das Umdenken und für zeitgemäße Innovationen als Voraussetzung einer kontinuierlichen Prozessoptimierung in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Mit freundlichen Grüßen  
Z. Prister

## Rechtliche Aspekte

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

Der Gesundheitsmarkt erfährt gegenwärtig die weitreichendste Änderung in seiner Geschichte. Die Branche ist schon seit Jahren intensiv bemüht, sämtliche vorhandenen Wirtschaftsreserven zu mobilisieren, um die Versorgung der Patienten in qualitativer und ökonomischer Hinsicht zu verbessern. Sich dabei den Erfordernissen der modernen Medizin anzupassen und den geänderten Bedürfnissen der nachwachsenden Ärztegeneration gerecht zu werden, sind die Zielsetzungen für ein auch sich dem Wettbewerb stellenden Gesundheitswesen.

Dies zeigt sich nicht nur an dem endgültigen Beschluss zur Einführung des Gesundheitsfonds, einem veränderten Risikostrukturausgleich, der Honorarreform und somit der Etablierung eines neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, sondern ebenso an der Ausbreitung der Informationstechnologie (IT), sei es die elektronische Gesundheitskarte, Dienste wie „Google Health“ oder aber auch die so genannte „papierlose Arztpraxis“. Damit haben die aktuellen gesundheitspolitischen Entscheidungen und die dadurch umgesetzten Strategien, Verordnungen und Gesetze eine Entwicklung in Gang gesetzt, die wettbewerbs- und marktwirtschaftlich orientierten Elementen Einzug in bislang nicht dagewesenem Ausmaß in das Gesundheitssystem gestatten.

Die Folge dieses Strukturwandels ist, dass sich die Rolle des freiberuflich tätigen Arztes – um adäquat auf den steigenden Marktdruck reagieren zu können – auch zu der eines Unternehmers wandelt. Dabei haben sich Ärzte mit Begriffen wie Wettbewerbsorientierung, Outsourcing von Dienstleistungen, Fusionen aber gerade auch mit Möglichkeiten zu Kosten- und Personaleinsparungen zu beschäftigen. Die „papierlose Arztpraxis“ verspricht – vorausgesetzt die gesetzlichen Vorgaben werden genau eingehalten – gerade dieses. Denn insbesondere Kosten- und Zeitersparnis sind Gründe, die den niedergelassenen Arzt zum Einsatz moderner Computertechnik bewegen.

Doch auch bei dem zu Recht rasant wachsenden Interesse am Einsatz von IT am Beispiel einer „papierlosen Praxis“ müssen sowohl die Dokumentation als auch der deren Beweiswert gesichert bleiben.

### **Dokumentationspflicht des Arztes**

Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich die Nebenpflicht zur Dokumentation der Behandlung. Der Arzt ist verpflichtet, Krankenblätter o. Ä. anzulegen, in denen Krankengeschichte (Anamnese), Diagnosen, Therapien und deren wesentliche Ergebnisse, Medikation (Anordnung und Anwendung) sowie wichtige sonstige Feststellungen richtig und vollständig festgehalten werden. Verstöße gegen die Dokumentationspflicht können zur Beweiserleichterung für den Patienten führen, wenn diesem die Aufklärung des Sachverhalts unzumutbar erschwert wird. Die entsprechend der Dokumentationspflicht geführten Behandlungsunterlagen geben dem Anwalt und dem Gericht die Möglichkeit, das Behandlungsgeschehen aus Sicht des Arztes zu prüfen.

Vorstehendes zeigt, dass die Zweckrichtung ärztlicher Dokumentation weit gefasst ist und auch die Patienteninteressen miteinbezieht; im Gegensatz zu früheren Zeiten, als die Dokumentation mit dem einzigen Ziel erfolgte, der weiteren Behandlung eine Basis über die bisherigen ärztlichen Maßnahmen zu verschaffen.

Rechtsgrundlagen für die ärztliche Dokumentation finden sich beispielsweise in § 10 Musterberufsordnung, § 57 Bundesmantelvertrag für Ärzte, aber auch in Honorarvereinbarungen, wie dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab, der Vereinbarung über Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen oder der privatärztlichen Gebührenordnung im Bereich der privaten Krankenversicherung.

So erweist sich, im Kontext der vorstehenden Ausführungen, die klassische Patientenakte in Papierform - der im Übrigen eine Urkundeneigenschaft im Sinne der Zivilprozessordnung zukommt - als besonders geeignet, denn sie ist damit Gegenstand der richterlichen Beweiswürdigung. Die Erfahrung zeigt, dass bei Ausweisung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen einer Patientenbehandlung, Gerichte, Krankenkassen aber auch Kassenärztliche Vereinigungen (hier insbesondere im Zusammenhang mit der Vergütung des ärztlichen Honorars) davon ausgehen, dass diese Tätigkeiten und Behandlungen, wie in der klassischen Karteikarte geschildert, auch tatsächlich so vorgenommen wurden. Dies nicht zuletzt deshalb, da sich eine nachträgliche (unbefugte) Modifikation der Krankenakte ohne größere Probleme nachweisen lässt.

In Bezug auf die vorstehenden Ausführungen stellt sich die Frage nach dem Beweiswert der Dokumentation in der so genannten „papierlosen Arztpraxis“.

### **Beweiswert papierloser Dokumente bei Umstellung auf die „papierlose Praxis“**

Fest steht, dass die digitale Dokumentation zulässig ist, soweit Schutz vor dem Zugriff Unbefugter und Fälschungssicherheit besteht. Dies bestätigt nicht nur die Literatur, sondern es resultiert bereits aus der MBO, wonach (nach) gemäß § 10 Abs. 5 Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bedürfen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

Der niedergelassene Arzt hat es in seiner Praxis überwiegend mit drei Arten von Daten zu tun:

Patientenstammdaten, Behandlungsdaten und Abrechnungsdaten. Diese, einen Patientenbezug aufweisenden Daten, unterliegen besonderen Schutzvorschriften, wie beispielsweise der ärztlichen Schweigepflicht, aber auch dem Datenschutzrecht. Da im Gegensatz zur klassischen papiergebundenen Behandlungsdokumentation, elektronische Dokumente jederzeit veränderbar sind, ohne dass sich feststellen ließe, wann und wie eine solche Änderung erfolgt ist, ist daher für diese Daten ein besonders hoher Sicherheitsstandard einzuhalten. Da die grundsätzlich jederzeit veränderbaren elektronischen Dokumente aufgrund dieser Veränderungsmöglichkeiten einen Verstoß gegen das Berufsrecht, das Strafrecht und auch das Datenschutzrecht darstellen, wäre die „papierlose Arztpraxis“ praktisch nicht umsetzbar. Dies zeigt sich gerade auch am Beispiel externer Dokumente (Arztbriefe), wo die Speicherung dieser Dokumente durch Scannen des Originaldokuments keine Sicherheit dafür bietet, dass sie dem Original entspricht. Dieser Beweis kann ausschließlich durch den Vergleich beider Dokumente erbracht werden. Dies würde wiederum die Aufbewahrung des Originaldokuments voraussetzen, was jedoch dann keinen Fortschritt darstellen, sondern im Gegenteil einen zusätzlichen Aufwand einfordern würde.

Da die Wichtigkeit eines IT- und EDV-gestützten Praxis- und Behandlungsablaufes frühzeitig gesehen wurde, hat man in der EDV Lösungen entwickelt, um eine adäquate Verschlüsselung aller praxisrelevanten Daten zu erfüllen, mit dem Zweck den gesetzlichen Voraussetzungen zu entsprechen sowie unbefugte Modifikationen und rechtswidrige Zugriffe zu verhindern. Die beiden Stichworte sind hier „elektronische Signatur“ und „elektronischer Zeitstempel“.

Vor allem mit Einführung des Signaturgesetzes im Jahr 2002 wurden Rahmenbedingungen für die elektronische Signatur und den qualifizierten Zeitstempel geschaffen. Die Umstellung der Praxis von der klassischen papiergebundenen Behandlungsdokumentation auf die „papierlose Arztpraxis“ setzt das Einhalten der durch das Signaturgesetz gegebenen Voraussetzungen zwingend voraus, was bedeutet: Jedes Dokument ist mit einer so genannten qualifiziert elektronischen Signatur sowie dem elektronischen Zeitstempel zu versehen.

Aufgrund der elektronischen Signatur besteht die Möglichkeit den Ersteller des Dokuments eindeutig zu identifizieren, während der elektronische Zeitstempel den Erstellungszeitpunkt des Dokuments rechtssicher festhält und nachträgliche Veränderungen quasi unmöglich macht.

Fakt ist, dass ein mit einer qualifizierten elektronischen Signatur und einem qualifizierten Zeitstempel signiertes Dokument für ein Gericht als Beweis gilt (§ 371a Zivilprozessordnung) und damit den Anschein der Echtheit erreicht. Eine Urkundenanerkennung papierloser Dokumente ist damit gesetzlich gegeben, was eine sichere Umstellung auf die „papierlose Arztpraxis“ möglich macht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die „papierlose Arztpraxis“ ein Produkt aus der konsequenten Entwicklung des öffentlich-rechtlich geprägten Gesundheitsmarktes hin zu einem wettbewerbsfähigen Zukunftsmodell ist, in welchem der Arzt als Manager und Medicus agiert bzw. agieren muss. Dies aus dem einfachen Grund, da man erwiesenermaßen offensichtlich bei Umstellung auf eine papierlose Behandlungsdokumentation eine nicht unbeträchtliche Kosten- und Zeitersparnis erreicht. Man denke in diesem Zusammenhang nur an die Verwaltung der klassischen papiergebundenen Behandlungsdokumentationen und deren Ressourcenbindung in der Praxis des niedergelassenen Arztes. Jedoch bietet die papierlose Praxis nicht nur für den Arzt als Unternehmer unbestrittene Vorteile, sondern sie trägt durch die Zeitersparnis auch dazu bei, dass durch den nunmehr geringeren Aufwand mehr Zeit für die Patienten bleibt. Nicht zuletzt ist die „papierlose Arztpraxis“ auch unter ökologischen Gesichtspunkten eine sinnvolle Entwicklung. Um die lückenlose Dokumentation und die hohe Beweiskraft im Rahmen einer gerichtlichen Auseinandersetzung auch nach Umstellung auf die „papierlose Arztpraxis“ zu gewährleisten, sollte definitiv die digitale Behandlungsdokumentation unter Zuhilfenahme von qualifiziert elektronischen Signaturen sowie qualifizierter Zeitstempel erfolgen.

Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Facharzt für Allgemeinmedizin

München, den 10.01.2010

## Prozessoptimierung in der Arztpraxis durch Einführung einer digitalen biometrischen Signatur zur rechtssicheren Erfassung einer Patienten-Unterschrift.

Die Optimierung der Abläufe in einer Arztpraxis hinsichtlich des Ziels ganz auf Papier zu verzichten, sind, wie Sie den vorangegangenen Kapiteln entnehmen konnten, schon sehr weit fortgeschritten. An einer Stelle kann aber bislang noch nicht auf Papier verzichtet werden, auch wenn es nur als Übergangsmedium verwendet wird. Immer dann, wenn vom Patienten eine Unterschrift benötigt wird, muss auch ein Papier zum Unterschreiben vorliegen. Individuelle Gesundheitsleistungen und Aufklärungsunterlagen sind hier ein zentrales Thema. Klassischerweise wird hierfür ein Formular ausgedruckt, dieses vom Patienten und ggf. dem zuständigen behandelnden Arzt unterschrieben und dann im besten Fall wieder eingescannt. Ein sehr aufwändiges Procedere.

An dieser Stelle führen wir ein digitales Signaturpad ein, das vielen von Ihnen sicher schon von Behörden, Versicherungen und anderen Dienstleistern bekannt sein dürfte, bei denen ihre Unterschrift benötigt wird. Nicht verwechselt werden darf dieses Pad allerdings mit den Geräten, die häufig von Paketdiensten verwendet werden, da diese sich in der Regel in einem wesentlichen Merkmal unterscheiden. Die einfachen Verfahren verzichten auf die Erfassung von Druckstärke und Schreibgeschwindigkeit. Insbesondere sind diese Merkmale bei den Geräten, auf denen „in der Luft“ unterschrieben wird, so oder so nicht auswertbar. Signaturpads dagegen, die auf einer festen Unterlage liegen, können diese Merkmale zusätzlich erfassen, so dass der Unterzeichner jederzeit eindeutig von einem Grafologen identifiziert werden kann.

Hier liegt auch die zentrale Frage des ganzen Verfahrens. Kann ein derart erzeugtes Dokument vor Gericht als Beweisstück dienen? Im Großen und Ganzen kann diese Frage mit Ja beantwortet werden. Ein wesentlicher Punkt bei der Betrachtung ist der, ob für die unterschriebene Willenserklärung überhaupt die elektronische Form erlaubt ist. In Deutschland herrscht für geschäftliche und private Vereinbarungen genau dann die Formfreiheit, wenn der Gesetzgeber nicht eine bestimmte Form vorschreibt. Hierbei bezieht sich „Form“ nicht nur auf die Art des Dokumentes sondern unter Umständen auch auf den Weg, wie dieses erstellt, dokumentiert oder bezeugt wird. So müssen z.B. Immobilien-Verkäufe oder Testamente notariell beurkundet werden.

Zum Glück trifft diese feste Form auf die meisten vom Patient zu unterzeichnenden Formulare in der Arztpraxis nicht zu. Vor allem sämtliche Behandlungsverträge können formfrei gestaltet werden. Aber Vorsicht! Für die OP-Aufklärung schreibt der Gesetzgeber bestimmte Wege vor, die unbedingt eingehalten werden müssen.

Insbesondere ist die alleinige Verwendung eines standardisierten Vordruckes in der Regel nicht ausreichend.

Eine, für die Arztpraxis, nicht ganz so zentrale Hürde bei der Erfassung einer Unterschrift ist die Überprüfung, ob der Unterzeichner identisch mit der Person ist, die er vorgibt zu sein. Bei langfristigen Patientenbeziehungen dürfte dies kein Problem darstellen. Im Zweifelsfall ist es jedoch immer sinnvoll (auch bei Vorliegen einer Versichertenkarte) sich den Ausweis des Patienten zeigen zu lassen. Schließlich geht es hier um ihren Verdienst! Rein technisch gesehen ist das Verfahren so weit etabliert und abgesichert, dass große Versicherungskonzerne, Autovermieter, Reisebüros ... bereits damit arbeiten. Ein Dokument wird hierbei in zwei Schritten bearbeitet. Im ersten Schritt wird dem Dokument eine digitale Signatur angehängt, die vom Pad auf Basis der Unterschrift generiert und verschlüsselt zum Rechner übertragen wird. In einem zweiten Schritt wird dann für das gesamte Dokument inklusive der Unterschrift eine Prüfsumme ermittelt, die an das Dokument asymmetrisch verschlüsselt angehängt wird. Somit ist zum einen gewährleistet, dass der oder die Unterzeichner des Dokuments jederzeit anhand ihrer Unterschrift wieder dem Dokument zugeordnet werden können. Auf der anderen Seite kann das Dokument nicht mehr verändert werden, da sonst die angehängte Prüfsumme nicht mehr mit der berechneten Prüfsumme übereinstimmen würde.

Ein letzter Punkt, der bei der praktischen Etablierung des Verfahrens berücksichtigt werden muss, ist die abschließende Archivierung des erzeugten Dokuments. Da das Dokument an sich nicht mehr verändert werden kann, ist eine Archivierung in erster Linie zur Datensicherung zu empfehlen. Allerdings schreibt der Gesetzgeber eine dauerhafte Archivierung mittels eines Dokumenten-Management Systems dann vor, wenn das Dokument auch nach einer Frist von sechs Jahren noch seine Gültigkeit behalten soll. Dies liegt daran, dass grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass jeder Verschlüsselungsalgorithmus nach sechs Jahren (und sei es durch ein „Brute Force“-Verfahren) geknackt werden kann.

In der Anwendung gestaltet sich die Lösung sehr einfach. Der Inhalt des Dokuments wird mit dem Patient diskutiert und ggf. geändert. Dies kann am Bildschirm erfolgen, aber auch auf Basis einer Standardvorlage. Ich persönlich tendiere hier eher zum Papier, da dann die Kommunikation zwischen Arzt und Patient nicht durch einen Bildschirm behindert wird, was den Erfolg des Gesprächs sicherlich positiv beeinflusst.

Dann wird das, bei der Installation entsprechend vorbereitete, Dokumente an die Routine, die für die Erfassung der Unterschrift zuständig ist, übergeben. Hier kann der Arzt oder die Helferin noch den Namen des Patienten und den Grund der Unterzeichnung erfassen. Diese Daten werden mit der Unterschrift fest im signierten Dokument verankert. Im Anschluss wird dem Patient durch das Pad signalisiert, dass er unterschreiben soll.

Nachdem der Patient unterschrieben hat werden die Algorithmen zur Signierung, Verschlüsselung und Signierung vom System durchgeführt.

Ein Exemplar des fertigen Belegs kann dann entweder im Dateisystem abgelegt oder ggf. einer Archivierungssoftware zugeführt werden. Ein weiteres Exemplar sollte optional gedruckt werden, um es dem Patienten mitzugeben.

Die gesamte Lösung kann grundsätzlich unabhängig vom verwendeten Praxisprogramm bzw. vom verwendeten Archivsystem betrieben werden. Allerdings können verschiedene Verfahrensschritte durch eine Anbindung an die vorhandenen Systeme optimiert werden. So kann z.B. der aktive Patient aus dem AIS direkt in die Unterschriftenvorlage übernommen werden oder es kann die Archiv-Anbindung automatisiert werden.

Auf diese Art und Weise wird der Prozess der Patientensignierung schlanker, die rechtssicheren Dokumente zuverlässig abgelegt und somit dieses Verfahren optimal in ein funktionierendes Qualitätsmanagement in der Praxis integriert.

Jürgen Bucher  
Bucher Systemlösungen

Hier:

eine der Möglichkeiten digitale Signaturkarte mit Zeitstempel für Ihre Datensicherung zu nutzen



# Geschäftsfeld Signtrust Support und Infocenter

## Support

Sie erreichen uns bzw. unsere Partner über die folgenden Kommunikationswege. Wählen Sie den für Sie bequemsten Weg, um mit uns bzw. unseren Partner Kontakt aufzunehmen. Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen.

## Signtrust Support

Haben Sie allgemeine Fragen zu Signtrust Produkten oder technische Fragen zu Signtrust Signaturkarten, klicken Sie bitte [Support](#).

**Bei Produktanfragen oder technischen Fragen zu Signtrust CARD, Signtrust NET oder Signtrust CERT** wenden Sie sich bitte an:  
**(0700) 744 68 78 78\*** (0700-SIGNTRUST\*, Montag-Freitag von 9-17 Uhr).

## Partner

Software „**SignLive! CC**“

der **Firma intarsys GmbH**

[www.intarsys.de](http://www.intarsys.de)

und [www.are.de](http://www.are.de)



## Brennpunkt Mittelstand

Ausgabe 7220

# Lassen Sie die Hängemappe auch in Ihrer Praxis Geschichte werden

Weniger Kosten und mehr Zeit mit der papierlosen Arztpraxis

Tief greifende Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Ausübung des ärztlichen Berufes zwingen Ärzte, die Abläufe in den Praxen zu optimieren. Der schnellste Weg zu diesem Ziel führt über die Abschaffung des Papiers als Datenträger sowohl in der internen Ablauforganisation wie auch in der innerärztlichen Kommunikation. Diesen wesentlichen Schritt kann man schon jetzt mit wenig Geld und Aufwand realisieren, ohne auf die großen Erfindungen der Politik und IT-Wirtschaft zu warten. Vorhandene elektronische Kommunikationstechnologie (Fax + Mail) in Verbindung mit einem elektronischen Praxisarchiv für die Ablage von Fremdbefunden, das in alle gängige Arztpraxissysteme integrierbar ist und von Anbietern auch angeboten wird, ermöglichen eine fast vollständige Abkehr vom Papier. Das schöne dabei: die meisten Ärzte haben das alles schon in ihrer Praxissoftware - sie nutzen es nur nicht. Die Vorteile der papierlosen Arztpraxis auf einen Blick: - 30% weniger Aufwand - 30% weniger Kosten - 30% weniger Personal - 30% mehr Zeit für Patienten und den Arzt selbst - 30% mehr Geld verbleibt zur Verfügung.

- Infos zu Seminar und Buch: [www.prister.de](http://www.prister.de) (Papierlose Praxis)



Sehr geehrte Leser,

erfahren Sie im heutigen Brennpunkt Mittelstand, wie Sie mit einer Unternehmenssoftware die Steuerung Ihres innovativen Unternehmens auf ein völlig neues Niveau heben können!

Ihre Beate Heider Redaktion Huber Verlag für Neue Medien



### **Executive Coaching Consultant**

Dr. Univ. Zag **Z. Prister**, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anaesthesiologie Dipl. Netzmanager Gesundheit (BÄK, KBV)  
Zeil 111, 60313 Frankfurt, [kongress@prister.de](mailto:kongress@prister.de)  
Tel.: 069-232076 oder 0172-6700678 Fax: 069-237563  
[www.prister.de](http://www.prister.de) - papierlose Praxis und [www.papierlose-arztpraxis.de](http://www.papierlose-arztpraxis.de)

## Papierlose Hausarztpraxis

### Der **Zeit**gewinn und seine Bedeutung für die Versorgungs**qualität** ©

Mit konsequenter internen und externen durch Einsatz der vorhandenen Papierlos-Technologie können in der Hausarztpraxis große Zeitkontingente freigesetzt werden.

Voraussetzung dafür ist eine erfolgreich und vollständig durchgeführte Umstellung von Papierakte (Hängemappe) auf digitale Patientenakte.

Fast vollständig befreit vom Umgang mit Papier (Formulare, Karteikarte, Befunde, Briefe und Zettel verschiedener Art) haben Arzt und Personal plötzlich viel Zeit.

#### **Woher kommt die gewonnene Zeit?**

- Wegfall des gesamten Umgangs mit der Karteikarte (Lagerung, Suche, interner Transport)
- Automatisierung der Formularverwaltung (Erstellung und Herstellung)
- Automatisierung von Standardvorgängen (Makros)
- Monitorarbeit wird minimalisiert oder entfällt
- Nutzung der Labor-DFÜ und des Digitalen Praxisarchivs

Eine Patientenakte enthält Informationen (Daten), die zu unterschiedlichen Zeiten von verschiedenen Beschäftigten an mehreren Orten innerhalb eines Gesundheitsbetriebes benötigt werden.

Diese Daten befinden sich auf unterschiedlichen Papierstücken in Form eines Bündels (Hängemappe, Karteikarte) in einem Schrank.

Zwecks Einsicht, Fortführen der Dokumentation oder Weiterverwendung (Erstellung eines Berichtes oder Weiterleitung per Post oder Fax) muss diese Akte im Schrank gefunden und zum Ort des Gebrauchs gebracht werden. Danach wird sie wieder einsortiert.

Diesen internen Aktentransport besorgt das dafür bezahlte Personal.

*In einer papierlosen Arztpraxis ist die gesamte Dokumentation, inklusive Labor- und Fremdbefunden, im Rechner gespeichert. Alle Daten können von allen berechtigten Personen an jedem Computer-Arbeitsplatz jederzeit innerhalb von Millisekunden eingesehen, bearbeitet oder weiterverarbeitet werden.*

***Die Zeit und das Personal, die sonst für Suche, internen Transport und Wiedereinsortierung benötigt würden, stehen jetzt anderweitig zur Verfügung.***

Erstellung und Herstellung von Formularen stellen den zweitgrößten Zeitfresser in einer Arztpraxis dar.

Hierzu gehört das mühsame Erstellen etwa einer Überweisung durch Setzen von Kreuzen und Hacken mit der Maus. Die anzukreuzenden Kästchen sind meistens sehr klein. Die Arbeit am Monitor ermüdet schnell die Augen. Anschließend wird das Formular in den Drucker gelegt und bedruckt.

Hunderte, gar Tausende von Formularen, besonders am Quartalsanfang werden von Patienten benötigt. Das ist eine langwierige und mühselige Arbeit.

Sie kostet viel Zeit und Geld (Personal).

*In einer papierlosen Arztpraxis ist die Formular-Erstellung und –Herstellung derart automatisiert, dass der Vorgang Millisekunden bis Sekunden dauert und ein Blick auf den Monitor kaum noch erforderlich ist.*

*Neben der Entlastung des Personals führt diese Vorgehensweise zu einer schnellen Bedienung der Patienten und zum Wegfall von Wartezeiten. Besonders am Quartalsanfang kommt es zu keiner Schlangenbildung an der Rezeption.*

*Die automatische Erstellung von Formularen wird durch die Wiederholungsfunktion und Vorlagenbildung ermöglicht.*

*Der berühmteste Vorläufer dieser Automatisierung ist die Vorrezept-Funktion, die uns bereits seit 30 Jahren die stumpfe Routinearbeit erleichtert.*

*Die Herstellung übernehmen ein Laserdrucker und die Blanko-Druck Technologie.*

*Formularbevorratung und Einzelblatthandhabung entfallen.*

***Die freigewordene Personal-Zeit kann innerbetrieblich anderweitig verwendet werden.***

Routinevorgänge sind der drittgrößte Zeitfresser in einer altmodischen Papier-Praxis.

Lumbago, Angina, Dyspepsie, Sinusitis, Heuschnupfen, Zystitis, Erkältung u.v.a. sind häufige Anlässe den Hausarzt aufzusuchen. Diese Zustände erfordern meistens mehrmals am Tag die gleiche Handlung des Arztes: Anamnese, Untersuchung, Dokumentation, Rezept, AU-Bescheinigung.

Wiederholtes Eintragen der gleichen Diagnosen und Befunde, sowie das Ausstellen immer gleicher Rezepte sind keine ärztliche Aufgabe. Nur die Entscheidung stellt eine hochqualifizierte ärztliche Arbeit dar.

*In einer papierlosen Arztpraxis lassen sich solche Standardabläufe auf Makros speichern. Ein „Knopfdruck“ löst dann eine Befehlskaskade aus. Dokumentation und Rezepte sind dann ohne weiteres Zutun sofort fertig. Es bleibt nur noch, die Dauer der AU in das „AU bis“-Feld einzutragen und den Druckbefehl zu geben.*

*Damit verkürzt sich der Arbeitsaufwand auf die ärztlich-medizinisch-diagnostische Arbeit.*

*Die nicht-medizinische Arbeit wird vollständig vom Rechner erledigt.*

***Dem Arzt bleibt viel Zeit für den Patienten, für ein Gespräch und den sehr wichtigen Blickkontakt.***

***Die augenermüdende Monitorarbeit wird auf ein Minimum reduziert.***

Fremdbefunde (Laborbefunde, Facharztbriefe, KH-Entlassungsberichte) mithilfe einer Hängemappe\* oder Karteikarte zu verwalten ist mühsam und zeitaufwändig. Dafür wird viel Personal benötigt (variable Kosten). Auch wenn die meisten Befunde naturgemäß umgekehrt chronologisch geordnet sind (die jüngsten sind vorne) ist der für den Umgang mit ihnen erforderliche Aufwand heute mit nichts mehr zu rechtfertigen.

\*Die Hängeregistratur wurde 1893 auf der Weltausstellung in Chicago präsentiert. Die Erfindung diente einer damals revolutionären Erhöhung der Zugriffsgeschwindigkeit auf (in Regalen) gelagerte Daten.

*In einer papierlosen Arztpraxis können Laborbefunde (bereits seit 25 Jahren) elektronisch aus dem Labor abgerufen werden und in der elektronischen Patientenakte tabellarisch und mit sonstigen Darstellungshilfen versehen abgespeichert werden.*

*Fremdbefunde werden nach Eintreffen in der Praxis (Post, Fax, Mail) digitalisiert und im Praxisarchiv patientenbezogen abgelegt und danach vernichtet (Reißwolf).*

*Das erhöht die Zugriffsgeschwindigkeit und ermöglicht eine elegante Weiterverarbeitung per Knopfdruck.*

*Bei der Erstellung eines Berichtes zum Beispiel für das Versorgungsamt, Sozialgericht oder den medizinischen Dienst, werden dazu benötigte Befunde aus dem Archiv abgerufen, zusammen mit dem vom Arzt geschriebenen Bericht zu einem Fax zusammengefügt und über ein elektronisches Faxprogramm papierlos und völlig ohne Aufwand versendet.*

*Wichtig: Das Faxen erfolgt im Hintergrund, während der Arzt schon längst den nächsten Bericht erarbeitet.*

***Ein Fotokopier- oder Faxgerät wird dazu nicht benötigt.***

***Der Schreibtisch des Arztes wird zu einer aktenfreien sauberen Fläche.***

### **Was macht man mit der gewonnenen Zeit?**

- Einen Teil davon bekommen die Patienten
- Wochen- und Jahresarbeitszeit werden verkürzt
- Minderung des Personalbedarfes
- Minderung von variablen Kosten
- Erhöhung der Lebensqualität (Arzt und Personal)

*Einen Teil der frei gewordenen Zeit bekommt der Patient. Er kann besser, intensiver und in aller Ruhe versorgt werden. Die allgemeine Atmosphäre in der Praxis bekommt eine neue Qualität. Hektik verschwindet gänzlich.*

*Personalbestand kann verringert werden, da physische Arbeitskraft für den Aktentransport nicht mehr benötigt wird. Helferinnen können auch für übergeordnete Aufgaben eingesetzt werden.*

*Die Arbeitszeit kann im Allgemeinen um mindestens 30 Prozent verringert werden. Damit sinken auch die variablen Kosten wie Heizung, Kühlung und Licht.*

*Fax- und Fotokopiergerät sind nicht mehr vorhanden. Dadurch fallen die Kosten für Anschaffung, Betrieb, Reparatur und Wiederbeschaffung dieser Geräte ganz weg.  
Genauso sind Schränke und das Papier und damit verbundene Kosten verschwunden.  
Man kann sich nur zu gut vorstellen, dass das alles zu einer bedeutenden Erhöhung der Lebensqualität von Arzt und übrig gebliebenen Helferinnen führt.*

Die Umstellung auf den papierlosen Betrieb ist mit geringen Investitionen aber anfangs auch mit erheblichem Lernaufwand (Schulungen) verbunden.  
Die meisten Tools haben die Ärzte mit ihrer Software bereits gekauft – sie nutzen sie nur nicht.

### Zusammenfassung

- Sinnvolle **Minderung von Kosten** und Möglichkeit der **Umsatzsteigerung**
- Steigerung der betrieblichen **Effizienz**
- Ruhe im Betrieb – plötzlich ist alles **stressfrei**
- Bedeutsame Steigerung der **Versorgungsqualität**
  - o **Keine oder sehr geringe Wartezeiten**
  - o **Schnellere Bedienung**
  - o **Alle haben Zeit für den Patienten: für ein Gespräch und für den Blickkontakt**
- **Lebensqualität** der Leistungserbringer steigt.

Dr.Univ.Zag. **Z. Prister**, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anaesthesiologie

Niedergelassener Hausarzt seit 1986  
Schwerpunktpraxis HIV (DAGNÄ)  
Diplom Netzmanager Gesundheit (BÄK, KBV)  
Praxis-EDV seit 1986  
Papierlose Arztpraxis seit 2000

Eingetragen 2011 bei „Initiative Mittelstand“ (innovative Unternehmen)  
<http://www.itiipro.com/newsletter/BRENNPUNKT-7220.html>

Moderator des Qualitätszirkels „Papierlose Arztpraxis“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
Seminarleiter „Papierlose Arztpraxis“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Vorsitzender:  
Gesundheit 2000, Ärztliche Qualitätsgemeinschaft (Ärztendorf Frankfurt/M Mitte)  
und  
Ärztliche Arbeitsgemeinschaft Papierlose Arztpraxis  
Beide Frankfurt am Main

Seit 2003 Seminarleiter zertifizierter Fortbildung (bundesweit)  
Papierlose Arztpraxis

Leiter des  
1.Bundeskongresses Papierlose Arztpraxis abgehalten am 28.02.2009

Administrator des Forums  
[www.papierlose-arztpraxis.de](http://www.papierlose-arztpraxis.de)

Leiter der Arbeitsgruppe  
Beweisichere Datensicherung, digitale Signatur und Zeitstempel

Artikelserie im <http://www.aerzteblatt.de/> :  
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=prister&id=84151>

mehrere Veröffentlichungen und Interviews im <http://www.aerztezeitung.de/>  
Suchbegriff „prister“ eingeben

### **Autor des Buches**

#### **Papierlose @rztpraxis, warum und wie**

ISBN 978-3000285448

erschienen 2009 mit update 2011

Zeil 111, 60313 Frankfurt, [praxis@prister.de](mailto:praxis@prister.de)  
Tel.: 069-232076 oder 0172-6700678 Fax: 069-237563  
[www.prister.de](http://www.prister.de) - papierlose Praxis und [www.papierlose-arztpraxis.de](http://www.papierlose-arztpraxis.de)