

Papierlose Praxis? Von wegen!!

Eine Praxis ohne Papier ist so gut wie ein Klo ohne Papier.

Eine Praxis ohne Papier ist (nach einem Spruch von Heinrich von Pierer, dem früheren Siemens-Vorstand) so gut wie ein Klo ohne Papier. Natürlich, nicht jeder braucht es bei jedem Besuch; wenn es aber fehlt, ist die Not groß.

Werter Kollege T.,
wenn Sie ohne Papier (gemeint ist sicher die ärztliche Dokumentation auf Papier, mittels Karteikarte oder mittels Hängeregister) auskommen, so ist dagegen überhaupt nichts zu sagen. Sie haben dadurch in Ihrer Praxis vermutlich weniger Kosten. Und vermutlich ist der Anteil der Ärzte, die nur noch digital dokumentieren, auch ständig steigend.

Um eventuellen Missverständnissen vorzubeugen: Wir reden hier nicht über die sogenannte elektronische Gesundheitskarte, die von uns Ärzten mehrheitlich abgelehnt wird. Wir reden hier auch nicht über die Vernetzung von Ärzten, medizinischen Einrichtungen und Krankenkassen, die eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bedeutet und deshalb rechtswidrig ist. Wir reden hier über die ärztliche Dokumentation von Ärzten in ihrer Praxis. Um weiteren Missverständnissen vorzubeugen: Ich beschäftige mich seit 1979 (!) mit der Anwendung der Informatik in der Medizin. Einen ersten eigenen PC habe ich bereits 1986 erworben; heute betreibe ich insgesamt acht. Bitte betrachten Sie mich als einen Anhänger moderner Informatik.

Nach meiner Erfahrung hat die elektronische Dokumentation aber auch ihre Kehrseiten. Und es hat die Karteikarte auch Vorteile. Darum ist es nicht berechtigt, die herkömmliche Dokumentation als Relikt aus dem vergangenen Jahrtausend einzustufen und Ärzte, die die Karteikarte nutzen, als zurückgeblieben.

Natürlich werden Ärzte, die nur diagnostisch tätig sind, Laborärzte und Ärzte ohne Dauerbetreuung, um nur einige Beispiele zu nennen, heute nur noch den Computer nutzen und keine Karteikarte mehr führen.

Der betreuende Arzt aber braucht heute, aus zunehmenden juristischen Zwängen, von seinen Patienten viele Verträge (Tab. 1), die rechtssicher archiviert werden müssen.

Tab. 1: Verpflichtung zur Dokumentation und Unterschrift

| | |
|--|--|
| Aufklärung über Risiken und Einverständnis | von diagnostischen Eingriffen von Impfungen von Medikamenten mit häufigen Nebenwirkungen von Medikamenten im off label use von Narkosen von Operationen |
| Behandlungsvertrag: | bei Individuellen Gesundheits-Leistungen bei privatärztlicher Behandlung vor Schwangerschaftsabbruch vor Sterilisation |
| Genehmigung: | der Abrechnung über eine Verrechnungsstelle der Auskunft an Außenstehende der Impfung Minderjähriger der Verhütung Minderjähriger |
| Aufbewahrung | Chargen von Impfstoffen und Blutprodukten |

Die rechtssichere digitale Signatur, die juristisch verwertbare Archivierung und die Ausstattung der Gerichte mit moderner Informatik haben noch nicht den Stand erreicht, um auf Papier und Unterschrift und die herkömmliche Aufbewahrung zu verzichten. Lassen Sie es mich überspitzt sagen: Erst dann wenn der Notar auf Papier verzichtet, kann auch der Arzt

seine Verträge digitalisieren. Bis dahin ist in der Arztpraxis die Karteikarte durchaus geeignet, alle einen Patienten betreffende Unterlagen zusammenzuführen und aufzubewahren.

Wir Menschen, auch wir Ärzte, sind unterschiedlich veranlagt. Gebräuchliche Praxis-Verwaltungssysteme bieten Informationen vorwiegend über Schrift, Farbe und Anordnung. Manchem mag das ausreichen. Komplexe Informationen (Tab. 2), wie sie bei Langzeit-Betreuung in verschiedenen Fachrichtungen, insbesondere bei Haus- und Frauenärzten, oft notwendig sind, sind aber einer Karteikarte nach meiner Erfahrung schneller zu entnehmen.

Tab. 2: Komplexe Übersicht, am Beispiel Gynäkologie

| | |
|--|--|
| Anamnese, insbesondere | Menarche, Zyklus, Menopause Operationen, Komplikationen |
| Familie | erbliche u. gehäufte Krankheiten |
| Kontrazeption, Sterilität und Hormontherapie | |
| Impfungen | |
| Medikamente | und Allergien |
| Beruf | Belastungen, Risiken |
| Schwangerschaften | Entbindungen, Aborte |
| Kinder | und deren Krankheiten |
| Krankheiten | andere |
| Früherkennungsuntersuchungen | Gynäkologie, Brust, Darm |
| Untersuchungs-Befunde | insbesondere auffällige |
| Labor-Befunde | und deren Bewertung |
| Beratungen | von besonderer Bedeutung |
| Eingriffe | |
| Persönliche und vertrauliche Angelegenheiten | |

Der Patient erwartet mit Recht bei jedem erneuten Kontakt mit seinem Arzt, dass dieser alle ihm jemals gegebenen Informationen sofort und vollständig parat hat. Dieses Wissen um die individuellen Umstände des Menschen, der sich da anvertraut, macht den Unterschied aus zwischen dem Mediziner und dem Arzt. Da bietet m. E. die Karteikarte in den wenigen Sekunden, die in einer vollen Sprechstunde zwischen der Verabschiedung des einen Patienten und der Begrüßung des nächsten liegen, die bessere Übersicht, die schnellste Möglichkeit, die oft sehr komplexe Übersicht zu rekapitulieren.

Der Computer ist in den meisten Arztpraxen längst unverzichtbar geworden. Er hilft vor allem mit Informationen (bspw. über Arzneimittel, Hilfsmittel, Krankheiten, Vorschriften) und bei der Organisation der Praxis und ergänzt sich oft auch sehr gut mit der Karteikarte. Da ist, wer noch mit der Karteikarte dokumentiert, durchaus nicht im vergangenen Jahrtausend hängen geblieben. Jeder Arzt muss selbst entscheiden, welche Dokumentation seinen Umständen und seiner Begabung angemessen ist. Wer pauschal urteilt, verehrter Kollege T., der irrt!