CGM AmbulApps

PAPIERLOSE ANAMNESE

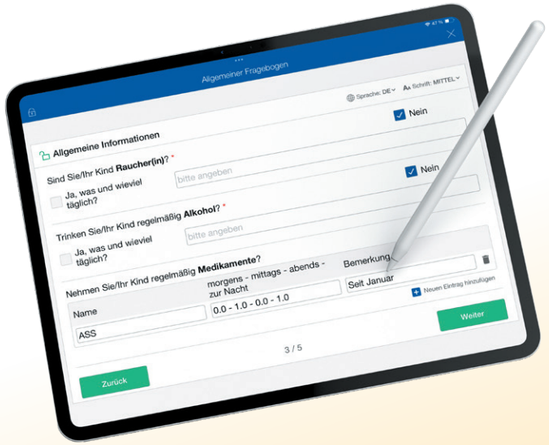
CGM CompuGroup Medical

Patientenreise mit AmbulApps. Digital und effizient.

AmbulApps lässt Sie einen Versorgungsweg für Ihre Patientinnen und Patienten steuern, auf dem gezielt Informationen abgefragt und Dokumente erstellt werden. Die Weiterleitung in Ihre Ordinationssoftware aller Daten von A wie Anamnese & Aufklärung bis Z wie Zufriedenheitsumfrage reduziert Arbeitsaufkommen und modernisiert Prozesse.

Dies ermöglicht eine zeitsparende Dokumentation sowie die Erstellung rechtssicherer, digitaler Dokumente wie medizinische Anamnesen, Patienten-aufklärungen und OP-Protokolle. Beziehen Sie die notwendigen Inhalte aus unserer Bibliothek. Hier stehen hunderte Vorlagen immer aktuell auf Knopf-druck zur Verfügung. Bei Anpassungswünschen stehen wir Ihnen jederzeit beratend zur Seite. Sie erhalten moderne iPads, welche auch regelmäßig erneuert werden. So entsteht die ideale, digitale Patient Journey.

Formulare werden effizient ausgefüllt, Anamnese geht leicht von der Hand.



Termin-vorbereitung

Stets rechtssicher und ohne Papierarchivierung

Die Patientin oder der Patient füllt ein spezifisches Formularpaket aus, das in der Praxis in einem Posteingang gesammelt und mit der Patienten-Identität verknüpft wird. Dies ermöglicht eine zeitsparende Vorbereitung der Terminvereinbarung und Patientenaufnahme.

Während des Termins

Größerer Fokus auf Ihre Patientinnen und Patienten

Die Patientin bzw. der Patient füllt am iPad Formulare aus, willigt in E-Mail-Kommunikation oder Kosten ein und unterschreibt. Die Medizinerin oder der Mediziner klärt ebenfalls per iPad auf, dokumentiert (Foto-) und erstellt individuelle Verhaltenspläne.

Nach dem Termin

Patienten im Blick, ärztliche Prozesse im Hinterkopf

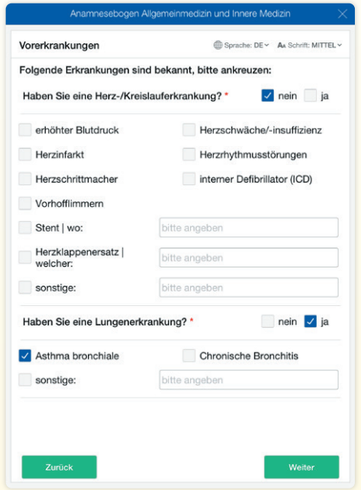
Die Patientinnen und Patienten erhalten ausgefüllte Dokumente und individuelle Therapiepläne zur Bearbeitung, wodurch in Echtzeit Statistiken für Einzelpersonen und die gesamte Gruppe, etwa für Qualitäts-management und Zufriedenheit, entstehen.

Anamnese

Das Ziel der Anamnese mit AmbulApps ist die sofortige Verfügbarkeit der relevanten medizinischen Daten in der Patientenakte des Arztinformationssystems. Dazu erhält der Patient vor dem Arzt-Patienten-Gespräch entweder ein iPad im Wartezimmer oder einen Anamnesebogen online, z. B. automatisch nach dem Buchen eines Online-Termins.

Die Daten liegen so in der Patientenakte vor, dass eine Dokumentation durch das Personal entfällt und ein sehr gezielter Gesprächseinstieg möglich wird, um mit einigen Nachfragen schneller zur Diagnose zu kommen. Regeln in den Datenabfragen schaffen individuelle Abläufe. Dabei entsteht ein Fluss, der Kontrollen unnötig macht und so das Personal entlastet.

Das Erheben der Anamnese kann als Vorbereitung für eine spätere Aufklärung dienen. Manchmal möchte man die Patienten nicht direkt im Wartezimmer mit den Risiken eines Eingriffs konfrontieren. Stattdessen werden zunächst alle relevanten Daten erfragt, um diese dann in den Bogen zu übernehmen und gemeinsam mit dem Patienten in die Aufklärung zu starten.



01 Ein Patient gibt an, in der Arbeit verunfallt zu sein, der Formularkette wird automatisch der BG-Bogen hinzugefügt.

02 Privat versichert? Es folgt der Bogen der privaten Abrechnungsstelle.

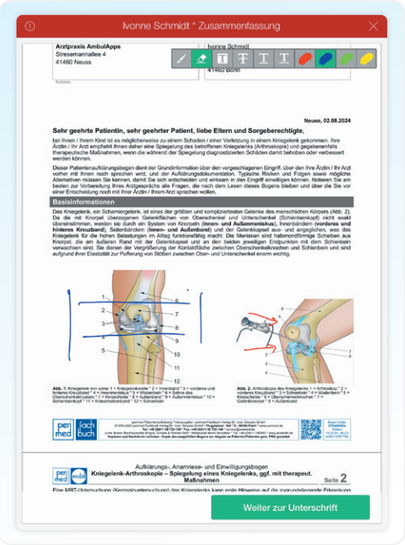
03 Osteoporose in der Familie bekannt? Vielleicht ein Bruch. Es folgt der Osteoporose-Score.

04 Alle Daten sind sofort in der Akte verfügbar.

05 Ggf. On-Boarding zu speziellen Disease-Management-Programmen oder Studien.

Patientenaufklärung

Die Aufklärung vor operativen Eingriffen ist ein aufwendiger Prozess, der mit hohen Haftungsrisiken verbunden sein kann. Aktuelle Vorlagen und Daten sind wesentliche Bausteine für eine gelungene Dokumentation des rechtlich vorgeschriebenen Arzt-Patienten-Gesprächs. Der Zeitaufwand für die Behandelnden muss sich auf ein Minimum reduzieren. Dazu müssen schnell alle relevanten Patientendaten vorliegen, auch bei Wiederholungs- und Folgeeingriffen.



Erheben der Anamnese bei Patientinnen und Patienten zuhause per Internet. Der Patient erhält einen Link und füllt die Aufklärungsbögen zusammen mit weiteren Bögen vor dem Praxisbesuch aus.

Oder Alternativ:

Patientinnen und Patienten erhalten beim Besuch der Praxis ein iPad mit der AmbuPRAX App, auf dem z.B. der Eingriff erklärt wird und die persönlichen medizinischen Risiken abgefragt werden.

Die ärztliche Aufklärung erfolgt über die App AmbuDOC auf dem iPad des Behandlers. Relevante Daten aus dem Internet oder Wartezimmer werden vorab eingegeben. Texte und Grafiken können handschriftlich annotiert werden. Je nach Situation sind unterschiedliche Unterschriften erforderlich, und es werden PDF-Dokumente mit Zeitstempeln erstellt und in der Patientenakte dokumentiert.

Ihre Mehrwerte:

- Keine Beschaffung von ausgedruckten Fragebögen notwendig.
- Kein Suchen von Angaben oder manuelles Übertragen.
- Die Dokumentation im Arztinformationssystem ist automatisiert.
- Rechtssichere Aufklärung mit mehr Beweiskraft als herkömmliche Papierbögen.

Medizinische Dokumentation

Mit AmbuDOC dokumentieren Sie mit dem iPad in Form von:

- handschriftlichen Erfassungen
- kurzen Diktaten
- Eingaben wie Checkboxen und Auswahlen
- Fotos in brillanter Qualität
- vorbereiteten Arbeitslisten

Im privaten Alltag sind wir es gewohnt, spontan Fotos aufzunehmen. Im medizinischen Bereich hingegen ist eine sorgfältige Dokumentation entscheidend zur Absicherung von Risiken. Dennoch gestaltet sich die Dokumentation oft als schwierig, sei es, weil man sich nicht in der Praxis, sondern im Pflegeheim oder OP befindet, kein Rechner zur Verfügung steht, der Zugang zur Patientenakte aufwändig ist oder das Patientengespräch nicht durch einen zwischenstehenden PC gestört werden soll.

Ihre Mehrwerte:

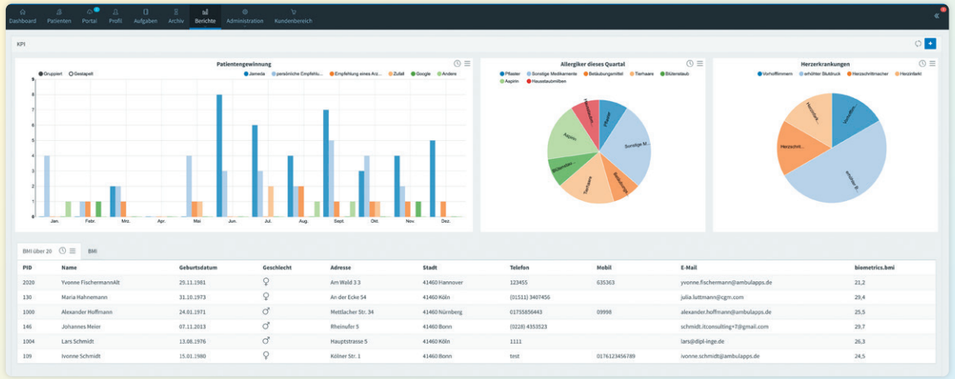
- Integriert in das Arztinformationssystem, um Informationen in die Akte zu übertragen.
- Transfer der Daten entweder direkt im WLAN, mit VPN oder verzögert, sobald ein geeignetes Netz verfügbar ist.
- Feste Eingabevorgaben für das Personal für optimale Datenqualität.
- Schnelle und hochqualitative Fotos.

Dabei haben Sie jederzeit und überall, auch offline Zugriff auf bestehende Daten und Dokumente und können diese für eine erneute Dokumentation heranziehen.

Statistiken

Modernes Praxismanagement ermöglicht es Ihnen auf Basis Ihrer Praxisdaten Optimierungen an Abläufen vorzunehmen. AmbulApps liefert diese Daten ganz einfach, indem alle Angaben der Patientinnen und Patienten in Form von Echtzeitstatistiken ausgewertet werden können. Dies kann mit speziellen Abfragen erfolgen oder auch aus der regulären Anamnese heraus.

Alle Daten stehen in Echtzeit zur Verfügung und können per Assistent erstellt und geteilt werden. Eine Weiterverarbeitung z. B. in Microsoft Excel ist sofort möglich.



01 Patientenzufriedenheit (selbstverständlich anonym) als Tortendiagramm

02 Quellen (Überweiser, soziale Medien) der Patienten als Balkendiagramm

03 Interesse an gewissen Behandlungen in Form einer Patientenliste

04 Teilnehmerliste für Studien oder Programme

CGM Arztsysteme Österreich GmbH
Ricoweg 22, 2351 Wiener Neudorf
T +43 (0) 50 818-180
F +43 (0) 50 818-199
arztsysteme.at@cgm.com
cgm.com/at

Weitere Infos rund um AmbulApps finden Sie unter:
cgm.com/at-ambulapps

Sparen Sie sich und Ihrem Team wertvolle Zeit sowie Platz für die lästige Archivierung!

Schon vor dem Arztbesuch können Ihre bereits im Arztsystem erfassten Patientinnen und Patienten bequem von zu Hause aus erste Fragen in Ruhe beantworten. Erfassen Sie Anamnese, Gesundheitsfragen und Formulare digital – und das sogar standortunabhängig.