

Viele komplexe klinische Prozesse + viele Schnittstellen ≈ Dokumentationsaufwand steigt!

Aufnahmeuntersuchung | Entlassungsberichte | Übergabedokumentation | Anfragen von Kostenträgern/MDK | Verlegungsberichte | Verlaufsdocumentation | Prozedurberichte | Qualitätssicherung | Anträge für REHA/AHB/ Kuren | Aufklärungsgespräche | Konsile | Kodierung | Anforderungsscheine | Laborresultate | OP-Berichte | Pflegedokumentation | Arztbrief | Befundung Radiologie/Pathologie etc.

Spracherkennung verschafft Abhilfe

Ohne Spracherkennung



1. Stationsarzt diktiert den Brief
2. Abtippen durch die Sekretärinnen
3. Korrektur durch Stationsarzt
4. Oberarzt prüft, nimmt ggf. handschriftliche Korrekturen vor
5. Stationsarzt ergänzt Korrekturen
6. Brief geht an Chefarzt, der ggf. handschr. Korrekturen vornimmt
7. Stationsarzt ergänzt Korrekturen
8. Fertig

Mit Spracherkennung



1. Stationsarzt diktiert direkt in die elektronische Patientenakte
2. Oberarzt und Chefarzt nehmen Korrekturen in der elektronischen Patientenakte vor
3. FERTIG



- 44% Arbeitszeit für Dokumentation
- Doppelte Dokumentation (Papier und digital)
- Verzögerungen, durch fehlende Information oder Unleserlichkeit
- 26 Min/ Tag werden allein für die Suche nach Daten aufgebracht
- Fehlende Transparenz aus Patientensicht



- 26% schnellere Dokumentation
- Umfassendere Dokumentation
- Mehr Zeit für Patienten und zum Durchatmen
- Schnellere Abrechnung
- Einfachere Integration
- Umgehend für Kollegen verfügbar

Digitalisierung mit Spracherkennung = Nachhaltige Entlastung

Quelle: Studie HIMSS Europe & Nuance, 2015. Freie Antworten der Teilnehmer. Gerne stellen wir Ihnen die Studie zur Verfügung: info.healthcare@nuance.com



Einfacher Umstieg – unmittelbarer Nutzen!

**Direkt erkundigen: +49 89 4587 3529
oder hier mehr erfahren: nuance.de/gesundheits**