

Das digitale Krankenhaus

Wie sieht der digitale und mobile Arbeitsalltag für Ärzte und Pflegepersonal aus?







Tätigkeiten:



- Oberarzt Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie
- □ Ärztlicher Leiter Zentrales Patientenmanagement,
 Stabsstelle des Vorstandes
- ☐ Ärztlicher Key User Klinische IT-Systeme





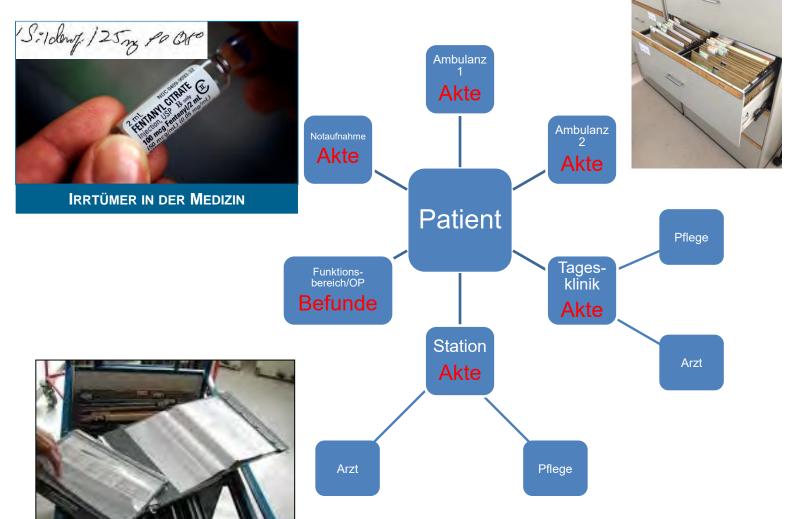
Universitätsklinikum Frankfurt

- ☐ 32 Kliniken und Institute
- □ 50.000 vollstationäre Fälle und 360.000 ambulante Leistungen
- ☐ 4.600 Mitarbeiter, 4.000 Studenten



Ausgangslage



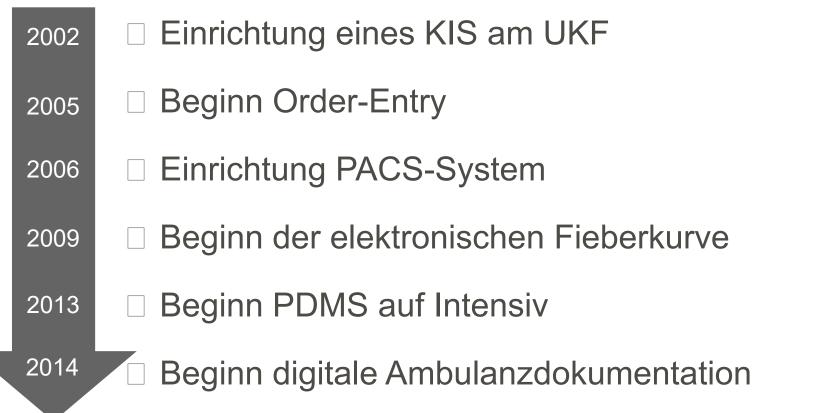


Dr. M. v. Wagner

Klassische Akten"ordnung"

Digitalisierung - Entwicklung am UKF

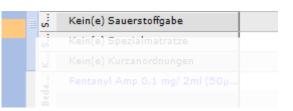




Umsetzung der digitalen Fieberkurve auf allen Normalstationen, Großteil der Intensivstationen sowie für 2/3 der Ambulanzpatienten!

Digitale Aktenordnung







Zentrale Verfügbarkeit

Kommunikation

Visualisierung

Standardisierung (Dok./Proz./Ther.)







Digitaler Alltag

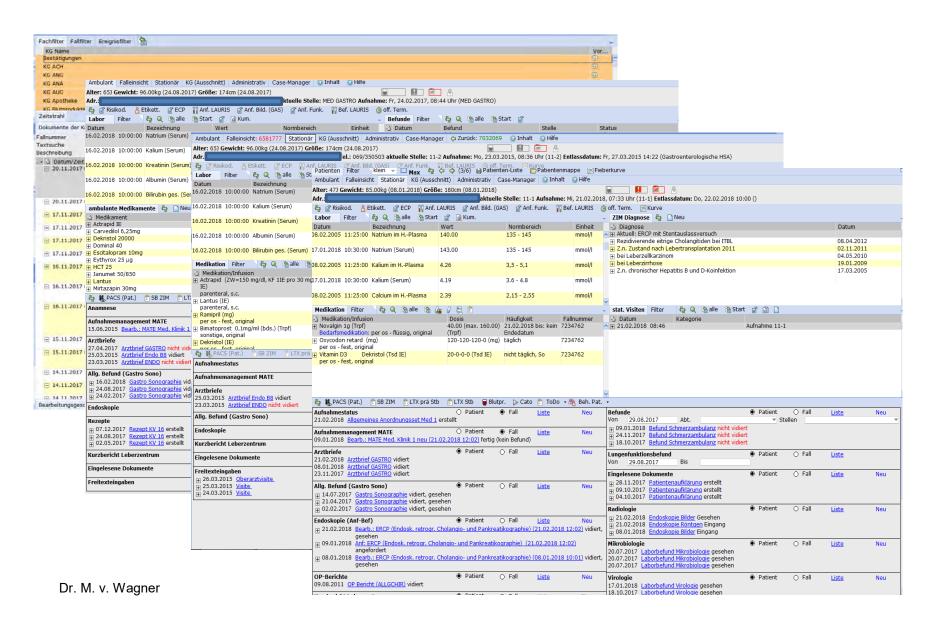
- Durchgehende Verfügbarkeit
- Unmittelbare (strukturierte)
 Datenerfassung (ggf. einscannen)
- Digitale Kommunikation
- Transparente
 Darstellung der Befunde
- Zugriff auf Zusatzinformationen

Mobiler Alltag

- Informationen am point of care
- Digitale Dokumentation am Patientenbett
- Digitale Kommunikation
- Unmittelbare
 Umsetzung bei
 Durchgang/Visite
- Bislang keine Lösung für "Mobile Devices"

Visualisierung



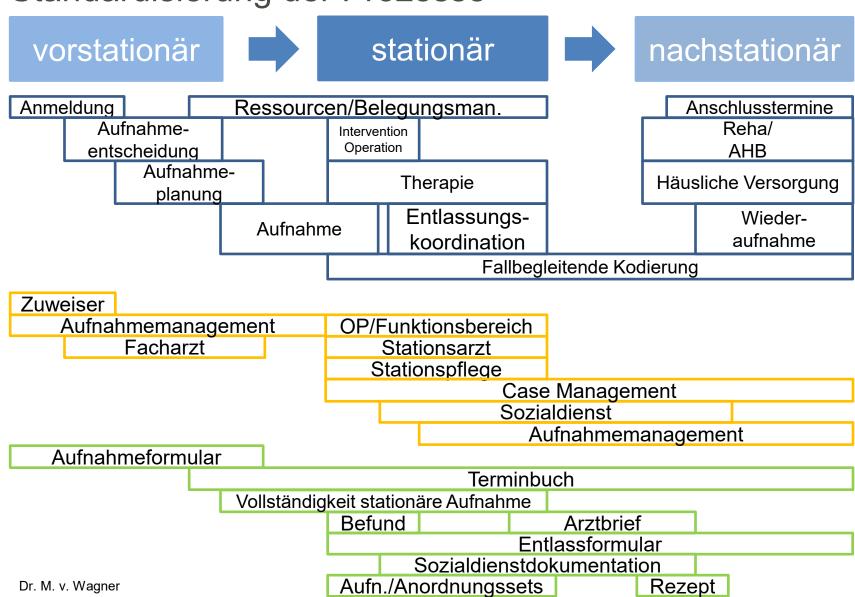




Standardisierung der Prozesse

[>]rozesse

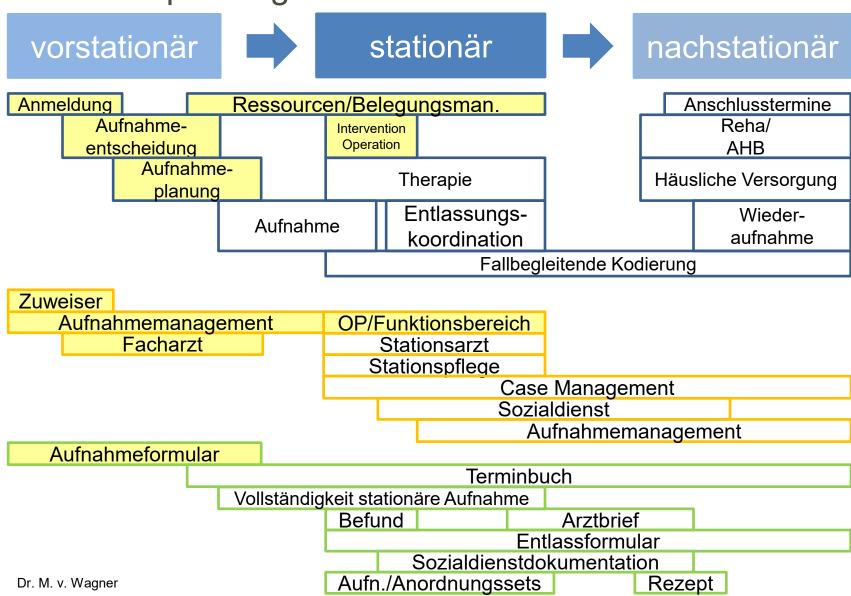
3eteiligte



Aufnahmeplanung

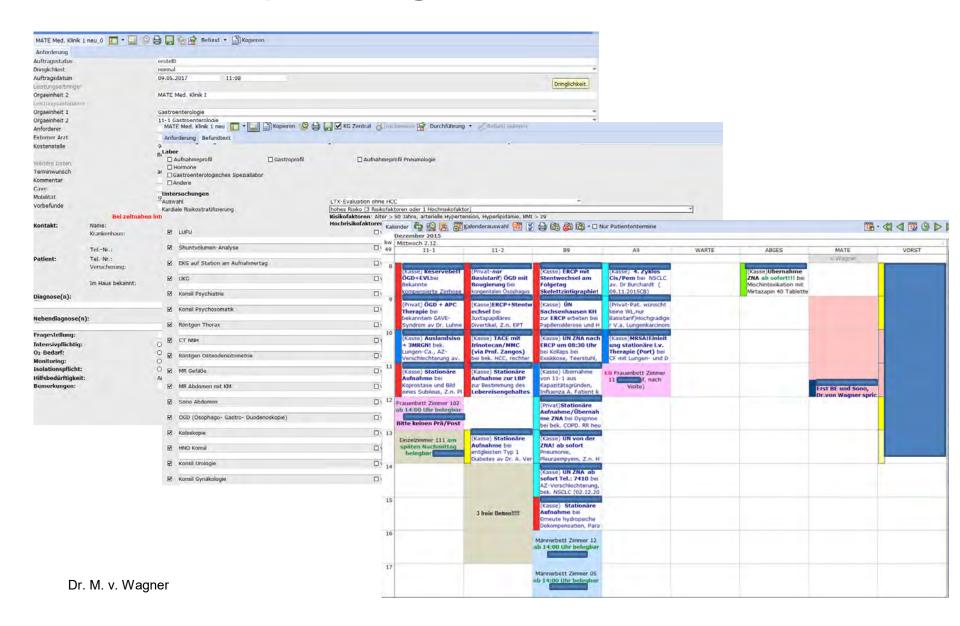
Prozesse

Seteiligte



Aufnahmeplanung Formular



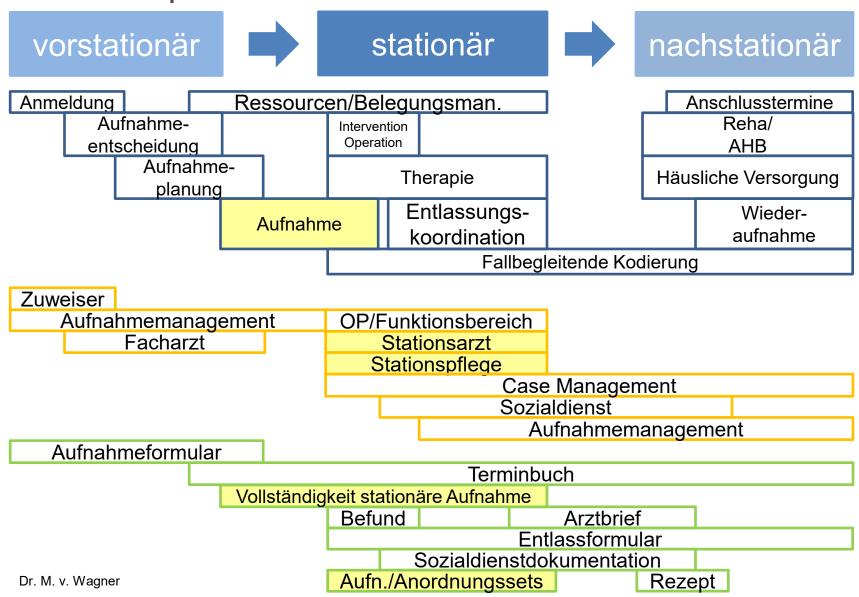




Aufnahmeprozess und AO-Sets

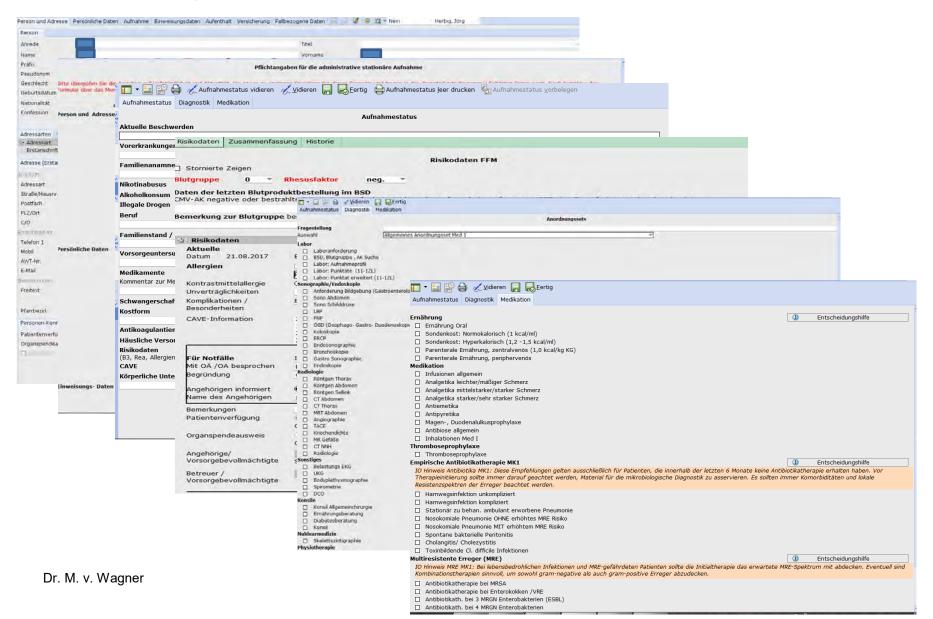
[>]rozesse

3eteiligte





Aufnahmeprozess und AO-Sets Formulare





Evaluation von Anordnungssets

Quantitative Ergebnisse Mitarbeiterzufriedenheit ■ Ohne Anordnungssets ■ Mit Anordnungssets Verschlechterung mit dem technischen 2,5 um 0,3 => Interface Ablauf des elektronischen kann noch optimiert Anordnens werden! ... mit der inhaltlichen Verbesserung um 3,2 Unterstützung des 1.1 => Inhaltliche elektronischen Anordnens Unterstützung wird sehr geschätzt!

- Zeitbedarf zum elektronischen Anordnen am UKF (ORBIS) pro Patient um 42s gesunken bei LVR (NEXUS) um 30s gestiegen
- Verweildauer am UKF bei H-Diagnosen von 8,53 Tagen in Q1/15 auf 8,05 Tage in Q1/16 um ½ Tag gesunken* Dr. M. v. Wagner

Qualitatives Feedback

• Gute **Gedächtnisstütze** für allgemeine Verordnungen (Kostform, Heparin,...)

Erspart Arbeit im System, **Prozess** ist flüssiger als vorher (67%)

Inhaltliche Unterstützung ist besser als vorher (69%)

Patientenspezifische indikationsunabhängige Verordnungen gehen vergessen => Hinweis auf **Dauermedikation muss noch integriert werden**

 Allgemeines Anordnungsset gewünscht

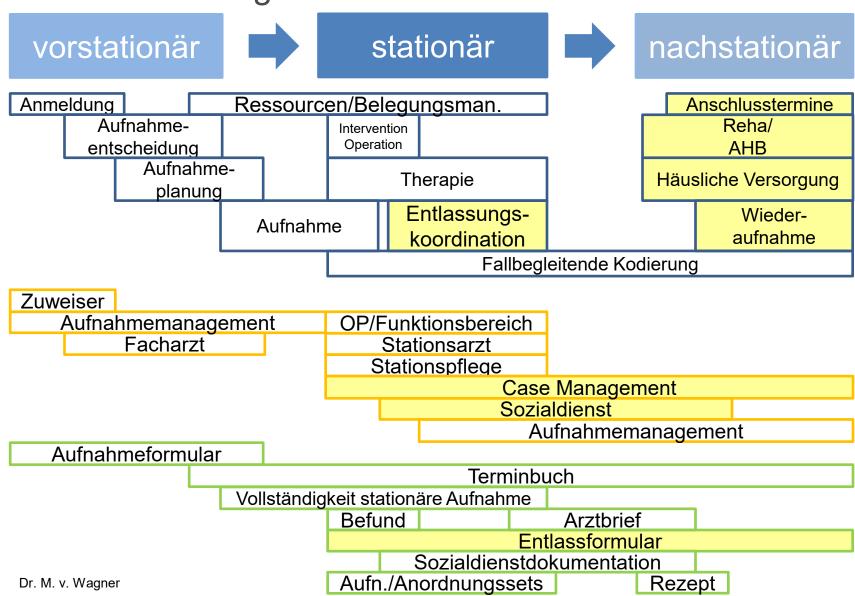
Quelle: Elsevier/ UKF (2016): Online-Befragung von 16 anordnenden Ärzten in den Pilotabteilungen vor und nach Einsatz der Anordnungssets



Standardisierung der Prozesse

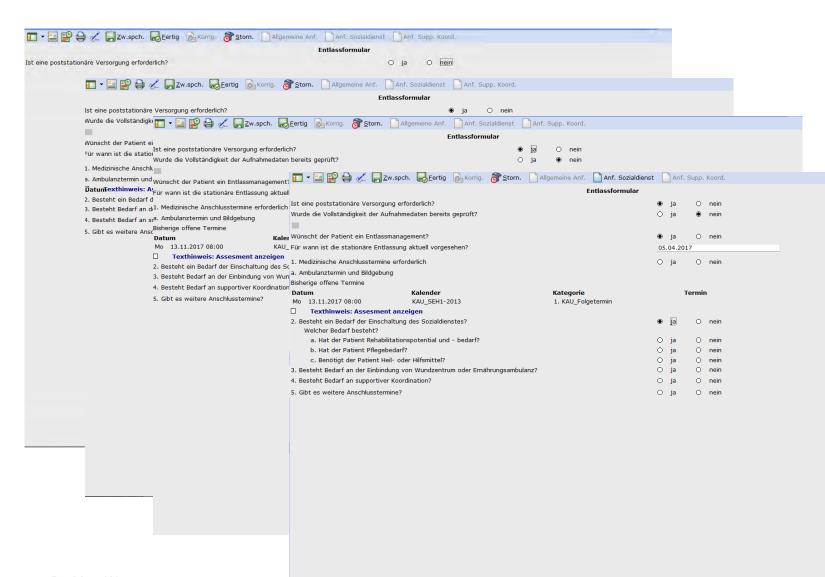
[>]rozesse

3eteiligte





Entlassformular im KIS



Transsektorale Kommunikation



- Digitale Kommunikation
 - \square Befundeportal $\sqrt{}$
 - Einweiserterminportal
 - ☐ Kommunikation Nachversorger
- Projekt Digitaler Arztbriefstandard
 - Einheitliche Inhalte
 - □ Digitaler Standard IHE/HL7
 - □ Nutzerfreundlich

Vorteile des E-Arztbriefes bewähren sich in der Versorgung



aerzteblatt.de



Fazit Digitales Krankenhaus:

□ Die digitale Patientenakte ist eine gemeinsame
Plattform, die
☐ eine zentrale und standardisierte Dokumentation
□ durchgehende Verfügbarkeit der Akte
□ Übersichtlichkeit der Daten
□ Kommunikation der Beteiligten
☐ Standardisierung der Prozesse und Therapie erlaubt.
□ Portalstrukturen zur transsektoralen
Kommunikation sind ein nächster Schritt
☐ Digitaler Arztbrief
□ Terminportal