



ENTSCHEIDERFABRIK

Nr.	Abstract	
	Themen-Einreicher	<i>CGM Clinical Deutschland GmbH und Health Care IT Solutions GmbH</i>
	Referent	<i>M. Franz, Vice President Business Development und Prokurist der CGM Clinical Deutschland GmbH</i>
	Klinik-Partner als Referenz	<i>Uniklinik der RWTH Aachen</i>
	Klinik als Entwicklungspartner	
	Klinik-Referent	<i>Dr. med. S. Haferkamp, Stellv. Leiterin Geschäftsbereich IT UK RWTH Aachen</i>
	Thema Fallakte Plus: Überleitung der nächsten Generation und der Patient ist stets dabei	
1	Vorstellung der Problemstellung Eine effektive Versorgung des Patienten erfordert in vielen Fällen die Zusammenarbeit mehrerer Behandler in unterschiedlichen Sektoren der Gesundheitswirtschaft. Eine effiziente und verlässliche Überleitung zwischen diesen Behandlern hängt heute zumeist noch vor allem vom disziplinierten und vorausschauenden manuellen Handeln eben dieser Beteiligten ab. Aufgrund der bekannten Herausforderungen wie Arbeitsteilung, hoher Auslastung, Personalfuktuation und langjährig trainierten Prozesstraditionen steht die optimale und proaktive Information der nachbehandelnden Einheiten nicht immer im Vordergrund. Somit fehlen Behandlern in vielen Situationen heute Dabei können sämtliche Beteiligten am Behandlungsprozess (Patienten, Angehörige, Praxen, Krankenhäuser, Reha und Pflege) von abgestimmten Prozessen erheblich profitieren – insofern der Aufwand für dies Abstimmung minimal gehalten werden kann.	
2	Darstellung von Aufgabenstellung / Thema / Zielen In den verschiedenen beteiligten Versorgern unterstützen heute spezifische Informationssysteme wie Arztinformationssysteme, Krankenhausinformationssysteme oder Reha-IS die Dokumentation der Behandlung. Telematiklösungen – z.B. auf der Basis von elektronischen Fallakten – verbinden diese Systeme heute und überwinden damit informationell die Einrichtungs- und Sektorengrenzen. Um die oben beschriebene Problemstellung dauerhaft zu lösen, wurden drei Ziele identifiziert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leistungserbringer „Praxis“, „Krankenhaus“ und „Rehabilitation“ sollen technisch in die Lage versetzt werden, verlässlich vertrauliche Behandlungsinformationen untereinander auszutauschen. 2. Die beteiligten Leistungserbringer sollen technisch in die Lage versetzt werden, Daten mit dem Patienten auszutauschen. Also von ihm zu erhalten und an ihn zu übergeben. 3. Die Wege aus 1. und 2. sollen dann automatisiert und damit regelhaft ohne manuelle Eingriffe durch Behandler versorgt werden. 	



ENTSCHEIDERFABRIK

3	Erläuterung der Lösungsvorschläge <p>Das UK Aachen setzt heute für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Kommunikation in der Versorgung die elektronische Fallakte (FallAkte Plus) ein. In 2017er Zyklus der Entscheiderfabrik haben die UK Aachen, die UK Jena, die UK Schleswig-Holstein und die UK Düsseldorf gemeinsam mit der CGM die Einbeziehung des Patienten über die patientenbestimmte Gesundheitsakte CGM LIFE konzipiert und prototypisch umgesetzt.</p> <p>Die drei beschriebenen Ziele sollen nun durch Kombination der genannten Technologien und angereichert durch automatisierte Zusammenstellung und Versand zweckdienlicher Informationspakete erreicht werden.</p> <p>Somit soll beispielsweise folgendes Szenario möglich werden:</p> <p>Eine Patientin besucht eine Arztpraxis. In der Arztpraxis wird die Notwendigkeit einer elektiven Krankenhausbehandlung festgestellt. Die gestellte Diagnose und die voraussichtliche Therapie machen eine Anschlussheilbehandlung in der Rehabilitationsklinik hochwahrscheinlich.</p> <p>Nach expliziter Zustimmung der Patientin in der Arztpraxis wird automatisch ein Informationspaket mit wichtigen demografischen, biometrischen und medizinischen Informationen erstellt und via Standardformat sowohl in die elektronische Fallakte, als auch in die Gesundheitsakte des Patienten übergeben. Gleichzeitig erhält die designierte Reha-Klinik ebenfalls auf Wunsch des Patienten eine „Früh-Information“ über die wahrscheinliche AHB-Notwendigkeit inkl. geplantem Termin. Während des Klinikaufenthaltes erzeugt die elektronische Fallakte bei konfigurierbaren Events automatisch Informationspakete an die mitbehandelnden Praxen und die designierte Rehabilitationseinrichtung sowie stets auch in die Gesundheitsakte der Patientin.</p> <p>Das Entlassmanagement beginnt somit schon in der Arztpraxis und wird kontinuierlich fortgeführt über die stationäre Behandlung.</p> <p>Die ausgeprägte Automatisierung der Kommunikation soll im Mittelpunkt des Projekts stehen und gezielt Informationen nutzen, die in den Kommunikationssystemen vorhanden sind und strukturiert eingesetzt werden können. Ein wünschenswertes Ergebnis wäre die „vollautomatisierte Entlassinformation“ als zeitgerechter Vorläufer oder sogar zukünftiger Ersatz des klassischen diktierten Arztbriefes.</p>
4	Beschreibung der Leistungen der „Themen Einreicher“ <p>Der Themen-Einreicher wird die Expertise und die Zeit seiner Mitarbeiter einbringen. Zudem wird der Themeneinreicher für den Zeitraum des Projekts (9 Monate) eine ausreichende Anzahl von Gesundheitsakten zur Verfügung stehen und eine Anzahl Praxen mit CGM AIS als Pilotteilnehmer identifizieren.</p> <p>Der Themen-Einreicher erwartet von seinem Klinik-Partner in den 9 Monaten bis zur MEDICA bei entsprechendem Fortschritt des Konzeptions-Papiers auch die Möglichkeit einen Proof of Concept zu installieren. Für den Proof of Concept würde der Themen-Einreicher auch die gerätetechnische und/oder softwaretechnische Voraussetzung beschreiben/beisteuern.</p>
5	Darstellung der Anforderungen an die „Themen Partner“



ENTSCHEIDERFABRIK

	Der Klinik-Partner soll das Thema ganzheitlich mit dem Themen-Einreicher entsprechend seiner IT-Strategie mit Bezug auf die Gesamtlösung (Thema – s.o.) bearbeiten und etablieren wollen.
6	Darlegung der Anforderungen im Hinblick auf eine nachhaltige Themenbearbeitung Für den Fall, dass der Klinik-Partner den angedachten Proof of Concept weiter betreiben will, wird von dem Themen-Einreicher aufgeführt werden, welche Leistungen der Klinik-Partner zum Weiterbetrieb der entwickelten Lösungen aufrecht erhalten muss und welche sonstige Folgekosten (z.B. Lizenzkosten, Wartungskosten) dafür voraussichtlich anfallen.