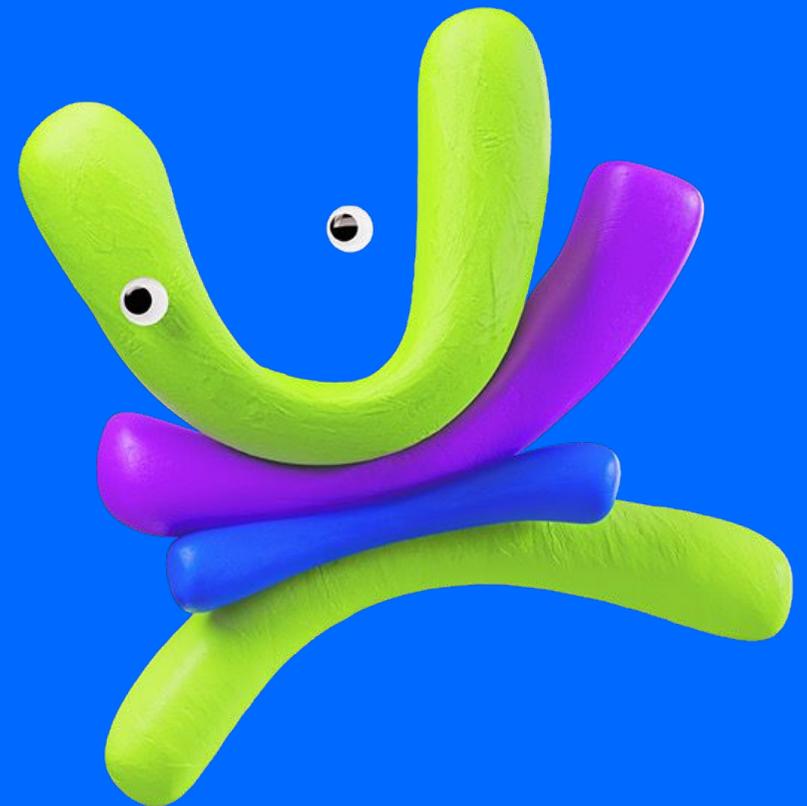


When life
becomes digital.

the i—
engineers

Projekt #3: Patientenportal interoperabel und maximal integriert

03.06.2024: Entscheiderfabrik eHealth Incubator Sommercamp Zürich



the i-engineers AG, Badenerstrasse 141, CH-8004, Zürich
the i-engineers GmbH, Hammer Strasse, DE-48153 Münster
Isartorplatz 8, DE-81545 München




Thomas Dehne
CIO
Universitätsmedizin Rostock
Thomas.Dehne@med.uni-rostock.de



Marcus Kuper
IT-Spezialist
Universitätsmedizin Rostock
Marcus.Kuper@med.uni-rostock.de



Katrin-Susanne Palent
Anwendungsbetreuer für klinische Applikationen
Universitätsmedizin Rostock
Katrin-Susanne.Palent@med.uni-rostock.de




Daniela Aufermann
CDO
Vestische Caritas-Kliniken
D.Aufermann@kinderklinik-datteln.de




Dr. Andreas Zimolong
Geschäftsführer
Synagon GmbH
andreas.zimolong@synagon.de



Krankenhaus
Porz am Rhein



Schütz, Alexander
Abteilungsleiter IT + MT
Krankenhaus Porz am Rhein
A.Schuetz@khporz.de




Andreas G. Henkel
Exec. Director of Program and Product Portfolio Mgt.
the i-engineers
Andreas.Henkel@tie.ch



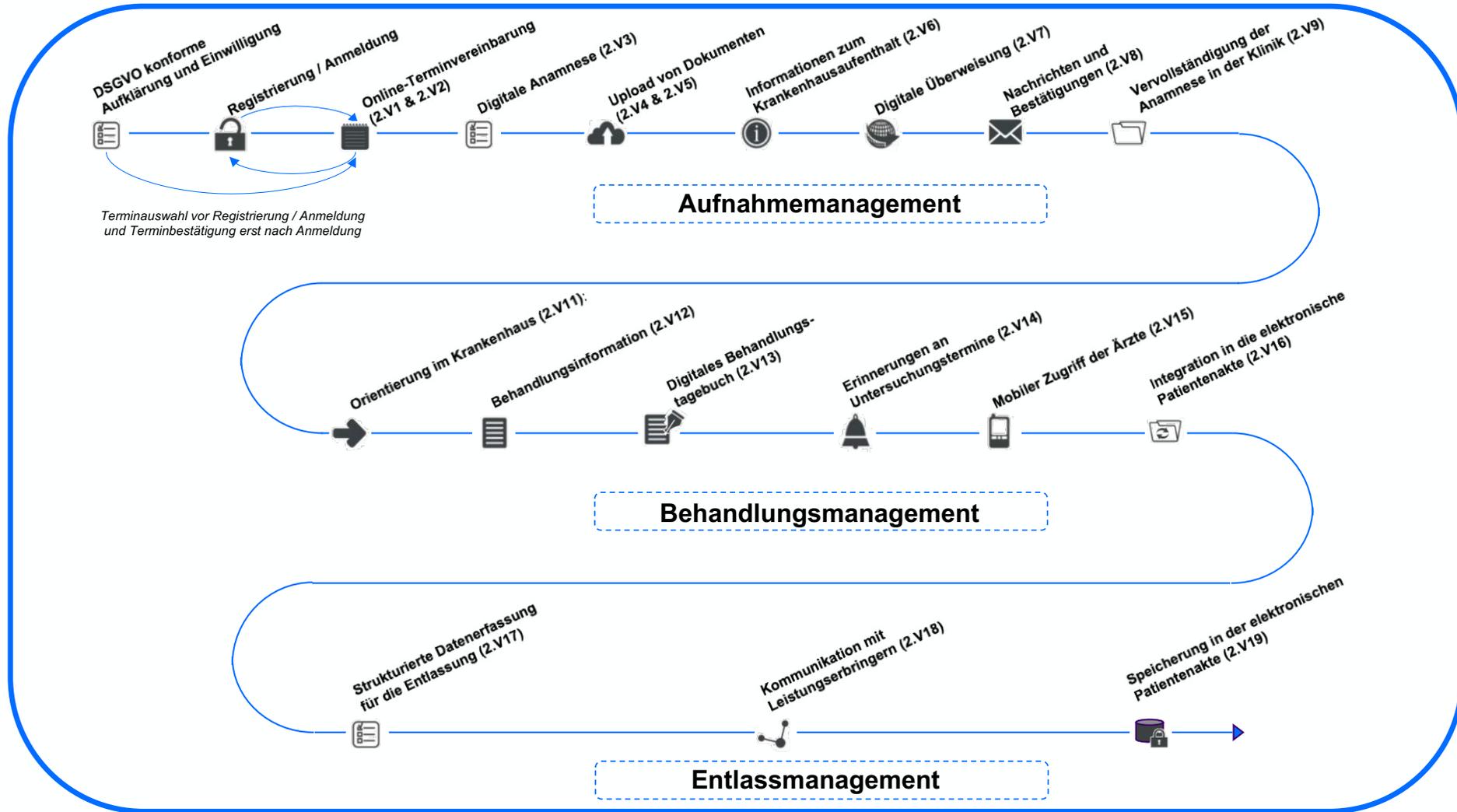
Alisha Dütschler
Project Engineer
the i-engineers
Alisha.Duetschler@tie.ch



Franz Obermayer
Head of Sales
the i-engineers
Franz.Obermayer@tie.ch

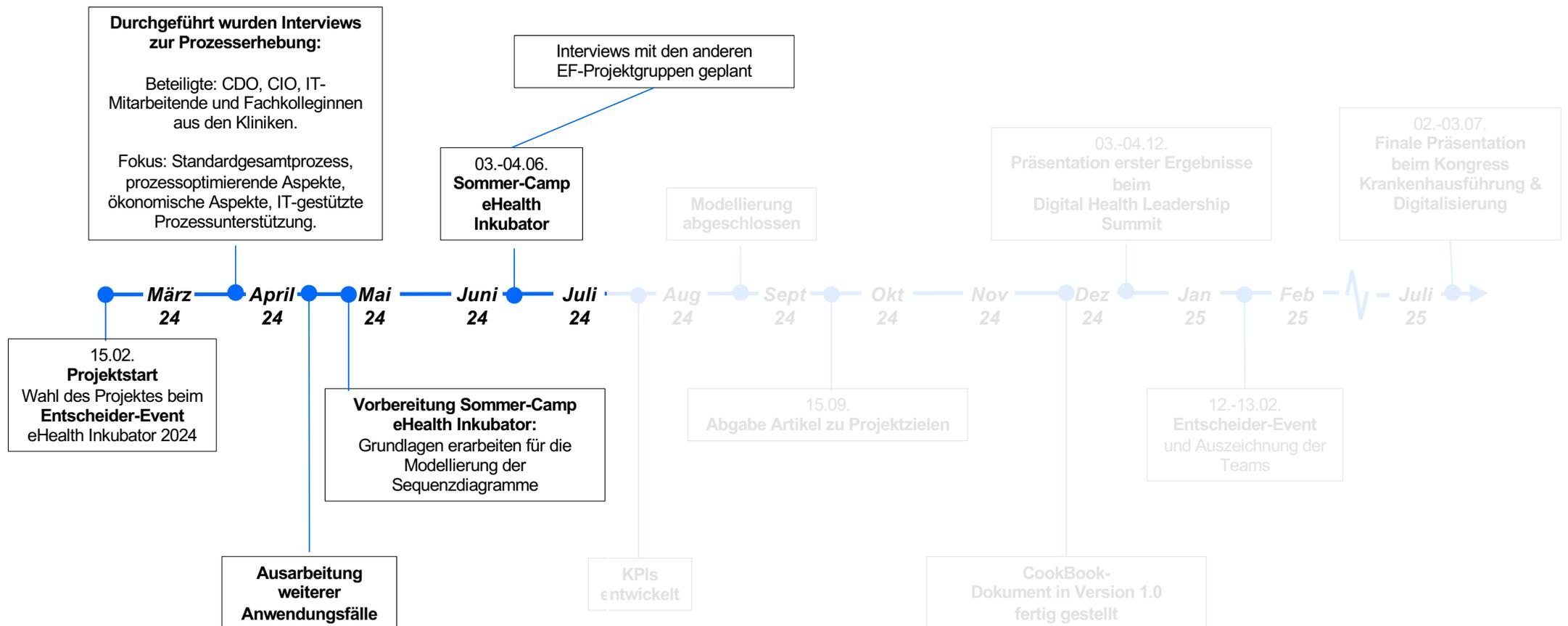
Das digitale Abenteuer von *Dr.*
Fiona Meier: Der digitale Dschungel

Prozess, der sämtliche Muss-Kriterien des Fördertatbestandes 2 gemäß KHZG berücksichtigt



Projekt zur Entwicklung eines Cookbooks zur Einführung von Patienten- und Zuweiserportalen

ti—e



Zusammenfassung der besprochenen Punkte

Vorbereitung des Anamnesegesprächs: Die Zuweisung des Anamnesebogens an Patienten und Zuweiser erfolgt über verschiedene Wege:

- Zuweisportal (ZP):** Einweiser weisen den Bogen über das ZP zu, basierend auf der Aufnahme- und Diagnose sowie den Diagnostik- und Therapieanliegen – alles regelbasiert.
- Krankenhausinternes Onboarding:** Im Rahmen des internen Aufnahmeprozesses wird der Anamnesebogen aufgrund des Überweisungsscheins und des Aufnahmeanliegens regelbasiert zugewiesen.
- Sprechstundenzuordnung:** Direkte Zuordnung des Bogens zu einer spezifischen Sprechstunde.
- Vorfeldzuweisung außerhalb der Portale:** Im Vorfeld eines Ambulanztermins oder einer stationären Aufnahme wird der Bogen zugewiesen – ebenfalls regelbasiert und kombiniert mit der Bereitstellung relevanter Unterlagen.

Prozessschritte

- Bereitstellung im Patientenportal:** Ein digitaler Anamnesebogen wird im Patientenportal angezeigt und ist in der Aufgabenliste ersichtlich.
- Gestaltung der Gesundheitsfragen:** Die Fragen im Anamnesebogen sind benutzerfreundlich, sprachlich und in der Komplexität auf den Patienten zugeschnitten.
- Anamneseerhebung:** Zuweiser können im Zuweisportal Angaben machen, die ihren Bedürfnissen entsprechen und über dieselbe Plattform realisiert werden.
- Speicherung und Dokumentenerstellung:** Ausgefüllte Anamnesebögen werden in das KIS übertragen, die Ärzte im Klinikportal und in den Anamnesebögen sind mit den Daten, die der Patient zuvor gemacht hat, verknüpft. Nach dem Anamnesegespräch wird die Information der Patienten in das KIS übertragen.

Klärung der Voraussetzungen:

- Systemintegration und Schnittstellen:**
 1. Etablierung von Schnittstellen zwischen ZP, PP und KIS, um eine reibungslose Datenübertragung zu gewährleisten.
 2. Prozessabbildung, welche die Anamnesebögen automatisch über Diagnostik- und Therapieanliegen und Aufnahmeanlass zuweisen.
- Prozessdesign:**
 1. Standardisierte Prozesse für die Zuweisung und Ausfüllung der Anamnesebögen sowohl intern als auch durch externe Einweiser.
 2. Klare Richtlinien für die Zuordnung von Anamnesebögen zu spezifischen Sprechstunden und die Vorfeldzuweisung.
- Technologische Infrastruktur:**
 1. Bereitstellung der No-Code-Plattform für das Design von Anamnesebögen und schnelle Anpassungen und Aktualisierungen zu ermöglichen.
 2. Einrichtung eines Systems zur Speicherung und automatischen Erfassung von Dokumenten nach dem Ausfüllen der Anamnesebögen.
- Benutzerfreundlichkeit und Accessibility:**
 1. Sicherstellen, dass der digitale Anamnesebogen intuitiv und für eine breite Palette von Nutzern zugänglich ist.
 2. Anpassung der Formuliersprache und -komplexität an die Bedürfnisse der Nutzer.
- Compliance und Qualitätskontrolle:**
 1. Überprüfung der Compliance mit medizinischen Standards und Vorschriften bei der Gestaltung und Implementierung.
 2. Etablierung von Qualitätskontrollen zur Sicherstellung der Vollständigkeit der erhobenen Daten.
- Interoperabilität und Standards:**
 1. Sicherstellung der Datenübermittlung zwischen verschiedenen Systemen (z.B. KIS, ZP, PP) durch die Nutzung von Standards wie HL7 oder FHIR.
 2. Implementierung von Schnittstellen für die Integration in bestehende IT-Systeme.
- Transparente Kommunikation:**
 1. Informieren der Patienten über den Zweck und die Verwendung ihrer Daten.
 2. Bereitstellung von Informationen über die Datenverarbeitung und die Möglichkeit der Datenkontrolle.

Anwendungsfall:

4.1 Integrierte Patientenaufnahme und -überleitung

Zuordnung der KHZG-Kriterien

4.1.3

Zusammenfassung der besprochenen Punkte

Vorbereitung des Anamnesegesprächs: Die Zuweisung des Anamnesebogens an Patienten und Zuweiser erfolgt über verschiedene Wege:

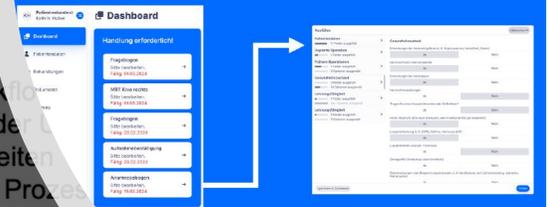
- Zuweisportal (ZP):** Einweiser weisen den Bogen über das ZP zu, basierend auf der Aufnahme- und Diagnose sowie den Diagnostik- und Therapieanliegen – alles regelbasiert.
- Krankenhausinternes Onboarding:** Im Rahmen des internen Aufnahmeprozesses wird der Anamnesebogen aufgrund des Überweisungsscheins und des Aufnahmeanliegens regelbasiert zugewiesen.
- Sprechstundenzuordnung:** Direkte Zuordnung des Bogens zu einer spezifischen Sprechstunde.
- Vorfeldzuweisung außerhalb der Portale:** Im Vorfeld eines Ambulanztermins oder einer stationären Aufnahme wird der Bogen zugewiesen – ebenfalls regelbasiert und kombiniert mit der Bereitstellung relevanter Unterlagen.

Prozessschritte

- Bereitstellung im Patientenportal:** Ein digitaler Anamnesebogen wird im Patientenportal angezeigt und ist in der Aufgabenliste ersichtlich.
- Gestaltung der Gesundheitsfragen:** Die Fragen im Anamnesebogen sind benutzerfreundlich, sprachlich und in der Komplexität auf den Patienten zugeschnitten.
- Anamneseerhebung:** Zuweiser können im Zuweisportal Angaben machen, die ihren Bedürfnissen entsprechen und über dieselbe Plattform realisiert werden.
- Speicherung und Dokumentenerstellung:** Ausgefüllte Anamnesebögen werden in das KIS übertragen, die Ärzte im Klinikportal und in den Anamnesebögen sind mit den Daten, die der Patient zuvor gemacht hat, verknüpft. Nach dem Anamnesegespräch wird die Information der Patienten in das KIS übertragen.

Anamnesegespräch vorbereiten

KHZG-Kriterium	Technisches Verfahren	Beschreibung der Unterstützung durch das technische Verfahren
2.V3	It-e Zuweisportal- und Klinikportal / SAP IS-H / Meona	Digitale Anamnese ermöglicht durch das It-e Patientenportal, wo Patienten ihre Informationen vorab eingeben und verwalten können.



Per Digital 1.

2. 3.

Organisation von Trainingsprogrammen für das Personal, um den Umgang mit dem neuen System zu erlernen.

- Einrichtung eines Support-Teams, das bei technischen Problemen oder Nutzerfragen zur Verfügung steht.

Feedback- und Verbesserungsprozess:

- Implementierung eines Systems zur Sammlung von Feedback, um regelmäßige Überprüfungen und Anpassungen zu ermöglichen.
- Regelmäßige Überprüfung und Anpassung des Systems an sich ändernde Anforderungen anzupassen.
- **Zusammenarbeit Fachebene, IT-Abteilung und Marketing:**
 - Enge Zusammenarbeit mit Softwareanbietern und IT-Abteilung.
 - Stetiger Austausch mit Fachebene und IT-Abteilung.
- **Kommunikation und Marketing:**
 - Informieren und Instruieren der einweisenden Ärzte über die Vorteile der Nutzung des Zuweisportals.
 - Marketingmaßnahmen, um das neue System im Krankenhaus bekannt zu machen.

Klärung der Voraussetzungen:

- **Termin- und Ressourcenplanung:** Digitalisierung der Planung im Krankenhaus ermöglicht eine einfache und schnelle Integration des ZP in das KIS, unterstützt durch die Integration in bestehende IT-Systeme.
- **Schnittstellen zum PP und ZP:** Die digitale Lösung nutzt die Planungshoheit des ZP und ermöglicht die Abrechnung von Leistungen über das Patientenportal (F) und das Zuweisportal (ZP).
- **Onboarding:** Einweiser eingebunden werden, um das System kontinuierlich zu verbessern.
- **Identifikationsprüfung durch E-Check:** Die Möglichkeit, Wahlleistungsangebote wie Catering-Dienstleistungen zu integrieren.
- **Wahlleistungsangebot und Catering:** Die Möglichkeit, Wahlleistungsangebote wie Catering-Dienstleistungen zu integrieren.
- **Klärung der Wahlleistungen:** Wahlleistungen es anbieten möglich. Es sollte ebenfalls geprüft werden, ob diese Teil des Wahlleistungsangebots sein können.
- **Integration eines Shop-Systems:** Für lokale Anbieter kann ein Shop-System integriert werden.
- **Kommunikation und Marketing:** Informieren und Instruieren der einweisenden Ärzte über die Vorteile der Nutzung des Zuweisportals.
- **Verbindlichkeit der Terminbuchung:** Klare Kommunikation und Dokumentation der Terminbuchungen zu ermöglichen.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V1 & 2.V2 Online-Terminvereinbarung für ambulante und stationäre Leistungen, sowie nach § 116b SGB V

2.V3 Digitale Anamnese von zu Hause

2.V4 & 2.V5 Online-Upload von Behandlungsunterlagen (inkl. Medikationspläne). Digitale Zugriffsberechtigung für Leistungserbringer

2.V6 Online-FAQ für Krankenhausaufenthalte

2.V7 Vorab-Übermittlung von Überweisungsscheinen

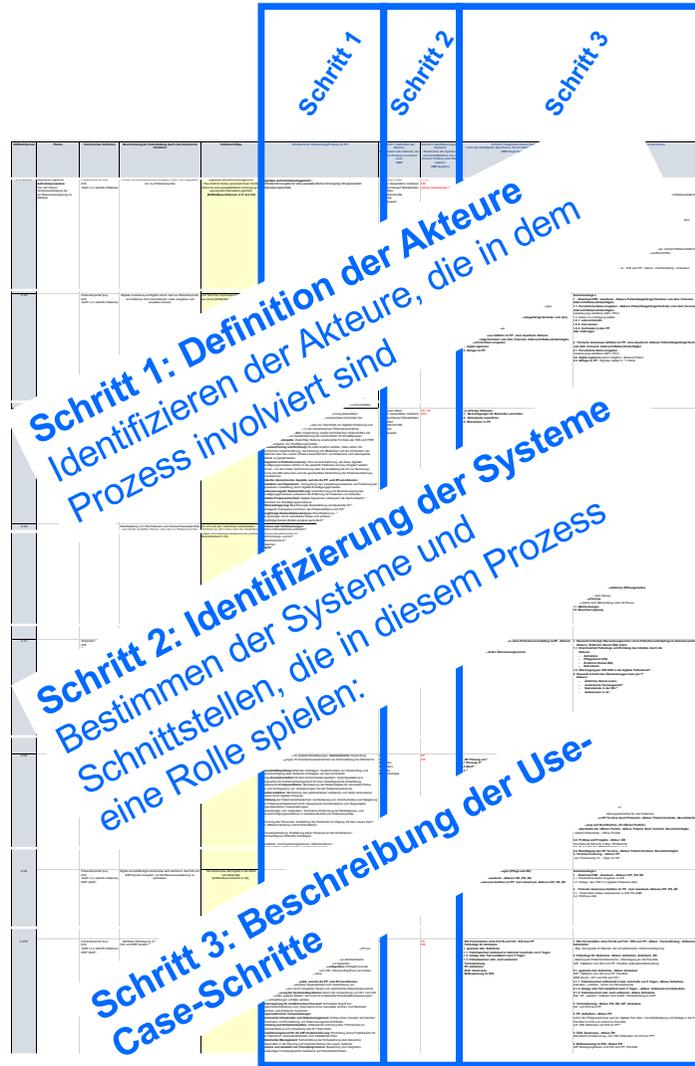
2.V8 Nachrichten an Patienten durch Aufnahmemanagement

2.V9 Digitale Anamnese durch Klinikmitarbeiter

2.V10 Schnittstellen zu KIS/ERP-Systemen

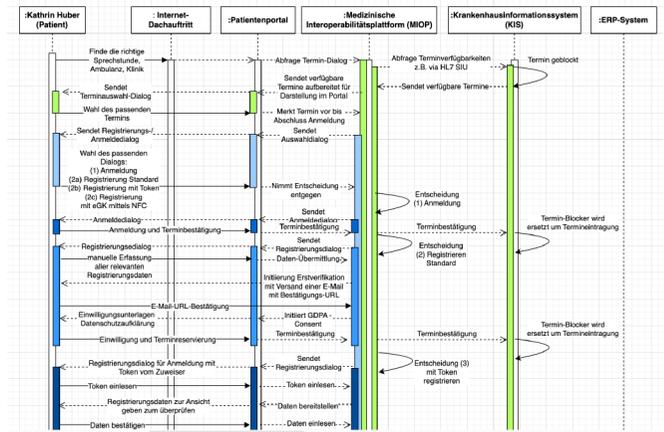
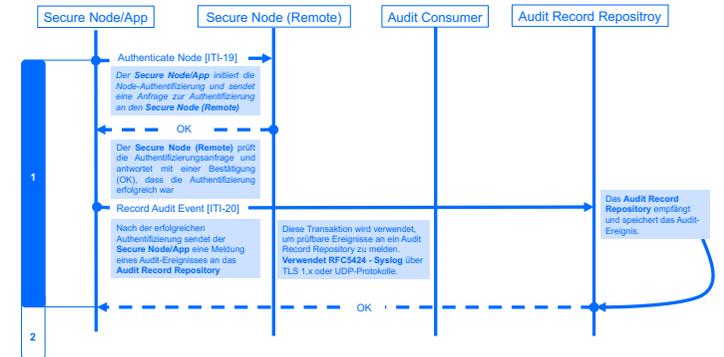
2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte



3

Erstellen der Sequenzdiagramme auf dem Sommercamp



1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse

2.V1 &
2.V2

Online-Terminvereinbarung für ambulante und stationäre Leistungen, sowie nach § 116b SGB V

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitales Aufnahmemanagement soll in einem Sequenzdiagramm abgebildet werden
Überblick über den Prozess des digitalen Aufnahmemanagements für spezialärztliche Versorgung.

Prozess

- Patient
- vereinbart Termin online für spezialärztliche Versorgung mit Überweisungsschein.
- Relevante Muss-Kriterien: KHZG-Muss-Kriterium 2.V1 & 2.V2.

Akteure identifizieren

- Patienten/Eltern
- Kinder (Gesetzliche Vertreter)
- Krankenhäuser/Rehakliniken
- Behörden
- Kreuzfahrtschiffe
- Forensik
- Bundeswehr

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal
- Zuweiserportal
- KIS (Krankenhausinformationssystem)
- Weitere Spezialsysteme/Umsysteme
- PVS (Praxisverwaltungssystem)

Haupt-Use-Cases

- **Spezialsprechstunde mit vorheriger Sichtung der Befunde:**
 - Persönliche Daten eingeben
 - Sichtung der Befunde in der Klinik
 - Datenversand
- **Freie Spezialsprechstunde - Reiseimpfungen:**
 - Persönliche Daten eingeben
 - Termin auswählen
 - Datenversand
- **Anmeldung über den Haus- / zuweisenden Arzt:**
 - Persönliche Daten übermitteln
 - Termin wählen
 - Unterlagen hochladen
 - Datenübermittlung über das Zuweiserportal
 - Onboarding des Patienten im Patientenportal

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse

**2.V1 &
2.V2**

Online-Terminvereinbarung für ambulante und stationäre Leistungen, sowie nach § 116b SGB V

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

Spezialsprechstunde mit vorheriger Sichtung der Befunde:

- Persönliche Daten eingeben
 - Versicherungsverhältnis (GKV, PKV)
 - Überweisungsscheine und Vorbefunde hinterlegen
 - Vollmachten hochladen
 - Kostenübernahmebescheinigungen hochladen
 - Zugriffsregelungen auf Patientenunterlagen
- Sichtung der Befunde in der Klinik
 - Info an Patient:in bei falscher Sprechstunde
 - Termin in Plantafel hinterlegen
- Datenversand
 - SIU (Terminaten mit oder ohne Pat ID) - KIS zum PP - Fachabteilung - Ambulanz, Sekretariat

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

Freie Spezialsprechstunde - Reiseimpfungen:

- Persönliche Daten eingeben
 - Versicherungsverhältnis (GKV, PKV)
 - Überweisungsscheine und Vorbefunde hinterlegen
 - Vollmachten hochladen
 - Kostenübernahmebescheinigungen hochladen
 - Zugriffsregelungen auf Patientenunterlagen
- Termin auswählen
- Datenversand
 - SIU (Terminaten mit oder ohne Pat ID) - KIS zum PP - Fachabteilung - Ambulanz, Sekretariat

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3

Anmeldung über den Haus- / zuweisenden Arzt:

- Persönliche Daten zum Patienten übermitteln
- Termin wählen
- Unterlagen hochladen
- Datenübermittlung über das Zuweiserportal
- Onboarding des Patienten im Patientenportal

Sequenzdiagramm Erstellung

Anleitung zur Erstellung eines Sequenzdiagramms:

- Identifizieren der Interaktionen zwischen Akteuren und Systemen.
- Darstellung der Haupt-Use-Cases als Sequenzen.
- Darstellung der Datenflüsse und Interaktionen.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 4 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2. V3

Digitale Anamnese von zu Hause

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Gesundheitsdaten in Vorbereitung auf das Anamnesegespräch durch den Patienten zu Hause ausfüllen lassen und ans Krankenhaus übermitteln

Überblick über den Prozess des digitalen Aufnahmemanagements und der Anamneseerfassung von zu Hause aus

Prozess

- Patienten führen ihre Anamnese digital von zu Hause aus durch.
- Relevante Muss-Kriterien: KHZG-Muss-Kriterium 2.V3.

Akteure identifizieren

- Patienten/Eltern
- Kinder (Gesetzliche Vertreter)
- Krankenhäuser/Rehakliniken
- Behörden
- Kreuzfahrtschiffe
- Forensik
- Bundeswehr

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- KIS (Krankenhausinformationssystem)
- Weitere Spezialsysteme/Umsysteme

Haupt-Use-Cases

- Für Personen die aus unterschiedlichsten Gründen die Vorerfassung nicht digital durchführen können die Alternative Download PDF - Ausdruck zusätzlich noch zur Verfügung stellen (**ausschleichender Prozess**)
 - Persönliche Daten eingeben
 - Daten zur Verfügung stellen
- **Formular Anamnese befüllen im Patientenportal:**
 - Persönliche Daten eingeben
 - Digital signieren
 - Ablage im PP

Prozessuale Verbesserungen

- Digitaler Überweisungsschein-Upload im Patientenportal
- OCR-Analyse für automatische Datenextraktion
- Strukturierte Datenbereitstellung im ZP
- Nutzerorientierte Anpassung der Benutzeroberfläche
- Feedback-Mechanismen zur Verbesserung der Benutzererfahrung

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2. V3

Digitale Anamnese von zu Hause

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Ökonomische Aspekte

- Steigerung der administrativen Effizienz
- Erhöhte Abrechnungssicherheit
- Unterstützung dezentraler Aufnahmen
- Intelligente Abrechnungsanalyse
- Skalierungseffekte
- Analytische Datennutzung

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1 Download PDF - Ausdruck:

- Persönliche Daten eingeben:
Versicherungsverhältnis (GKV, PKV)
- Daten zur Verfügung stellen:
 - Unterschreiben
 - Einscannen
 - Hochladen in das PP oder mitbringen

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2 Formular Anamnese befüllen im Patientenportal:

- Persönliche Daten eingeben:
Versicherungsverhältnis (GKV, PKV)
- Digital signieren (wenn möglich):
Akteure Patient
- Ablage im Patientenportal:
Signatur später in der Klinik

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse

2.V4 &
2.V5

Online-Upload von Behandlungsunterlagen (inkl. Medikationspläne).
Digitale Zugriffsberechtigung für Leistungserbringer

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitales Einwilligungsmanagement

Überblick über den Prozess der digitalen Freigabe von Behandlungsunterlagen, Medikationsplänen und der elektronischen Patientenakte (ePA)

Prozess

- Patienten laden ihre Behandlungsunterlagen und Medikationspläne hoch und geben digitalen Zugriff auf ihre ePA frei.
- Relevante Muss-Kriterien: KHZG-Muss-Kriterium 2.V4 & 2.V5.

Akteure identifizieren

- Patienten/Eltern
- Kinder (Gesetzliche Vertreter)
- Krankenhäuser/Rehakliniken
- Behörden
- Kreuzfahrtschiffe
- Forensik
- Bundeswehr

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- Zuweiserportal (ZP)
- ePA (elektronische Patientenakte)

Haupt-Use-Cases

- **Einwilligungsprozesse digitalisieren:**
 - Durchführung wesentlicher Einwilligungsprozesse über das PP.
- **Sign-Pads im Aufnahmebereich:**
 - Einsatz von Sign-Pads zur digitalen Erfassung und Speicherung von Einwilligungen.
- **Biometrische Unterschriften:**
 - Verwendung mobiler biometrischer Unterschriften.
- **Strukturierte Übergabe:**
 - Nutzung von CDA und FHIR für die Übergabe von Einwilligungsinhalten.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V4 &
2.V5

Online-Upload von Behandlungsunterlagen (inkl. Medikationspläne).
Digitale Zugriffsberechtigung für Leistungserbringer

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Prozess:

- Digitalisierung von Einwilligungsprozessen
- Einsatz von Sign-Pads
- Biometrische Unterschriften
- Strukturierte Übergabeformate wie CDA und FHIR
- Schulung der Mitarbeiter und Information der Patienten

Integration in die Patienten-Journey

- Nahtlose Integration von der Online-Terminbuchung über die Aufklärung bis hin zur Nachsorge.
- Verbesserung der gesamten Patientenerfahrung.

Ökonomische Aspekte

- Reduktion von Papierkram
- Verbesserung der Nutzererfahrung
- Erhöhte Prozesssicherheit
- Effizienzsteigerung
- Langfristige Kosten-Nutzen-Analyse

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

- **Berechtigungen für Behandler einrichten:**
 - In der ePA des Patienten Berechtigungen für Behandler einrichten.
- **Dokumente auswählen:**
 - Dokumente in der ePA auswählen.
- **Übernahme in das PP:**
 - Übernahme der Dokumente in das PP mittels CDA oder FHIR.

Schritte innerhalb des Use-Cases 2

Einwilligungsprozesse in der ePA:

- Berechtigungen für Behandler einrichten - Akteure Patient oder Vertreter:
 - Festlegen der Zugriffsberechtigungen.
- Dokumente auswählen:
 - Auswahl der relevanten Behandlungsunterlagen und Medikationspläne.
- Übernahme in das PP:
 - Übertragung der Dokumente in strukturierter Form (CDA oder FHIR).

Schritte innerhalb des Use-Cases 3 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V6

Online-FAQ für Krankenhausaufenthalte

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitales Informationsmanagement vor dem Krankenhausaufenthalt: Sequenzdiagramm

Überblick über den Prozess der online Informationsbereitstellung und Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt.

Prozess:

Patienten informieren sich online über häufige Fragen zum Krankenhausaufenthalt, um sich optimal vorzubereiten.

- Relevante Muss-Kriterien: KHZG-Muss-Kriterium 2.V6.

Akteure identifizieren

- Patienten/Eltern
- Kinder (Gesetzliche Vertreter)
- Krankenhäuser/Rehakliniken
- Behörden
- Kreuzfahrtschiffe
- Forensik
- Bundeswehr

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- Krankenhausinformationssystem (KIS)
- Weitere Spezialsysteme

Haupt-Use-Cases

- **Online-Informationsbereitstellung:**
 - FAQs zum Krankenhausaufenthalt bereitstellen.
- **Fachrichtungs- und indikationsspezifische Informationen:**
 - Informationen nach medizinischer Fachrichtung und Indikation bereitstellen.
- **Digitale Dokumentenbearbeitung:**
 - Bildbearbeitungsfunktion für Dokumenten-Uploads integrieren.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V6

Online-FAQ für Krankenhausaufenthalte

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Prozessuale Verbesserungen

Verbesserungen im Onboarding-Prozess:

- Digitalisierung von Einwilligungsprozessen.
- Einsatz von Sign-Pads.
- Biometrische Unterschriften.
- Strukturierte Übergabeformate wie CDA und FHIR.
- Schulung der Mitarbeiter und Information der Patienten.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

Schritte zur Online-Informationsbereitstellung:

- **Aufruf des Termins und To-Do-Liste:**
 - Patienten erhalten eine Übersicht über anstehende Termine und vorbereitende Maßnahmen.
- **Verhaltensregeln im Klinikum:**
 - Informationen zu Raucherzonen und weiteren Verhaltensregeln.
- **Bereitstellung der Aufklärungs- und QM-Fragebögen:**
 - Digitale statt papierbasierte Kopien.
- **Behandlungsablauf:**
 - Details zu Nüchternheit, Meldezeiten und Meldeort.
- **Nachversorgungsschema:**
 - Informationen zur Behandlungsdauer und möglichen Nachsorgemaßnahmen.
- **Anreise und Mitbringen:**
 - Informationen zu erforderlichen Dokumenten und persönlichen Gegenständen.

• **Essensplan:**

- Übersicht der Kostformen.

• **Lageplan:**

- Indoor-Navigation im Krankenhaus.

• **Shops und Services:**

- Öffnungszeiten von Friseur, Bäckerei und Cafeteria.

• **Transport nach Hause:**

- Informationen zur Rückreise und Transportmöglichkeiten.

• **Reha-Nachsorge:**

- Details zur Reha direkt nach der Behandlung oder nach einer Pause.

• **Wahlleistungen:**

- Informationen zu zusätzlichen wählbaren Leistungen.

• **Besucherregelung:**

- Regeln für Besucher während des Krankenhausaufenthalts.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V7

Vorab-Übermittlung von Überweisungsscheinen

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitaler Überweisungsschein: Sequenzdiagramm

Überblick über den Prozess der digitalen Übermittlung von Überweisungsscheinen an die Klinik.

Prozess

- Der Hausarzt sendet den Überweisungsschein digital an die Klinik.
- Relevantes Muss-Kriterium: KHZG-Muss-Kriterium 2.V7.

Akteure identifizieren

- Ärztlicher Dienst (ÄD) extern
- Sekretariate
- Ambulanzen

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (ti-e)
- Krankenhausinformationssystem (KIS) (SAP i.s.h.med/IS-H Meona)
- FHIR-Facadentechnik (IS-H/i.s.h.med)
- Zuweiserportal (ZP)
- Praxisverwaltungssystem (PVS)

Haupt-Use-Cases:

- **Erfassen und Upload des Überweisungsscheins:**
 - Strukturierte Dateneingabe im Webportal und Upload des unterschriebenen Überweisungsscheins.
- **GDT-Zwischenablage und Upload:**
 - GDT-Export-Daten werden ins Zuweiserportal kopiert und nach dem Upload validiert.
- **OCR-Prozess für Überweisungsdaten:**
 - OCR-basierte Datenextraktion aus hochgeladenen Überweisungsscheinen.
- **Verwendung von KIM:**
 - Überweisungsscheine werden aus dem PVS mittels KIM gesendet.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V7

Vorab-Übermittlung von Überweisungsscheinen

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Prozessuale Verbesserungen

Verbesserungen im Onboarding-Prozess:

- Online-Informationsbereitstellung über das Patientenportal.
- Empfangen und Verarbeiten digitaler Überweisungsscheine.
- Datenintegration mittels HL7 V.2.x-Nachrichten.
- Unterstützung des GDT-Exports in Arztpraxen.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

Szenarien zur Datenübertragung:

- Strukturierte Dateneingabe und Upload im Webportal.
 - GDT-Zwischenablage-Daten ins Zuweiserportal kopieren.
 - Upload des Überweisungsscheins mit OCR-Datenextraktion.
- Übermittlung per KIM.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

Schritte zur digitalen Übermittlung:

- **Hausarzt hinterlegt Überweisungsschein im Zuweiserportal:**
 - Ohne Patientenverknüpfung.
 - Akteure: Ärztlicher Dienst (ÄD) extern.
- **Hausarzt schickt Überweisungsschein per KIM:**
 - Akteure: Ärztlicher Dienst extern, medizinische Fachangestellte, Sekretariate, Ambulanzen.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3

Verarbeitung und Integration der Daten:

- **Download bei Fallanlage und Sichtung:**
 - Akteure: Aufnahme, Pflegedienst (PD), Ärztlicher Dienst (ÄD), Sekretariat.
- **Übertragung in die digitale Patientenakte:**
 - Per IHE XDS.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 4

Voraussetzungen für die Implementierung:

- Interne Prozessanpassung und rechtliche Absicherung.
- Technische Implementierung und Integration in bestehende Systeme.
- Schulung der Mitarbeiter und Information der Patienten.
- Technische Ausstattung und produktneutrale Implementierung

Detaillierte Schritte des Use-Cases 5 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V8

Nachrichten an Patienten durch Aufnahmemanagement

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitales Aufnahmemanagement

Überblick über den Prozess der digitalen Kommunikation und Organisation zur Aufnahmepreparierung.

Prozess:

- Das Aufnahmemanagement sendet Frau Kathrin Huber Nachrichten mit Informationen und Bestätigungen zu ihrer Aufnahme.
- Relevantes Muss-Kriterium: KHZG-Muss-Kriterium 2.V7.

Akteure identifizieren

- ICP (Interdisziplinäre Case-Planung)
- Ärztlicher Dienst (ÄD)
- Patienten
- Kind/Eltern
- Vertreter
- Bevollmächtigte

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- Krankenhausinformationssystem (KIS)

Haupt-Use-Cases:

- **OP-Planung und Koordination:**
 - Planung und Koordination der OP-Vorbereitung.
 - Kontrolle der Befunde.
 - Zusenden der OP-Unterlagen.
 - Bestätigung des OP-Termins.
- **OP-Planung und Koordination mit offenen Punkten:**
 - Abarbeiten der offenen Punkte.
 - Prüfung und Freigabe.
 - Zusenden der OP-Unterlagen.
 - Bestätigung des OP-Termins.
- **Terminreminderung:**
 - Automatische Erinnerung im Patientenportal 14 Tage vor der OP.

Prozessuale Verbesserungen

Verbesserungen im Onboarding-Prozess

- Automatisierte Versendung expliziter Bestätigungen.
- Plausibilitätsprüfung fehlender Unterlagen.
- Enge Zusammenarbeit mit dem Aufnahmemanagement.
- Verbesserung der Prozesseffizienz.
- Kostenreduktion.
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V8

Nachrichten an Patienten durch
Aufnahmemanagement

Schritt 3: Beschreibung der Use-
Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

Voraussetzungen für die Implementierung:

- Systemdesign und -integration.
- Schulung des Personals.
- Prozessoptimierung.
- Feedback- und Anpassungsprozess.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

OP-Planung und Koordination:

- **Planung und Koordination der OP-Vorbereitung:**
 - Akteure: ICP, ÄD, PD
 - Planung nach Aktenlage mit dem Patienten.
 - Koordination der Aufklärungsgespräche (Operator, Anästhesist).
 - OP-Vorbereitung (Blutentnahme, EKG).
- **Kontrolle der Befunde:**
 - Akteur: ÄD
 - Kontrolle aller Befunde und Vorlage beim Arzt zur Freigabe.
- **Zusenden der OP-Unterlagen:**
 - Akteur: ICP
 - Aufnahmetermine, Zeitplan für das Aufnahme-prozedere, OP-Termin, Verhaltensweisen, Nachbehandlungsschema, Offene Punktliste.
- **Bestätigung des OP-Termins:**
 - Akteur: Patient, Vertreter, Bevollmächtigter.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

OP-Planung und Koordination mit offenen Punkten:

- **Abarbeiten der offenen Punkte:**
 - Akteure: Patient, Kind, Vertreter, Bevollmächtigter.
 - Upload von Dokumenten und offenen Punkten.
- **Prüfung und Freigabe:**
 - Akteur: ÄD
 - Kontrolle der Befunde.
- **Zusenden der OP-Unterlagen:**
 - Siehe Schritte unter "Zusenden der OP-Unterlagen" in Use-Case 1.
- **Bestätigung des OP-Termins:**
 - Akteur: Patient, Vertreter, Bevollmächtigter.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3

Terminreminder:

- Akteur: Patientenportal (PP)
- Automatische Erinnerung 14 Tage vor der OP.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3

Anmeldung im Portal:

- Abrufen der geplanten Termine, Aufnahmeverträge und -termine, OP-Zeiten.
- Bestätigung der Termine und Download von Laufzetteln.
- Einsehen und Abarbeiten der offenen Punktliste.
- Hochladen fehlender Unterlagen und Einholen von Unterschriften.
- Bereitstellung des Nachbehandlungsschemas.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V9

Die Anamnese wird digital in der Klinik vervollständigt [KHZG-Muss-Kriterium 2.V9].

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitale Anamneseintegration

Überblick über den Prozess der digitalen Anamneseintegration in das KIS und ERP-System zur Optimierung der Ressourcenplanung.

Prozess:

- Digital vervollständigte Anamnese wird nahtlos in das KIS und ERP-System integriert, um die Ressourcenplanung zu optimieren.
- Ziel: Effiziente Nutzung der medizinischen und administrativen Ressourcen durch digitale Prozesse.

Akteure identifizieren

- ICP (Interdisziplinäre Case-Planung)
- Pflegedienst (PD)
- Ärztlicher Dienst (ÄD)

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- Krankenhausinformationssystem (KIS)
- Weitere Spezialsysteme

Haupt-Use-Cases

- **Bereitstellung und Vervollständigung der Anamnesebögen:**
 - Download und Ausdruck von PDFs.
 - Ausfüllen des Anamneseformulars im PP ohne Ausdruck.
- **Integration der Anamnese in das KIS:**
 - Persönliche Daten in KIS eingeben.
 - Ablage der PDFs in der digitalen Patientenakte.
 - Übernahme der Anamneseinformationen in das KIS mittels FHIR.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V9

Die Anamnese wird digital in der Klinik vervollständigt [KHZG-Muss-Kriterium 2.V9].

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Prozessuale Verbesserungen

Verbesserungen im Onboarding-Prozess:

- Nahtlose Integration digitaler Anamnesebögen in bestehende Systeme.
- Effiziente Ressourcenplanung durch vollständige digitale Dokumentation.
- Reduzierung von Papieraufwand und manuellen Eingaben.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

Voraussetzungen für die Implementierung:

- Technische Integration der Anamnese- und Benachrichtigungsfunktionen in das KIS und ERP-System.
- Schulung des Personals im Umgang mit dem neuen System.
- Prozessoptimierung zur Handhabung und Nachverfolgung der Anamnesebögen.
- Implementierung eines Feedbacksystems zur kontinuierlichen Verbesserung.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

Bereitstellung und Vervollständigung der Anamnesebögen:

- **Download und Ausdruck von PDFs:**
 - Akteure: ICP, PD, ÄD
 - Persönliche Daten eingeben in KIS.
 - Ablage des PDFs in der digitalen Patientenakte.
- **Ausfüllen des Anamneseformulars im PP:**
 - Akteure: ICP, PD, ÄD
 - Keine Ausdrucke erforderlich.
 - Persönliche Daten werden direkt in das KIS übernommen mittels FHIR.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 3

Schritte zur Integration der Anamnese:

- **Persönliche Daten übernehmen in KIS:**
 - Akteure: ICP, PD, ÄD
 - Übernahme der Anamneseinformationen in das KIS PFLANM.
- **FHIR-Übertragung:**
 - Anamneseinformationen werden mittels FHIR in das KIS integriert.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 4 ...

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V10

Schnittstellen zu KIS/ERP-Systemen

Schritt 1: Definition der Akteure
Identifizieren der Akteure, die in dem Prozess involviert sind

Schritt 2: Identifizierung der Systeme
Bestimmen der Systeme und Schnittstellen, die in diesem Prozess eine Rolle spielen:

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

Digitale Integration und Ressourcenplanung: Sequenzdiagramm

Überblick über den Prozess der nahtlosen Integration aller Daten in das Krankenhausinformationssystem (KIS) und ERP-System zur Optimierung der Ressourcenplanung.

Prozess:

- Alle Daten fließen nahtlos in das KIS und ERP-System ein, um die Ressourcenplanung zu optimieren.
- Relevantes Muss-Kriterium: KHZG-Muss-Kriterium 2.V10.

Akteure identifizieren

- Interoperabilitätsplattform (IOP)
- Patientenportal (PP)
- Krankenhausinformationssystem (KIS)
- Pflegedienst (PD)
- Ärztlicher Dienst (ÄD)
- Interdisziplinäre Case-Planung (ICP)

Systeme und Schnittstellen

- Patientenportal (PP)
- Krankenhausinformationssystem (KIS)
- Interoperabilitätsplattform (IOP)
- Weitere Spezialsysteme

Haupt-Use-Cases:

- **Integration und Ressourcenplanung:**
 - Nahtloser Datenfluss zwischen KIS und ERP-System.
 - Nutzung der Interoperabilitätsplattform (IOP) für zentralisiertes Datenmanagement.
- **HL7-Standardintegration:**
 - Implementierung des HL7-Standards für eine standardisierte Kommunikation

- **Fremdprogrammaufruf und Archivsystem-Integration:**

- Nutzung externer Anwendungen direkt aus dem KIS und Zugriff auf Dokumente über das IOP-Repository.

Prozesse

Verbesserungen im Onboarding-Prozess

- Reibungsloser Datenfluss durch Integration des KIS mit der IOP.
- Implementierung des HL7-Standards.
- Integration von Fremdprogrammen und Archivsystemen.
- Effizienzsteigerung und Kosteneinsparungen durch standardisierte Schnittstellen

Potential ökonomischer Aspekte

- Effizienzsteigerung durch verbesserte Zugänglichkeit und Verarbeitung von Patienteninformationen.
- Kosteneinsparung bei Systemintegrationen durch Nutzung von HL7 und IOP.
- Zeiteinsparung für medizinisches Personal durch schnellen Zugriff auf Informationen.

Aufbau einer robusten technischen Infrastruktur und Datenmanagementrichtlinien.

- Umfassende Schulung des IT-Personals zur Implementierung und Verwaltung des HL7-Standards.

1

Aufnahme der Standard KHZG-Prozesse



2.V10

Schnittstellen zu KIS/ERP-Systemen

Schritt 3: Beschreibung der Use-Case-Schritte

2

Vorbereitende Dokumentation der Modellierungsschritte

- Projektmanagement für die IOP-Implementierung.
- Einbeziehung aller relevanten Stakeholder in die Planung und Implementierung.
- Bewertung und Integration notwendiger Fremdprogramme basierend auf Nutzerbedürfnissen.

Detaillierte Schritte des Use-Cases 1

- **SIU (Terminaten ohne Patienten-ID):**
 - Datenübermittlung vom KIS zum PP.
 - Akteure: Fachabteilung, Ambulanz, Sekretariat.
- **Fallanlage für Ambulanz:**
 - Akteure: Aufnahme, Ambulanz, ÄD.
 - Übertragung der Patientendokumente in die Patientenakte.
- **Geplante stationäre Aufnahme:**
 - Akteur: Ambulanz.
 - ADT Falldatenübertragung vom KIS zum PP.
- **Terminplanung:**
 - Akteure: PD, ÄD, ICP, Ambulanz.
 - SIU-Datenübertragung vom KIS zum PP.
- **Pflegeaufnahme:**
 - Akteur: PD.
 - Aufruf der Pflegeanamnese aus der digitalen Patientenakte, Vervollständigung und Ablage.
- **Ärztliche Anamnese:**
 - Akteur: ÄD.
 - Körperliche Untersuchung, evtl. ISiK-Datensatz vom KIS an PP.

- **Bettzuweisung im KIS:**
 - Akteur: PD.
 - ADT Bewegungsdatenübertragung vom KIS zum PP

Detaillierte Schritte des Use-Cases 2

Schritte zur Datenverarbeitung und Integration:

- **SIU (Terminaten ohne Patienten-ID):**
 - Akteur: Fachabteilung, Ambulanz, Sekretariat
 - Beispiel: Sonografie im Rahmen der U3, telefonische Terminvereinbarung
- **Fallanlage für Ambulanz:**
 - Akteure: Aufnahme, Ambulanz, ÄD.
 - Clearing der Patientendokumente und Übertragung in die Patientenakte.
- **Geplante stationäre Aufnahme:**
 - Akteur: Ambulanz.
 - ADT Übertragung vom KIS zum PP
- **Terminplanung:**
 - Akteure: PD, ÄD, ICP, Ambulanz.
 - SIU-Datenübertragung vom KIS zum PP
- **Pflegeaufnahme:**
 - Akteur: PD
 - Aufruf der Pflegeanamnese aus der digitalen Patientenakte
 - Vervollständigung und Ablage
- **Ärztliche Anamnese:**
 - Akteur: ÄD
 - Körperliche Untersuchung, evtl. ISiK-Datensatz vom KIS an PP
- **Bettzuweisung im KIS:**
 - Akteur: PD
 - ADT Bewegungsdatenübertragung vom KIS zum PP

Standardvorgehensweise beim Change- und Projektmanagement zur Einführung eines Patienten- und Zuweiserportals zum Nutzen der Mitarbeitenden in Gesundheitseinrichtungen zum Wohle der Patienten

1 Initiierungsphase

1.1 Bedarfsanalyse und Zieldefinition

- Durchführung einer umfassenden Bedarfsanalyse durch Interviews, Umfragen und Workshops mit Mitarbeitenden, Patienten und Zuweisern.
- Definition klarer Ziele und Erfolgskriterien für das Projekt.

1.2 Projektauftrag und Stakeholder-Analyse

- Erstellung eines detaillierten Projektauftrags.
- Identifikation und Analyse aller relevanten Stakeholder (Mitarbeitende, Patienten, Zuweiser, IT-Abteilung, Management).

2 Planungsphase

2.1 Projektplanung

- Entwicklung eines detaillierten Projektplans mit Zeitrahmen, Meilensteinen und Ressourcenplanung.
- Festlegung der Projektorganisation und Rollenverteilung.

2.2 Risikomanagement

- Identifikation potenzieller Risiken und Entwicklung von Risikomanagementstrategien.
- Erstellung eines Risikoregisters und regelmäßige Überprüfung.

2.3 Kommunikationsplan

- Erstellung eines Kommunikationsplans zur regelmäßigen Information aller Stakeholder.
- Definition der Kommunikationskanäle und -frequenzen.

3 Durchführungsphase

3.1 Anforderungsmanagement

- Sammlung und Dokumentation der funktionalen und nicht-funktionalen Anforderungen.
- Regelmäßige Abstimmung mit den Stakeholdern zur Validierung der Anforderungen.

3.2 Entwicklung und Implementierung

- Entwicklung und Anpassung des Portals basierend auf den definierten Anforderungen.
- Durchführung von Tests (Unit-, Integrations- und User Acceptance Tests).

3.3 Schulung und Support

- Entwicklung und Durchführung von Schulungsprogrammen für Mitarbeitende und Zuweiser.
- Einrichtung eines Support-Systems zur Unterstützung der Nutzer bei Fragen und Problemen.

4 Pilotphase

- Einführung des Portals in einer begrenzten Pilotphase zur Identifikation und Behebung von Problemen.
- Sammlung von Feedback und Durchführung von Verbesserungen.

4.2 Rollout

- Schrittweise Einführung des Portals in allen Gesundheitseinrichtungen.
- Sicherstellung der Verfügbarkeit von technischem und funktionalem Support.

5 Überwachungs- und Kontrollphase

5.1 Monitoring und Evaluation

- Kontinuierliches Monitoring der Portalnutzung und -performance.
- Regelmäßige Evaluation anhand der definierten Erfolgskriterien.

5.2 Feedback und kontinuierliche Verbesserung

- Sammlung und Analyse von Feedback von Nutzern und Stakeholdern.
- Implementierung kontinuierlicher Verbesserungsmaßnahmen.

6 Abschlussphase

6.1 Projektabschluss und Dokumentation

- Formeller Projektabschluss und Übergabe an den operativen Betrieb.
- Erstellung einer umfassenden Projektdokumentation und Lessons Learned Bericht.

6.2 Nachbetreuung

- Langfristige Überwachung und Nachbetreuung zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit und Akzeptanz des Portals.
- Regelmäßige Updates und Weiterentwicklungen basierend auf Nutzerfeedback und technologischen Entwicklungen.

Einladung zum Interview

Ziel: Optimierung der digitalen Portale in Verbindung mit Ihren Projekten

Details zum Interview | Dauer: Max. 30 Minuten

Format: Interview und Gruppendiskussion

Projekt 1 Digital „gedruckte“ Dokumente mobil schreiben

- Anwendungsfall:** Elektronische Signatur im Patientenportal
- Integration in Portale:**
 - Patientenportal:** Elektronische Signatur von Formularen über Smartphones/Tablets
 - Klinikportal:** Digitale Archivierung der signierten Dokumente im KIS/DMS

Projekt 2 Sturzprävention und Dekubitusprophylaxe durch 3D-Radar und KI

- Anwendungsfall:** Frühwarnsystem im Pflegepersonal-Dashboard
- Integration in Portale:**
 - Patientenportal:** Informationen zur Prävention für Patienten und Angehörige
 - Klinikportal:** Überwachung und präventive Maßnahmenplanung

Projekt 4 Archivar 4.0: Datenmanagement für digitale Souveränität

- Anwendungsfall:** Verbesserung der Datenverfügbarkeit und -nutzung
- Integration in Portale:**
 - Klinikportal:** Verbesserte Suche und Analyse von Patientendaten
 - Forschung:** Zugriff auf strukturierte Daten für Studien und Projekte

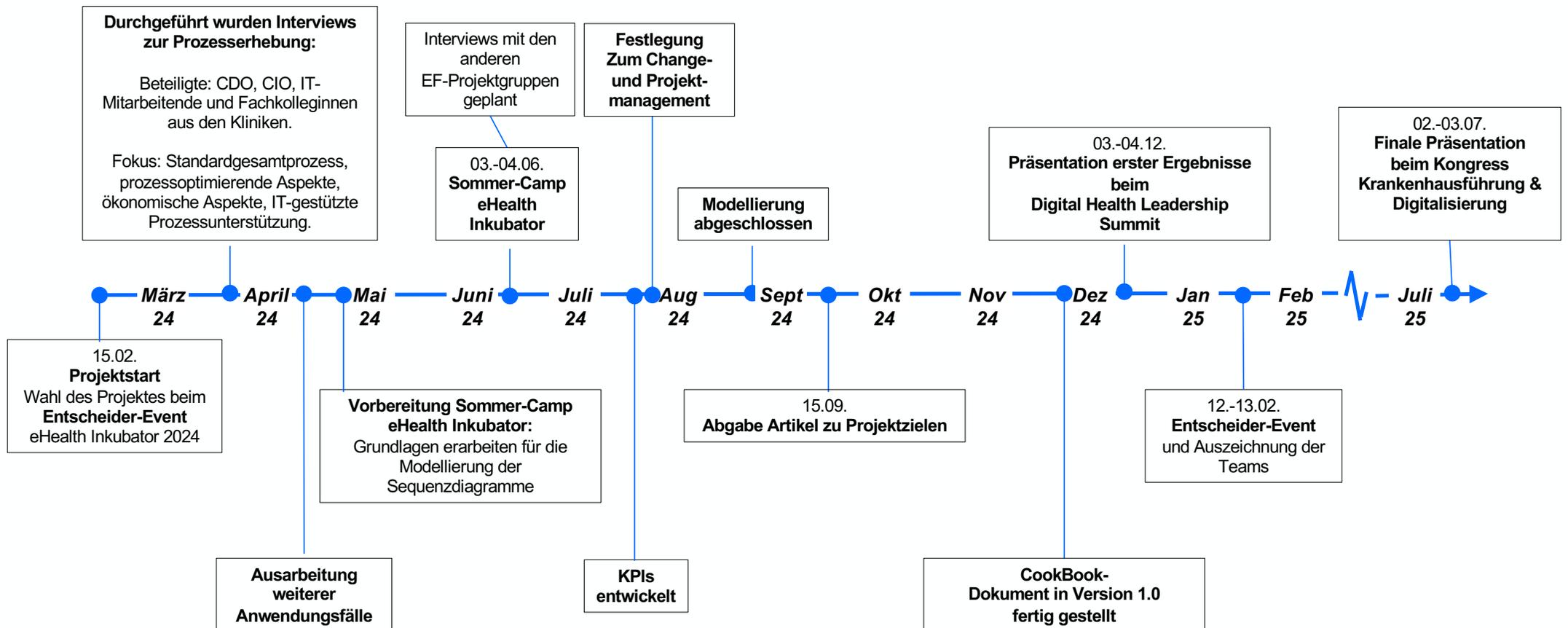
Projekt 5.1 Interoperable Ausleitung von Daten aus parametrisierten Dokumenten

- Anwendungsfall:** Integration von Anamnese- und Aufklärungsbögen
- Integration in Portale:**
 - Patientenportal:** Elektronische Erfassung und Übertragung ins Kliniksystem
 - Zuweiserportal und Klinikportal:** Vereinfachte Kommunikation und Informationsübertragung

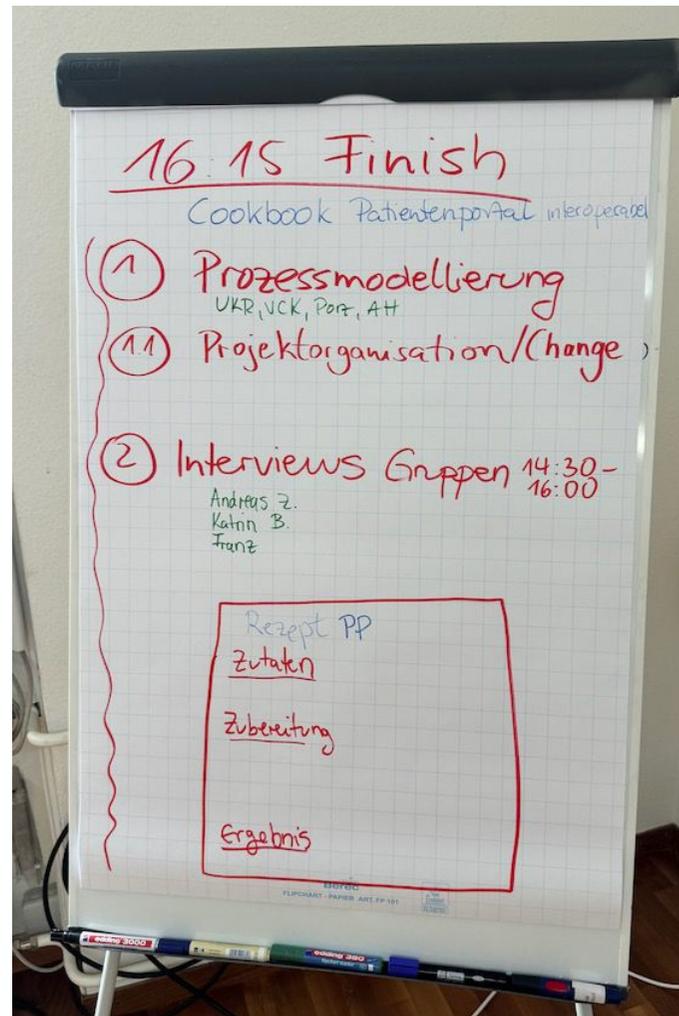
Projekt 5.2 Ganzheitliches Multiressourcenmanagement

- Anwendungsfall:** Optimierung von Prozessen und Ressourcenverwaltung
- Integration in Portale:**
 - Klinikportal:** Echtzeit-Ressourcenverwaltung zur Verbesserung der Organisation
 - Verlegungsportal:** Optimierung der Entlassungs- und Verlegungsprozesse

Projekt zur Entwicklung eines Cookbooks zur Einführung von Patient- und Zuweiserportalen

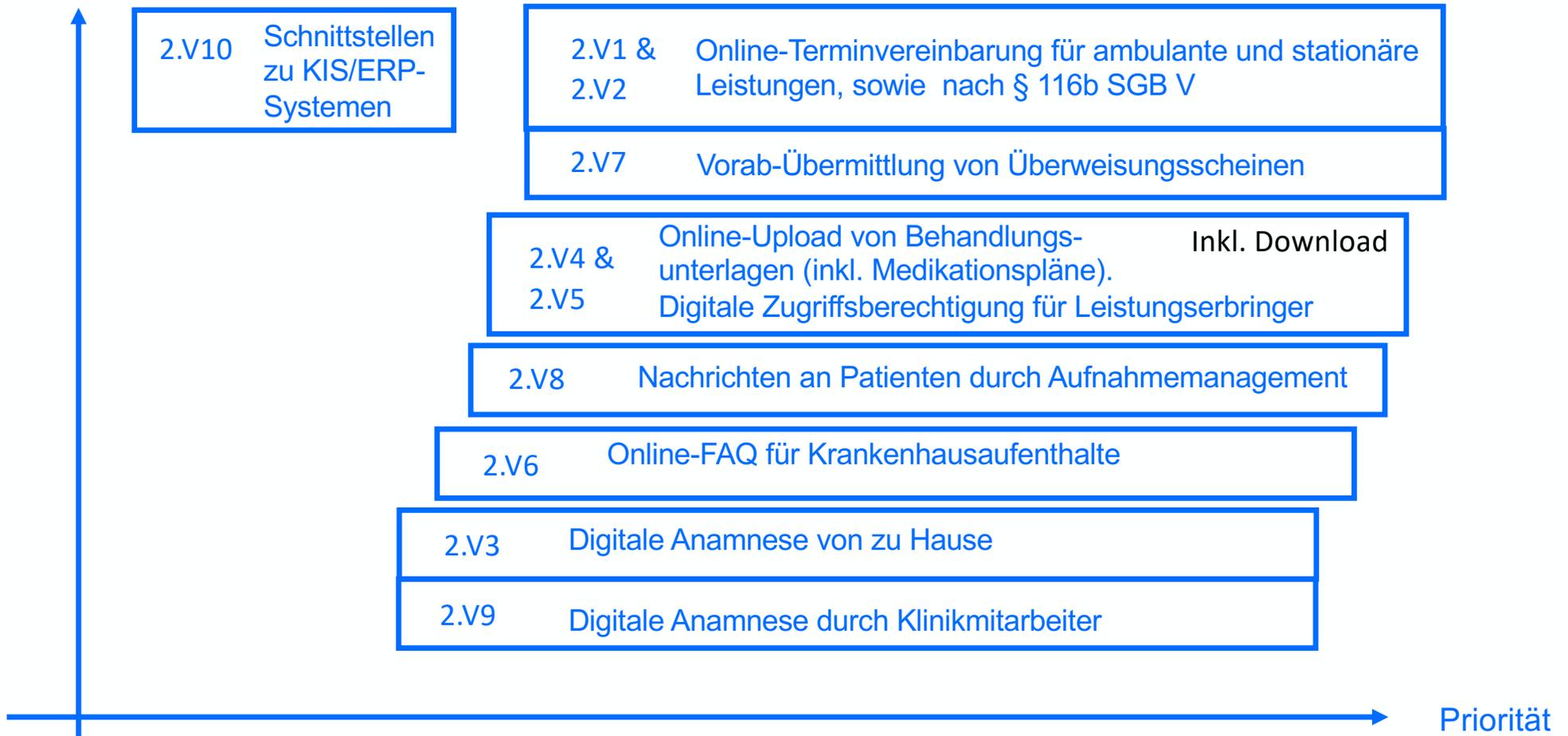


BACKUP



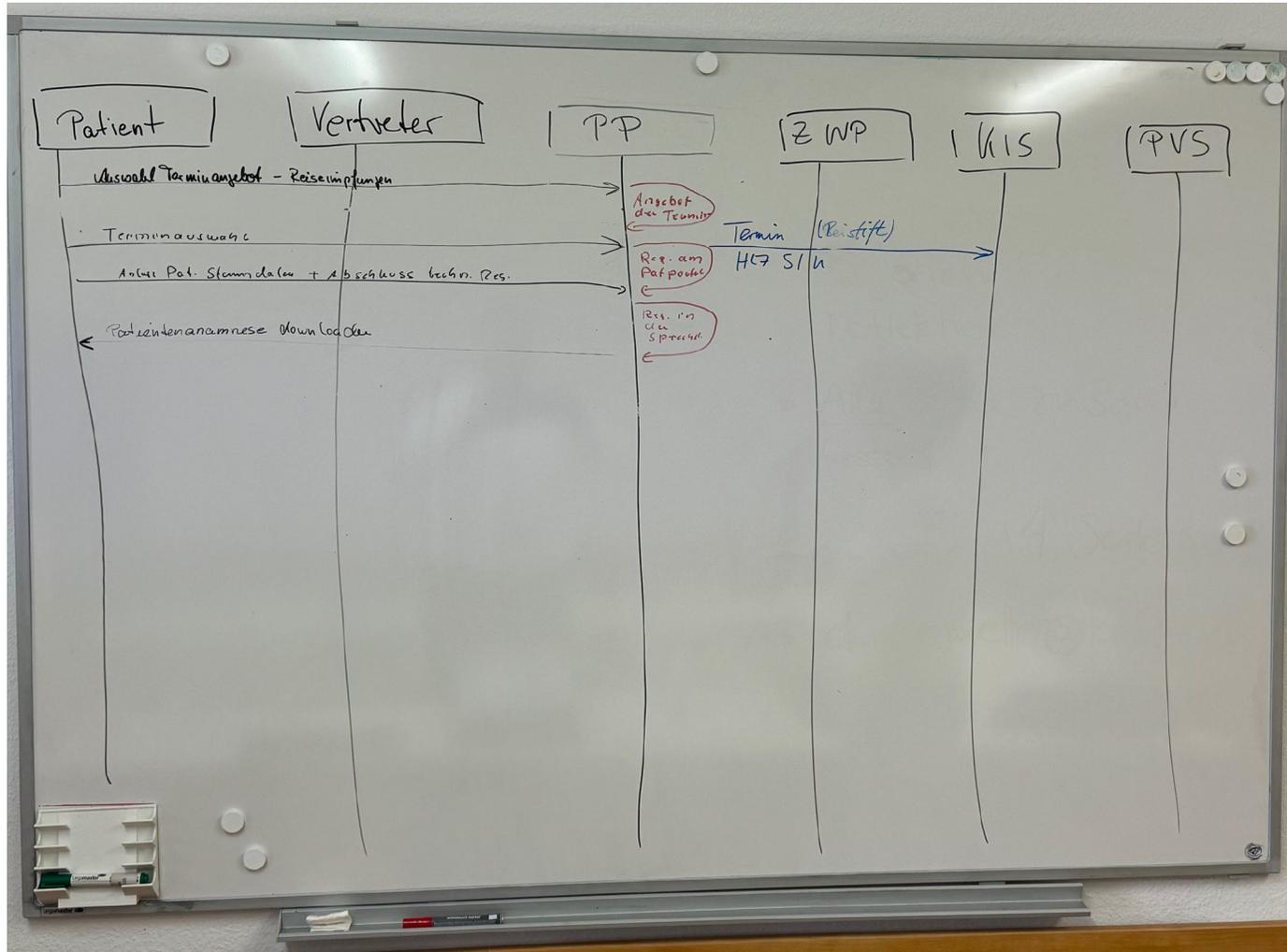
Prioritätenanalyse

Dringlichkeit



Terminvereinbarung ambulante Aufnahme

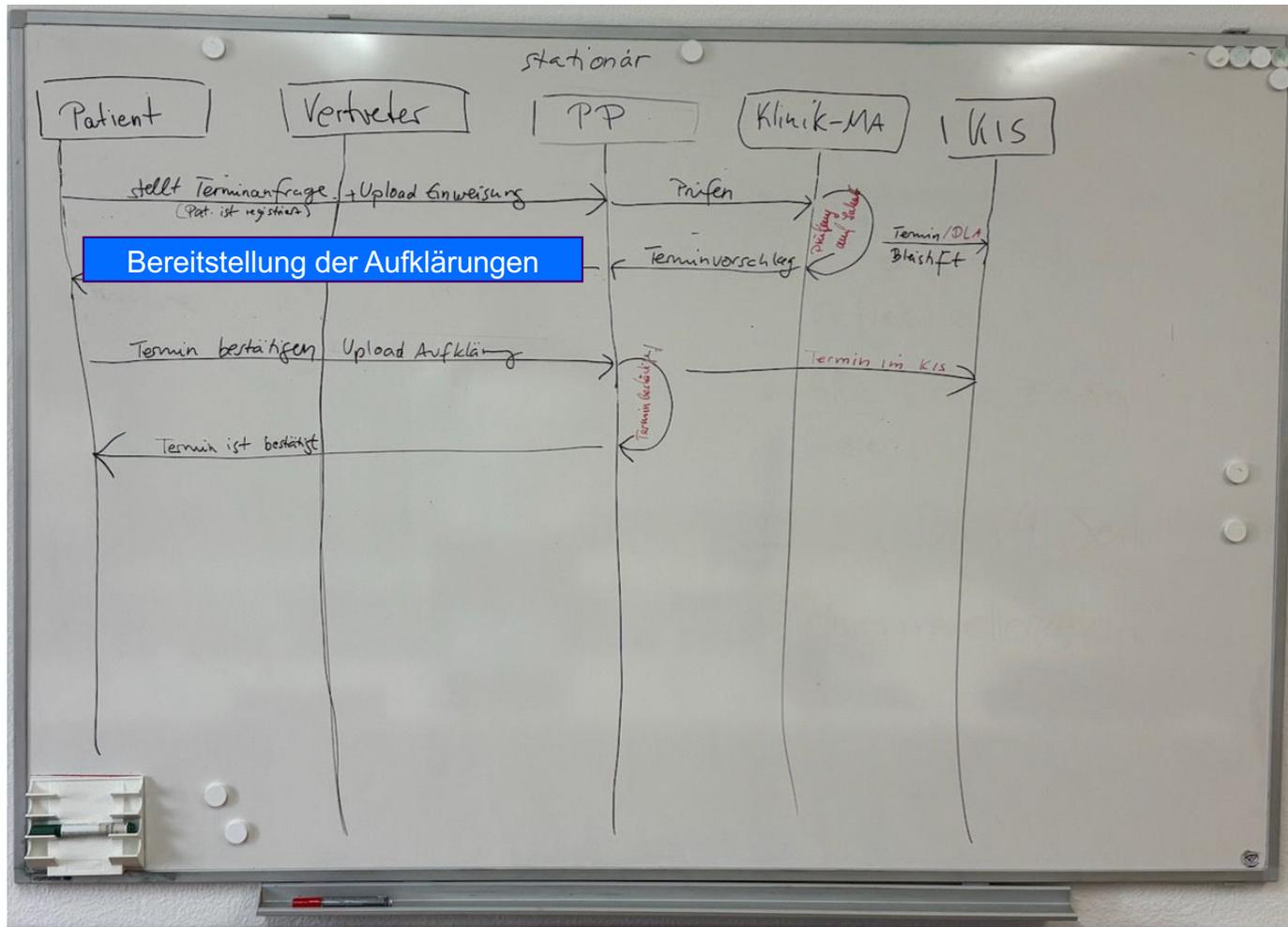
Besonderheiten der Terminanfrage bei der Reisesprechstunde



KPIs

- Keine Telefonate
- Manueller Abgleich der Terminverfügbarkeit entfällt
- Drucken von Dokumenten entfällt
- Gesundheitsfragebogen ist ausgefüllt und liegt digital vor

Terminvereinbarung stationäre Aufnahme Kleinkinder bei MRT



KPIs

- Keine Telefonate
- Drucken von Dokumenten entfällt
- Gesundheitsfragebogen ist ausgefüllt und liegt digital vor

Wenn Termin- und Ressourcenplanung verfügbar, dann entfällt der manuelle Terminabgleich

Interviews

Workshop 1

- Unterscheidung ambulante Terminbuchung und stationärer Anfrageaufnahme
- Informationen, die erfasst werden haben einen vorgegebenen Scope (Patientenscope, Bewegungsscope, Fallscope)
- Videosprechstunde ist vorerst kein Thema
- Psych akzeptanz sehr gering, sind schon online auch ohne KHZG
- Umsetzung vom Einwilligungsmanagement für Betreuer und Bevollmächtigte (Steuerung der Einwilligungen erfolgt über dedizierte Berechtigungen)

Workshop 4

- Übernahme der Freitexte in ein Formular und dann semantische Analyse
- Reine Freitextanalyse vorerst nicht vorgesehen

Workshop 5.1

- Informationen z.B. für ZNA könnten auch im Portal bereits abgefragt werden, Cave-Daten, Aufklärungsbögen so viel wie möglich im Vorfeld ausfüllen, damit z.B. der Aufklärungsbogen auf dem Smartphone besser einsehbar wird
- Thieme könnte bereits Portalanbietern die Felder der Bögen gleich als FHIR und dann mit Snomed kodiert übergeben, zeitliche Verknüpfung durch Vorblendung bei wiederholtem Aufenthalt