



Nr.	Abstract	
	<b>Themen-Einreicher</b>	<i>CGM Clinical Deutschland GmbH und Health Care IT Solutions GmbH</i>
	<b>Referent</b>	<i>Carsten Fehlen Vice President Product Management CGM Clinical Deutschland GmbH</i>
	<b>Klinik-Partner als Referenz</b>	<i>Uniklinik der RWTH Aachen</i>
	<b>Klinik als Entwicklungspartner</b>	
	<b>Klinik-Referent</b>	<i>Ann-Christin Weiergräber, B.Sc. Klinische &amp; kaufmännische IT-Systeme - Geschäftsbereich IT</i>
	<b>Thema</b> Fallakte Plus: Auf zu neuen Welten – Aktive Einbeziehung der Pflege in die Gesundheitstelematik	
1	<b>Vorstellung der Problemstellung</b> <p>Im Zentrum von Überlegungen zur Vernetzung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen stehen derzeit viele technische Lösungen, welche den Arzt und das medizinische Fachpersonal adressieren. In den Medien ist aber immer wieder vom Pflegenotstand die Rede und dieser Umstand wird in den meisten Lösungen und Projekten nicht oder unzureichend thematisiert.</p> <p>Die Pflege ist jedoch ein zentraler Bestandteil für die Genesung des Patienten. Die Effektivität der zur Verfügung stehenden Werkzeuge ist jedoch bestenfalls mangelhaft: Die meisten Vorgänge sind administrativ, manuell und erfordern viel Zeitaufwand, der von der eigentlichen Aufgabe ablenkt und die Arbeitsbelastung, welche aufgrund des Pflegenotstandes bereits sehr kritisch zu sehen ist, zusätzlich weiter erhöht.</p> <p>Insbesondere im intersektoralen Austausch wird die Pflege/ das Case-Management zu einer Fax-und-Telefonkraft. Auch Schnittstellen mit dem Sozialdienst, der Fragestellungen zu Anschluss-Heilbehandlungen, etc. erfordern heute einen deutlich zu hohen administrativen Aufwand, der ebenfalls dem Anspruch an die Pflege abträglich ist.</p> <p>Wenn die Pflege und das Case-Management aktiv in die teilweise bereits etablierten, teilweise im Aufbau befindlichen Infrastrukturen, eingebunden werden würde, so könnten diese von diesen Lösungen erheblich profitieren. Dies muss sich jedoch im Alltag so darstellen, dass dies nicht ein weiterer Weg der ohnehin schon umständlichen Kommunikation ist, sondern am Ende Zeit spart und Qualität erhöht.</p>	



## ENTSCHEIDERFABRIK

<b>2</b>	<b>Darstellung von Aufgabenstellung / Thema / Zielen</b> <p>In vielen Institutionen gibt es bereits heute technische Lösungen, welche den Austausch von Daten für die Akteure im Gesundheitswesen ermöglichen. Die Akzeptanz der Lösungen ist an vielen Stellen noch nicht gegeben und noch sind nicht alle Akteure auch Profiteure dieser Lösungen. Um diesen Umstand zu ändern und vor allem die Leistungsgruppe der Pflegekräfte (insbesondere in intersektoralen Fragestellungen) einzubeziehen, wurden die folgenden Punkte identifiziert:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Die Pflege/ das Casemanagement in Akut-und Rehabilitationseinrichtungen soll technisch in die Lage versetzt werden auf relevante Informationen zuzugreifen und - entweder auf Nachfrage eines Leistungserbringers oder weil der Patient eine aktive Forderung hat (Artikel 20, DSGVO) - Informationen zur Verfügung zu stellen</li><li>2. Die Pflege/ das Casemanagement soll aktiv in ihrem Handeln unterstützt werden. Auf Basis der Daten, welche durch die Primärsysteme und/oder Fallakten/ Patientenakten zur Verfügung stehen, sollen pflegerelevante Aufgaben identifiziert werden und in Aufgabenlisten münden.</li><li>3. Die Punkte 1 und 2 müssen durch Analyse der heutigen sowie der Definition der idealen Workflows möglichst automatisiert, intuitiv und einfach erfolgen.</li></ol>
<b>3</b>	<b>Erläuterung der Lösungsvorschläge</b>



## ENTSCHEIDERFABRIK

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. Aufbauend darauf ist das nächste Entscheider-Fabrik-Projekt in 2018 angetreten, um die technisch nun verfügbare Lösung zu skalieren und in den Produktivbetrieb zu überführen. Schon jetzt zeigt sich (in der Analyse der Aufnahmeprozesse und der administrativen Bearbeitung im stationären Sektor), dass die Pflege und das Case-Management ein wichtiger Schlüssel für die Gesamt-Akzeptanz solcher Lösungen ist. Und dies nicht nur im stationären Umfeld, sondern ebenfalls in Reha-Einrichtungen.

Wenn die Pflegekräfte und das Case-Management qualitätsgewinne durch die richtige Information zur richtigen Zeit erhält und somit Vorteile entstehen, die auch der Einzelne klar als Vorteil identifizieren kann, dann wird eine solche Lösung (bestehend aus Fallakte und Gesundheitsakten) auch genutzt. Die folgenden Punkte zeigen Mehrwerte, von denen mindestens einige erreicht werden sollen, auf:

- zielgerichtete Materialbeschaffung (z.B. (richtiger) Rollstuhl durch frühzeitiges Wissen des Mobilitätstatus und des BMI)
- Verbesserte Überleitung durch qualitativ hochwertige Informationen (Indikationsspezifische "Überleitungspäckchen")
- Reduktion manueller Arbeitsschritte bei der Zusammenstellung von Informationen für die akute Behandlung und auch die Nachbehandlung (durch Niedergelassene oder Reha-Einrichtungen)

Ein wünschenswertes Ergebnis wäre ein Case-Management/ Pflege-View auf die bestehenden Werkzeuge, welcher nicht nur alle relevanten Informationen konsolidiert aufzeigt, sondern auch To-Do-Listen enthält und auf bevorstehende Aktionen hinweist. Das kann ein bevorstehendes Entlassmanagement sein, welches konkrete Vorberatungen bedarf. Das kann eine Anfrage sein, ob für diesen Patienten freie Kapazitäten in der Reha-Einrichtung vorhanden sind.

<b>4</b>	<p><b>Beschreibung der Leistungen der „Themen Einreicher“</b></p> <p>Der Themen-Einreicher wird die Expertise und die Zeit seiner Mitarbeiter einbringen. Zudem wird der Themeneinreicher für den Zeitraum des Projekts (9 Monate) die bestehende Plattform "Fallakte Plus" und zu erwartende Softwaremodifikationen bereitstellen. Auch Patientenakten sind Teil des Angebotes, sofern diese als relevant im hier dargestellten Projekt identifiziert werden.</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.</p>
<b>5</b>	<p><b>Darstellung der Anforderungen an die „Themen Partner“</b></p>



## ENTSCHEIDERFABRIK

	Der Klinik/ Reha-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.
<b>6</b>	<b>Darlegung der Anforderungen im Hinblick auf eine nachhaltige Themenbearbeitung</b> 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 Folgekosten (z.B. Lizenzkosten, Wartungskosten) dafür voraussichtlich anfallen.