

eHealth Inkubator - Entscheider-Zyklus 2024

THEMA:

Archivar 4.0 – Datenmanagement für die Verfügbarkeit interoperabler Behandlungsinformationen

„Krankenhaus-Erfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte“

D·M·I

M·H·H

Medizinische Hochschule
Hannover

MHH Information Technology

inVO. Institut für Versorgungsforschung in der Onkologie

KLiLu
Wir leben Medizin.

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein
Erlösmanagement und Medizincontrolling

Entscheidererevent 2024 DaWiMed – Daten Wissen für die Medizin



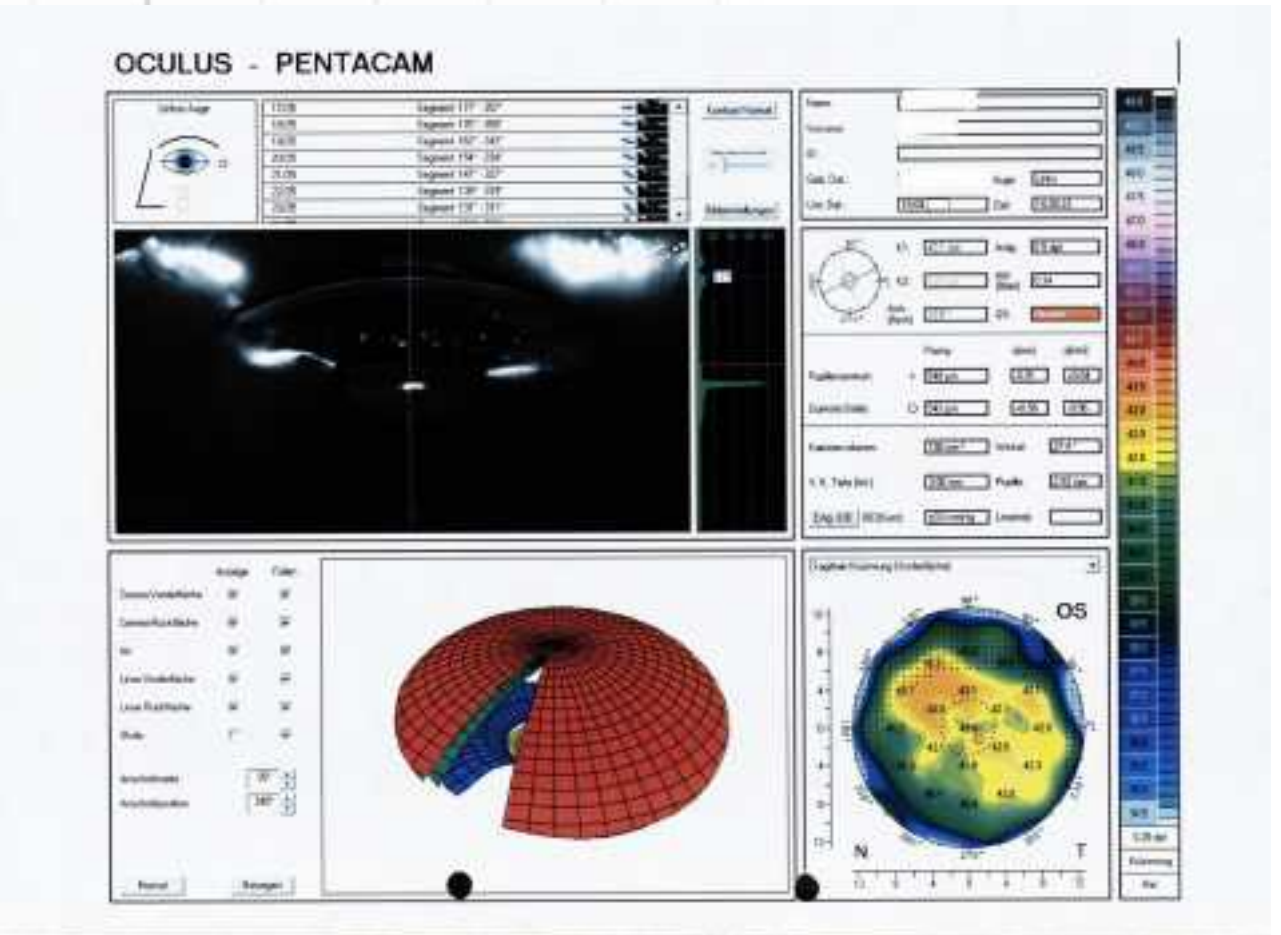
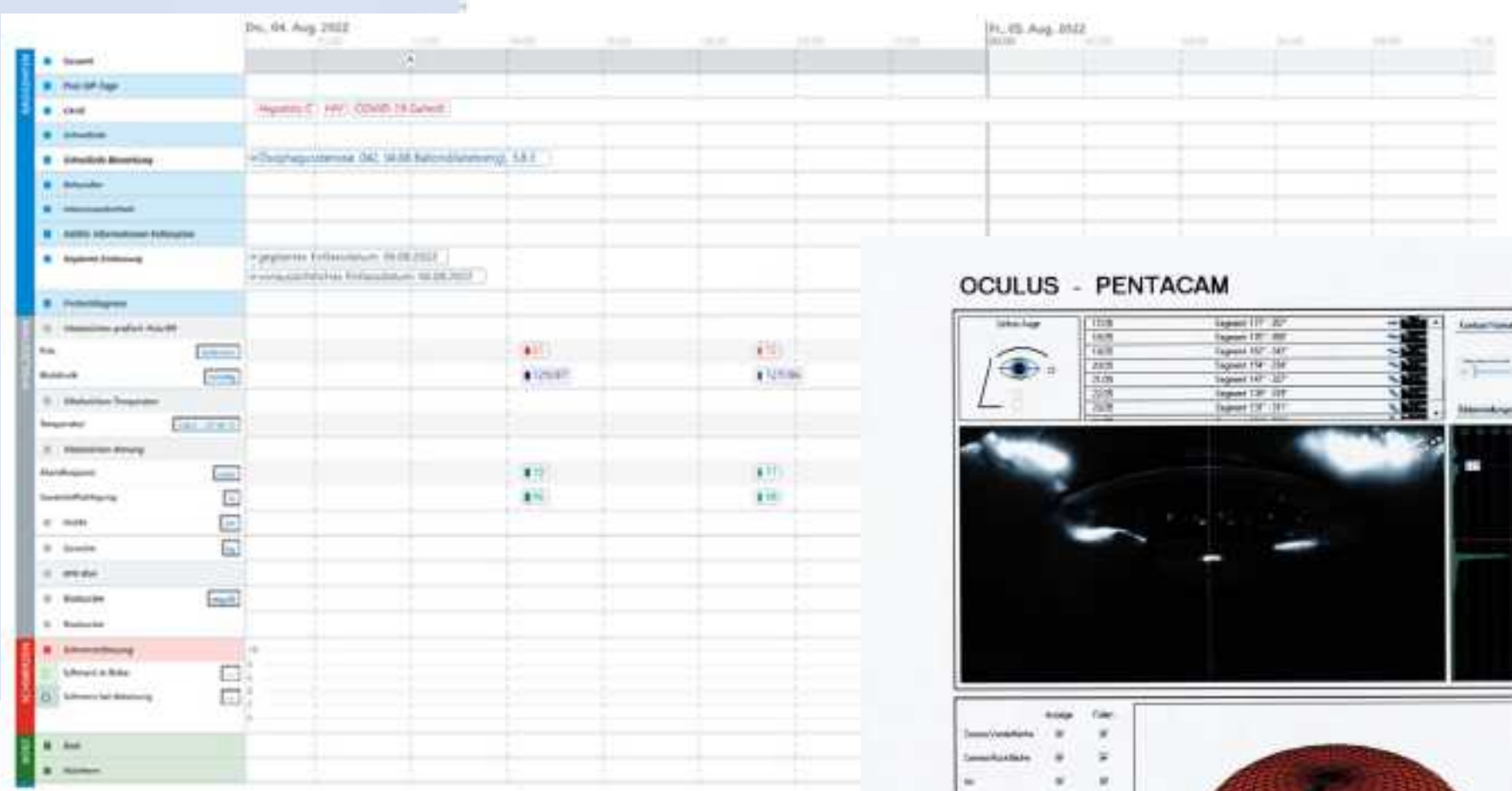
2022-2023:
Produktiver Rollout, Weiterentwicklung

Entscheidererevent 2021: Ausbau

Entscheidererevent 2020: Pilotierung

Entscheidererevent 2019: Lasten- und Pflichtenheft

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Lösung und Anwendungsszenarien
4	Angebot
5	Ausblick und Angebot an das Wahlvolk



ATC
ICD-10-GM
KDL
OPS
ORPHA
SNOMED-CT
USW.

Informationsbedarf

- Ärzt*innen
- Pfleger*innen
- Therapeut*innen
- Qualitätssicherung
- Medizinische Register
- Patient*innen
- Kostenträger
- Medizinische Dienste

OPERATIONSBERICHT

Datum: 18.04
Operator: Dr. med.
Assistent:
OP-Schwester/Pfeger:
Narkose:

Begründung des Eingriffes:
Linkes Auge: proliferative diabetische Retinopathie mit großem Traktionssegel ausgehend, Cataracta protracta

Durchgeführte Operation:
Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spannungsglättung + Endolaserkoagulation + Lufttamponade

Operation:
Lagerung, Desinfektion der Bindehaut mit PVP-Jodlösung 5%, Desinfektion der Lidlider und Aufkleben der Inzisionsfolie, Einschneiden derselben und ungesparten Lidspalten, Spülung der Fornices mit BSS-Lösung, Parazentese und Injektion von Healon in die Vorderkammer, Kontinuierlich kurvis Kapselfreisetzung über die Parazentese mit der zum Zystostom abgebenen 12er Hydrosektion, Anlegen des Clear-Cornea-Schnittes oben mit einer Breite von 1mm, Phakoemulsifikation unter Healon-Schutz, Saug-Spül-Manöver, Implantatio Asphina 40MP-Zeiss, dpt = 20,5 Linse unter Healon-Schutz in den Kapselsack, Healon, Implantation eines Kapselfreisetzung, gesichert endokapsulär unter Viscoelastikum-Schutz mit der Pinzette aufgrund einer Subluxation, Typ CI Ophthal, Stellen der Vorderkammer mittels BSS über die Parazentese, Die Linse wurde spontan dicht, Anlage von 3 Sklerostomien transkonjunktival mit dem Trokarer bei 10 und 2 Uhr sowie temporal unten, Anschließen der Infusoren unten, Ausgabte vordere Vitrektomie einschließlich Einziehen der Pars plana, dem Lichteiter und Beobachtung über das Biom, Es zeigt sich ein großes von ausgehend vaskularisiertes Seigel in den Glaskörperraum, dieses wird vorsichtig abgetragen, es kommt zu keinen signifikanten Blutungen, mit der Pinzette weiche Strangbildungen von der Papille ausgehend entfernt, die hintere Glaskörpergrenzmembran ist anaxonal bereits abgehoben, Paraxonale Laser zum Einlösen mit 562 Erhitzen (0,25 W, 0,15 Sek), Eingabe von Luft unter On Fluorenol, Entfernen der Trokarer, der Status ist gut transient, die Zugänge sind selbstabdichtend, Fortecortin und Refobacin subkonjunktival, Ultracortanol und Augensalbe, Verband.

OPs: 5-144.5a Phako, 5-149.0 Spannung, 5-153.42 Pars plana Vitrektomie nachautoclavierender Membranen und Substitution des Glaskörpers mit Verwendung von Einmalmaterial bei Vitrektomie

Fluss:
Fachschrift für Augenheilkunde

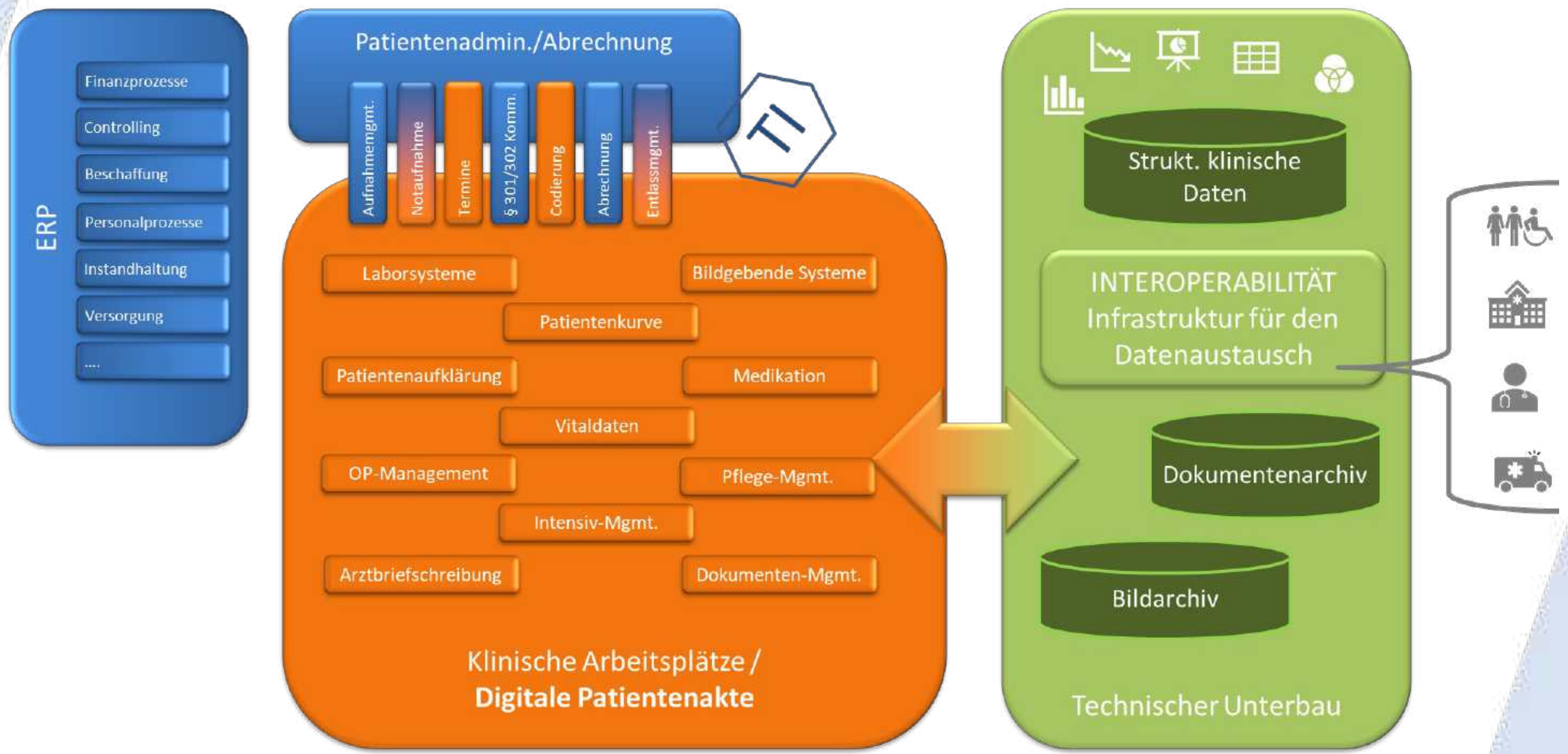
Entlassungsbericht:
Sehr geehrte Frau Kollegin,
Wir berichten Ihnen über Ihren Patienten, der sich in unserer stationären Behandlung befindet.
Diagnosen: beidseitig proliferative diabetische Retinopathie, 2. n. mehrmalige Laserkoagulationsbehandlung
Linkes Auge: Cataracta incipiens
Rechtes Auge: Pseudostrabismus
Therapie:
Operation am 11.04.
Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spannungsglättung + Endolaserkoagulation + Lufttamponade in ITN
Therapieempfehlung und weitere Maßnahmen:
Linkes Auge: Citaxim (Fosfite) AT 2x tgl., Prednisolon (Injektion) AT 2x tgl., Ultracortanol AS zur Nacht.
wurde stationär zur o.g. Operation stationär aufgenommen. Somit der intra- und postoperative Verlauf gestatten sich registrieren.
Wir bitten um weitere Verlaufskontrollen und stellen Ihnen für eine erneute Konsultation jederzeit gerne zur Verfügung.

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Lösung und Anwendungsszenarien
4	Angebot
5	Ausblick und Angebot an das Wahlvolk



DIGITALSTRATEGIE





Patienten-
rekrutierung für
Klinische Studien

Inhaltliche
Erschließung

Dokumentations-
qualität

Inhaltliche
Erschließung

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Lösung und Anwendungsszenarien
4	Angebot
5	Ausblick und Angebot an das Wahlvolk

Name, Vorname :

Straße :

Wohnort :

Kostenträger :

Patienten Nr. :

Geb. Datum :

Station/Amb. : Station

OPERATIONSBERICHT

Datum : 18.04.

Operateur : Dr. med.

Assistent :

OP-Schwester/Pfleger :

Narkose :

Begründung des Eingriffes:
 Linkes Auge: proliferative diabetische Retinopathie mit großem Traktionssegel von der Papille ausgehend, Cataracta protracta

Durchgeführte Operation:
 Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spannringimplantation + Endolaserkoagulation + Lufteingabe in ITN

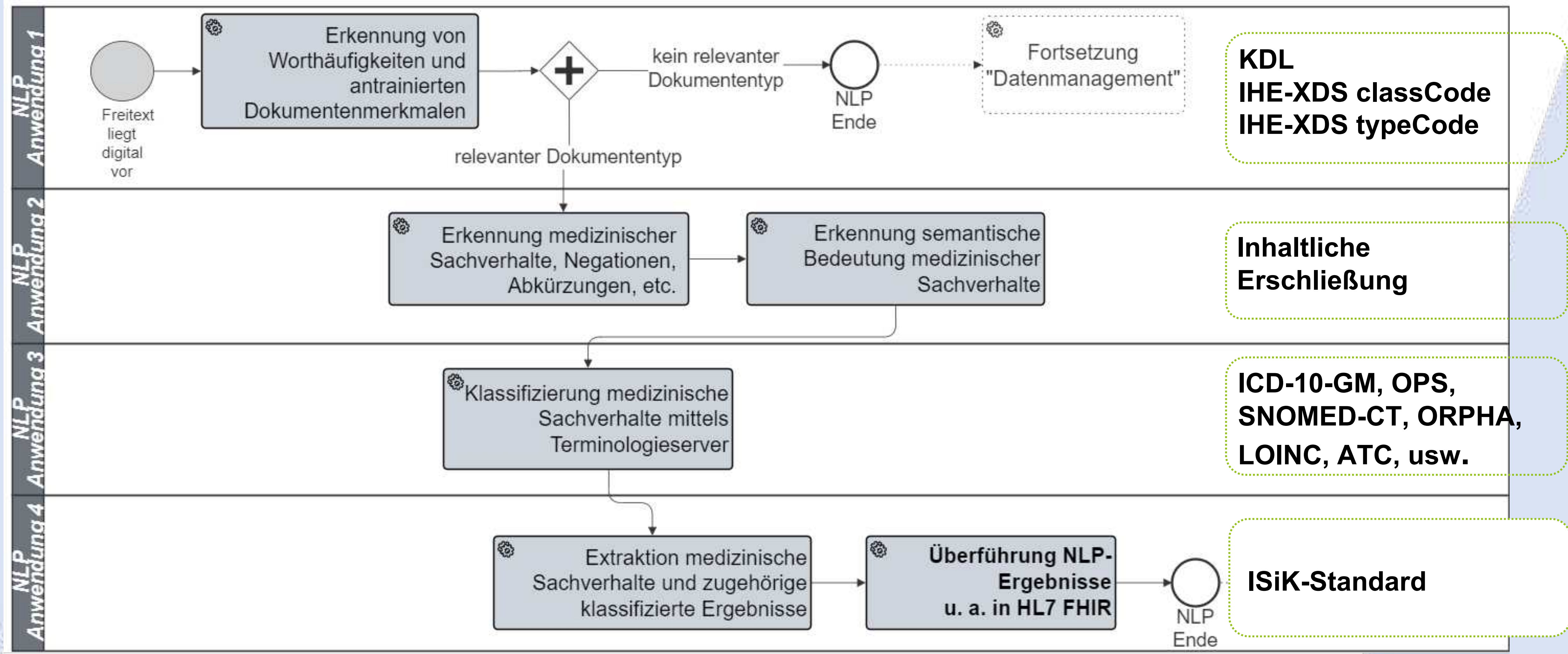
Operation:
 Lagerung, Desinfektion der Bindehaut mit PVP-Jodlösung 5 %, Desinfektion der Haut mit Cutasept, Abdecken und Aufkleben der Inzisionsfolie, Einschneiden derselben und Einsetzen des ungesperrten Lidsperrers. Spülung der Fornices mit BSS-Lösung. Parazentese temporal oben und nasal oben. Eingabe von Healon in die Vorderkammer. Kontinuierlich kurvilineare Kapsulorhexis über die Parazentese mit der zum Zystostom abgebogenen 12er-Nadel. Hydrodisektion. Anlegen des Clear-Cornea- Schnittes oben mit einer Breite von 2,8 mm bei 12 Uhr. Phakoemulsifikation unter Healonschutz, Saug-Spül-Manöver. Implantation der CT

OP-Bericht (originär elektronisch)

Do., 04. Aug.

	1000	1200	1400	1600
BASSOANTEN	A			
■ Gesamt				
■ Post-OP-Tage				
■ CAVE	Hepatitis C HIV COVID-19 Geheilt			
■ Schnellinfo				
■ Schnellinfo Bemerkung	◦ Ösophagusstenose, 04.2. 04.08 Ballondilatation(g). 5.8 E			
■ Behandler				
■ Intensivverweilzeit				
■ AddOn Informationen Entlassplan				
■ Geplante Entlassung	◦ geplantes Entlassdatum: 06.08.2022 ◦ voraussichtliches Entlassdatum: 06.08.2022			
■ Freiventilprognose				
VITALZEICHEN				
■ Vitalesicheres grafisch Pulz/RR				
Pulz	<input type="text" value="54/min"/>			<input type="text" value="61"/>
Bloodruck	<input type="text" value="120/80"/>			<input type="text" value="129/87"/>
■ Vitalesicheres Temperatur				

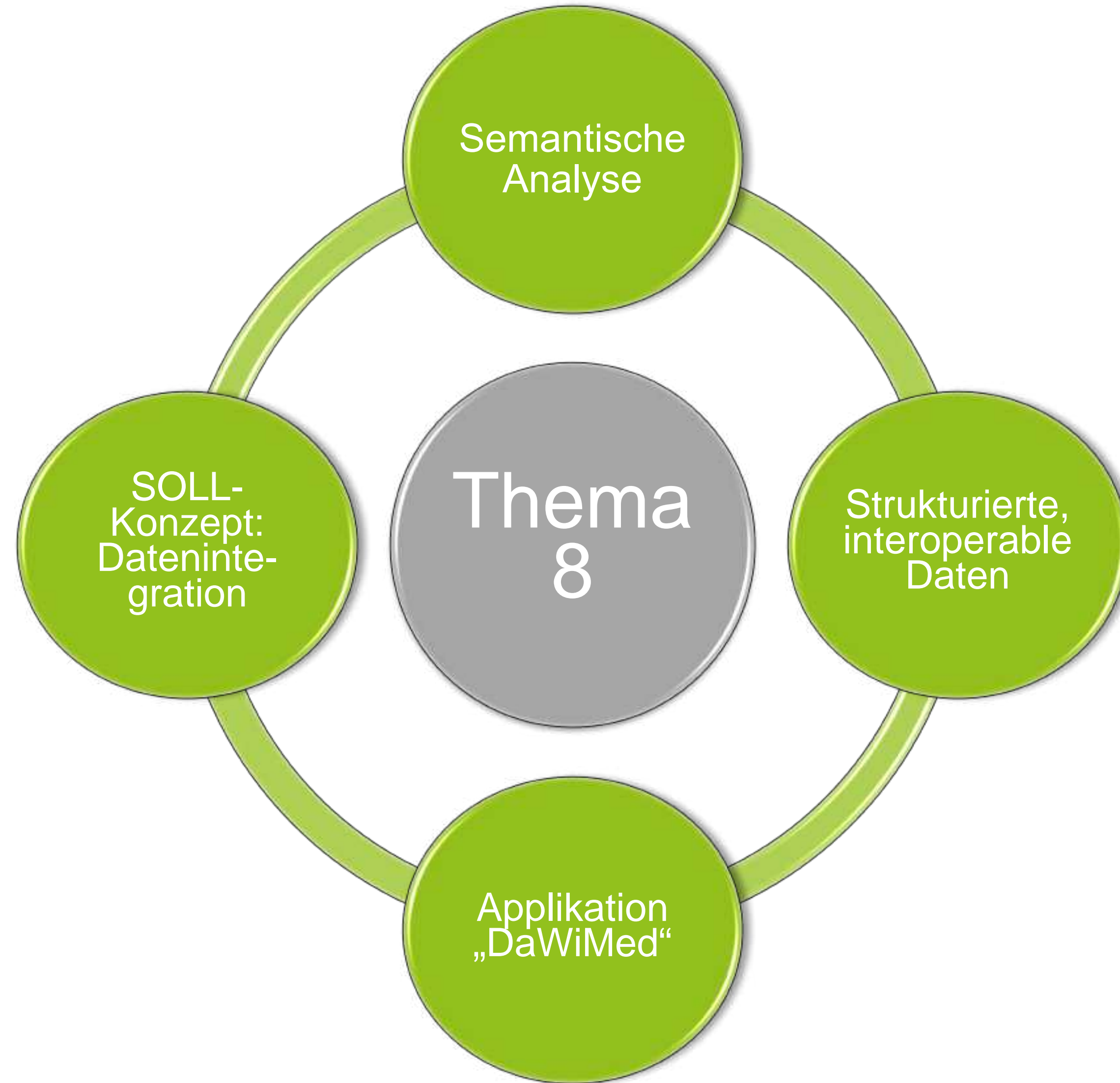
Auszug elektronische Pflegedokumentation (über HL7-MDM im Archiv)



**strukturierte,
interoperable
klinische
Daten**

- Semantische Recherche anhand von Ein- und Ausschlusskriterien
- Vergleichsanalysen bspw. zur Erlösoptimierung, Materialverbrauch
- Identifizierung von neuen Geschäftsfeldern
- Kurz-Patientenakte, „Management-Summary“
- Datenbereitstellung für die Forschung
- ... Wofür benötigen Sie strukturierte und interoperable Daten? (noch...)

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Lösung und Anwendungsszenarien
4	Angebot
5	Ausblick und Angebot an das Wahlvolk



1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Lösung und Anwendungsszenarien
4	Angebot
6	Ausblick und Angebot an das Wahlvolk

...UND WER HÄTTE ES GEDACHT, IHRE WAHL FÄLLT AUF

WIR BIETEN



WIR SUCHEN



D·M·I

Annett Müller, M.A., CHCIO

Jürgen Bosk, CHCIO

DMI GmbH & Co. KG

Geschäftsentwicklung

E-Mail: annett.mueller@dmide.de

E-Mail: juergen.bosk@dmide.de

Web: www.dmi.de



Marcus Wortmann, CIO

Dr. med. Sascha Wasilenko

Medizinische Hochschule Hannover

MHH Information Technology - MIT

E-Mail: Wortmann.Marcus@mh-hannover.de

Web: www.mhh.de/mit



Klinikum Ludwigshafen

Christine Fischer, MHBA

Leiterin Erlösmanagement und
Medizincontrolling

E-Mail: fischerch@klilu.de

Web: www.klilu.de

THEMA 8

Datenmanagement
für interoperable
Behandlungs-
dokumentation



Dipl.-Psych. Stefan Feiten

InVO GbR

Geschäftsführung

E-Mail: s.feiten@invo-koblenz.de

Web: www.invo-koblenz.de