

CGM JESAJANET

Telematikplattform

Whitepaper
WICOM – Zuweiserkommunikation State of the Art
Version 1.0

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist WICOM?	4
2. Bedeutung der Arztinformationssysteme für WICOM	5
3. WICOM in der Kommunikation zwischen Arztpraxis und Krankenhaus	7
3.1 Vorbereitung der Krankenhausbehandlung	7
3.1.1 Auswahl eines geeigneten Krankenhauses	8
3.1.2 Terminkoordinierung	9
3.1.3 Übermittlung relevanter Vorbefunde	10
3.1.4 Übertragung der elektronischen Krankenseinweisung	10
3.2 Kommunikationsunterstützung während des stationären Krankenhausaufenthaltes	10
3.2.1 Hinweise bei neuen Informationen	11
3.2.2 Vollautomatischer Empfang abonniertes Datenarten	11
3.2.3 Portaleinsicht mit Überblick über sämtliche aktuellen Daten	12
3.3 Unterstützungsfunktion nach der Entlassung	14
3.3.1 Automatische Information über die Krankenseinweisung	14
3.3.2 Vollautomatischer Empfang abonniertes Datenarten	15
3.3.3 Einblick in die komplette Fallakte	15
4. Disclaimer	17

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einsatz von Arztinformationssystemen im Praxisalltag	5
Abbildung 2: Umfrage nach bevorzugtem System zur Unterstützung	6
Abbildung 3: Typischer Verordnungs-Dialog	8
Abbildung 4: WICOM Prozess der Krankenhausüberweisung	8
Abbildung 5: Auswahl eines Termins aus dem eBooking-Service	9
Abbildung 6: Unterstützungsfunktion für Vorbefundübermittlung	10
Abbildung 7: Hinweis-Einblendungen bei neuen Daten	11
Abbildung 8: Einrichten von Abonnements	11
Abbildung 9: Automatisch empfangene Daten in TurboMed	12
Abbildung 10: Einsicht in die Falldaten des aktuell gewählten Patienten	13
Abbildung 11: Datenübernahme in die Karteikarte	14
Abbildung 12: Aktive Information über Krankenseinweisung	14
Abbildung 13: Automatischer Empfang von Entlassdokumenten	15

Abbildung 14: Aufruf der Fallakte aus dem Arztinformationssystem.....	15
Abbildung 15: Einsicht in die Fallakte.....	16

1. Was ist WICOM?

WICOM steht für **“Workflow Integrated Communication”**.

Damit soll verdeutlicht werden, dass hier im Zusammenhang mit Krankenseinweisungen die gesamte Kommunikation aus den Routineprozessen der Beteiligten resultiert. Explizite – und störende – Zusatzmaßnahmen werden bei diesem Ansatz minimiert oder gänzlich vermieden.

Dies soll an einem Vorher/Nachher-Beispiel verdeutlicht werden:

Szenario ohne WICOM

Eine Praxis möchte im Zusammenhang mit einer bevorstehenden Krankenhausbehandlung eines Patienten Vorbefunde an das weiterbehandelnde Krankenhaus senden. Dazu muss das Praxisteam heute häufig folgende oder ähnliche Schritte durchführen:

1. Die Verordnung einer Krankenhausbehandlung wird im Arztinformationssystem durchgeführt.
2. Die benötigten Befunde müssen aus dem Arztinformationssystem der Praxis exportieren werden.
3. Diese Befunde werden dann in PDF-Dateien umgewandelt.
4. Die PDF-Dateien werden einzeln über ein sicheres Upload-Formular des Krankenhauses oder über eine gesicherte Email-Verbindung übertragen.¹

Diese Vorgehensweise erfordert hohen manuellen Aufwand und EDV-Kenntnisse, die über die Bedienung der Arztinformationssysteme hinausgehen. Das Resultat wird eine geringe Akzeptanz bei den Ärzten und den Praxisteams sein.

Szenario mit WICOM

In einem ausgereiften WICOM-Szenario wird das Praxisteam vom Arztinformationssystem konsequent unterstützt.

Dies kann beispielsweise so aussehen:

1. Im Rahmen der Verordnung einer Krankenhausbehandlung werden die möglichen Krankenhäuser vorgeschlagen.
2. Dem Arzt wird eine Liste der aktuell vorliegenden Daten aus seiner elektronischen Karteikarte als Vorschlag dargestellt. Er kann diejenigen Daten, die an das Krankenhaus übermittelt werden auswählen und der Übertragung zustimmen.

Dieser Prozess beschränkt sich auf die Auswahl medizinisch relevanter Daten und schirmt EDV-technische Abläufe komplett vor dem Benutzer ab.

¹ Jedes Krankenhaus wird an dieser Stelle ein eigenes Verfahren anbieten. Den Praxismitarbeitern müssen somit die Verfahren für die Übertragung jeweils bekannt sein.

2. Bedeutung der Arztinformationssysteme für WICOM

Um die richtige Stelle für den Einsatz von WICOM zu finden, ist es wichtig zu wissen, wo die Beteiligten heute ihre Prozesse im Wesentlichen bearbeiten.

Dabei können zwei Erkenntnisse, die aus der Befragung niedergelassener Ärzte resultieren helfen:

Einsatz von Arztinformationssystemen

In einer ersten Befragung wurde erhoben, wie viel Zeit des Tages Ärzte in der Praxis mit ihrem Arztinformationssystem verbringen. Die folgende Abbildung zeigt das Ergebnis:

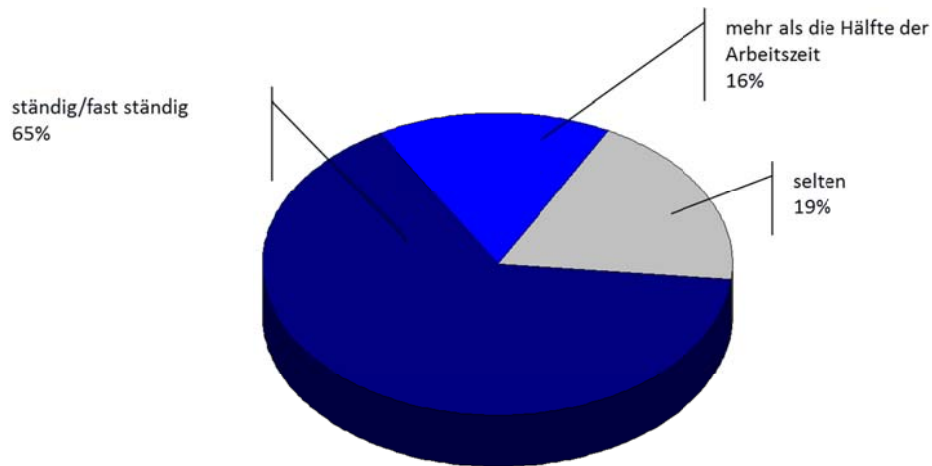


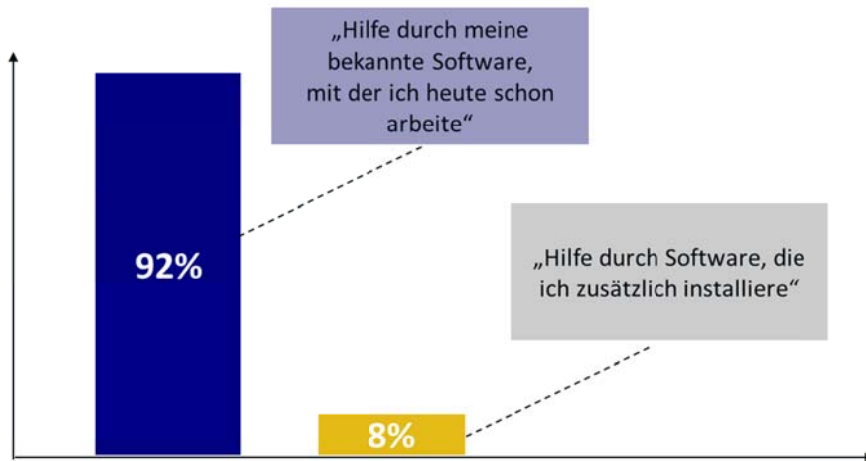
Abbildung 1: Einsatz von Arztinformationssystemen im Praxisalltag

Das Ergebnis der Befragung zeigt, dass das Arztinformationssystem mittlerweile das mit Abstand führende Arbeitsmittel in den Dokumentationsprozessen der Praxis ist. Die elektronische Karteikarte stellt den Mittelpunkt der Abläufe dar.

Wunsch nach Unterstützung

In einer zweiten Umfrage, wurde im Zusammenhang mit der Umsetzung von Selektivverträgen gefragt, was zur Unterstützung dienen kann. Das Ergebnis der Umfrage zeigt Abbildung 2.

Es wird deutlich, dass in einem recht ähnlichen Umfeld die Unterstützung durch diejenige Software gewünscht wird, in der sowieso schon die wesentlichen Praxisprozesse gesteuert werden.



Quelle: Modifiziert nach CG-GesundheitsMONITOR, Ausgabe 03-2010, Veröffentlichung: 01.04.2010, Subauswertung Frage: „Was wünschen Sie sich vor allem, um solche „Selektivverträge“ optimal umsetzen zu können?“

3. WICOM in der Kommunikation zwischen Arztpraxis und Krankenhaus

In der Kommunikation zwischen Arztpraxis und Krankenhaus gibt es eine Reihe typischer Kommunikationsanlässe:

- Vor dem Krankenhausaufenthalt
 - Verordnung einer Krankenhausbehandlung mit Übergabe von Fragestellung und Vorbefundsituation.
 - Terminkoordinierung
- Während des Krankenhausaufenthalts
 - Aktive Information des niedergelassenen Behandlers (Statusänderungen, Dokumente wie z.B. OP-Bericht, Tumordokumentation, ...)
- Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt
 - Aktive Information über die Entlass-Situation
 - Übergabe der Dokumentation an den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt (Kurzentlassbrief, Befunde, Entlassdiagnose, Anschlussmedikation etc.)

Im Folgenden werden die einzelnen Use-Cases im Detail erörtert und die Abbildung durch WICOM-Strategien dargestellt.

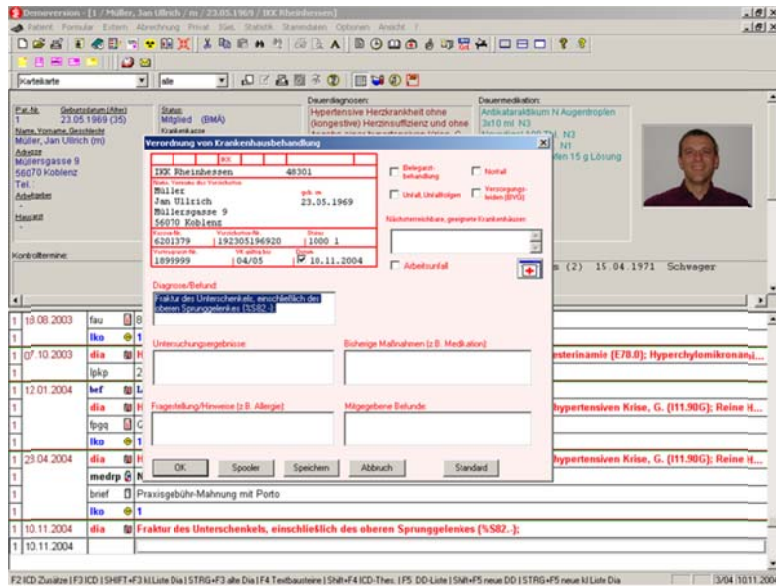
3.1 Vorbereitung der Krankenhausbehandlung

Vor der Krankenhausbehandlung fallen für die Arztpraxis heute folgende – durchaus zeitaufwändige – Prozesse an:

- Auswahl eines geeigneten Krankenhauses mit dem Patienten.
- Koordinierung eines Termins.
- Übersendung geeigneter Vorbefunde.

In den aktuellen Arztinformationssystemen stehen mehr oder weniger komfortable Funktionen für die Verordnung einer Krankenhausbehandlung zur Verfügung.

Abbildung 3 zeigt dies anhand eines typischen Beispiels:



In den dargestellten Formularen werden verschiedene bekannte Stammdaten und medizinische Informationen aus der elektronischen Karteikarte des Patienten übernommen.

3.1.1 Auswahl eines geeigneten Krankenhauses

Nach Umsetzung von WICOM in diesem Zusammenhang enthält das Arztinformationssystem anstelle des nachgebildeten Verordnungsformulars ein umfassendes „Einweisungcenter“.

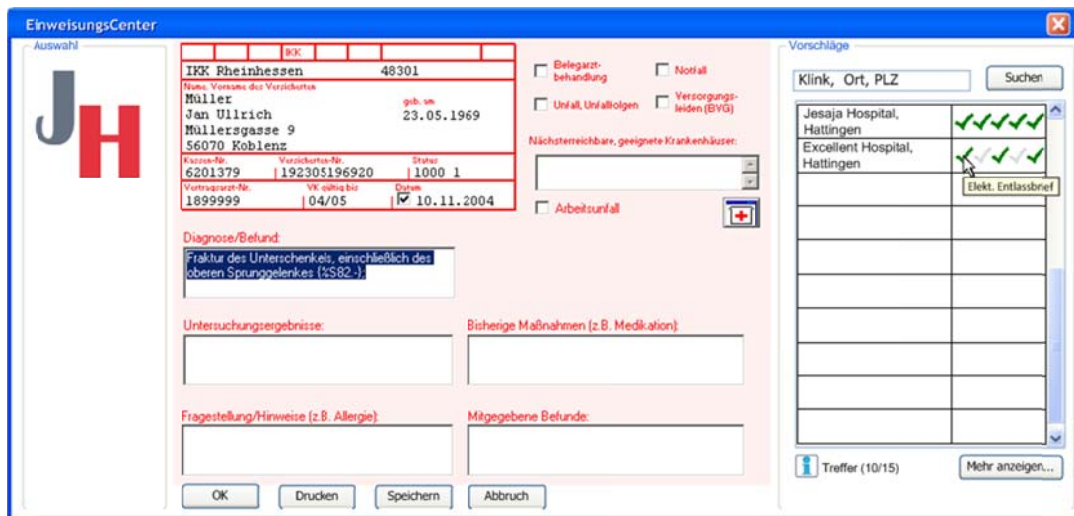


Abbildung 4: WICOM Prozess der Krankenhausüberweisung

Hier findet schon im ersten Schritt eine deutlich verbesserte Unterstützung direkt im Workflow statt:

- a) Aufgrund der Umgebung wird eine Liste geeigneter Krankenhäuser vorgeschlagen.
- b) Die Krankenhäuser werden aufgrund von angebotenen Unterstützungsfunktionen gekennzeichnet und sortiert.
- c) Über die Krankenhäuser kann jeweils eine Detailinformation abgerufen werden bzw. direkt weitere Services bedient werden.
- d) Das mit dem Patienten abgestimmte Krankenhaus kann mit einem Klick in das Formular übernommen werden.

In diesem Zusammenhang können dem einweisenden Arzt – je nach Angebot des Krankenhauses – weitere Unterstützungen angeboten werden:

1. Terminkoordinierung
2. Elektronische Übersendung von Vorbefunden

3.1.2 Terminkoordinierung

Falls das Krankenhaus einen jesaja.net eBooking-Service anbietet, kann die Praxis direkt aus der Krankenhausinformationsseite den spezifischen eBooking-Dienst aufrufen. Die Terminauswahl erscheint in diesem Fall ebenfalls direkt im Arztsinformationssystem. Hier kann der Termin ausgewählt und (verbindlich) bestätigt werden.

JESAJA HOSPITAL

AKTUELLES KONTAKT SUCHE FORMULARCENTER INFOCENTER ABMELDEN

Patientendaten Export Konfiguration Nachrichten Onlinebooking

Onlinebooking

Ressource:
Magnet-Resonanz-Tomographie

Datum:
August 2010
Zur Wochenansicht

Kalender:
August 2010

KW	MO.	DI.	MI.	DO.	FR.	SA.	SO.
31							1
32	2	3	4	5	6	7	8
33	9	10	11	12	13	14	15
34	16	17	18	19	20	21	22
35	23	24	25	26	27	28	29
36	30	31					

Ansprechpartner:
Dr. Enerte, Radiologe

Telefon:

News

Hattingen, - jesaja.net@ ist 3fach eFA zertifiziert ...mehr

Hattingen, - jesaja.net@ wird konzernweit in HELIOS Klinikengruppe eingesetzt ...mehr

Hattingen, - EVK Düsseldorf gewinnt mit jesaja.net@ Klinikaward 2008 ...mehr

» Angemeldeter Benutzer: ISPRO GmbH
» Neue Nachrichten: Posteingang: 0
Konferenzen: 0
Konsile: 0

Der Einsatz dieses Services spart der Praxis und dem Patienten die sonst üblichen aufwändigen Kommunikationsprozesse zur Terminfindung im Krankenhaus.

3.1.3 Übermittlung relevanter Vorbefunde

In der Regel liegen dem niedergelassenen Arzt Informationen vor, die im Vorfeld des Krankenhausaufenthalts sehr dienlich sein können. Diese müssen heute häufig ausgedruckt und kuvertiert.

Nach dem die Verordnung der Krankenhausauswahl stattgefunden hat und das Klinikcenter geschlossen wird, wird der Arzt im Workflow gefragt, ob und welche der aktuelle Behandlungsdaten er übermitteln möchte.

Vorbefundversand

Sie haben eine Krankenhausbehandlung verordnet.
Möchten Sie aktuelle Informationen aus der Karteikarte an das Krankenhaus übermitteln?

Befund EKG
 Befund Labor
 Diagnose (Akute Cholezystitis)
 Diagnose (Diabetes mellitus in Verbindung mit ...)
 Diagnose (Diabetes mellitus in Verbindung mit ...)
 Verordnung (Cholspasmin ...)

Die Patientenzustimmung für die Übertragung liegt vor.
Patientenzustimmung drucken

Versenden Nicht Versenden

Abbildung 6: Unterstützungsfunktion für Vorbefundübermittlung

3.1.4 Übertragung der elektronischen Krankenseinweisung

Am Ende der Einweisung können sämtliche vorgenannten Informationen als elektronische Überweisung an das gewählte Krankenhaus versendet werden.

3.2 Kommunikationsunterstützung während des stationären Krankenhausaufenthaltes

Während des Krankenhausaufenthaltes kann die am Behandlungsprozess beteiligte Praxis auf drei Wegen über den Behandlungsverlauf informiert werden:

- Hinweis zum Vorliegen neuer Daten zu einem Patienten
- Vollautomatischer Empfang von abonnierten Datenarten
- Aufruf der Portalansicht zum Überblick über sämtliche Daten

3.2.1 Hinweise bei neuen Informationen

Falls im Rahmen des stationären Aufenthaltes wesentliche neue Informationen für den Arzt entstanden sind, wird dies dem Arzt auf Wunsch über kurz und dezent eingeblenndete Hinweisfelder dargestellt.

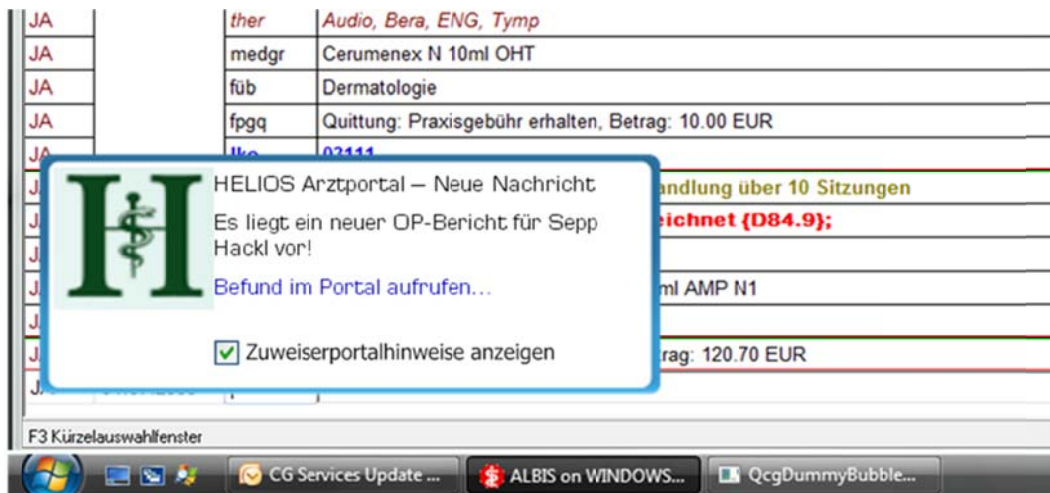


Abbildung 7: Hinweis-Einblendungen bei neuen Daten

Falls dieser Hinweis im Moment interessant ist, kann direkt über den Link „Befund im Portal aufrufen“ in das CGM JESAJANET auf die richtige Stelle verzweigt werden. Das Portal wird dabei innerhalb des Arzteinformationssystems dargestellt.

3.2.2 Vollautomatischer Empfang abonmierter Datenarten

Während sich der Patient im Krankenhaus befindet, kann der niedergelassene Arzt automatisch Daten aus dem Aufenthalt in seine Karteikarte gesendet bekommen.

Die Art der Daten, für die dieser Automatismus gewünscht ist, ist im Portal einstellbar.

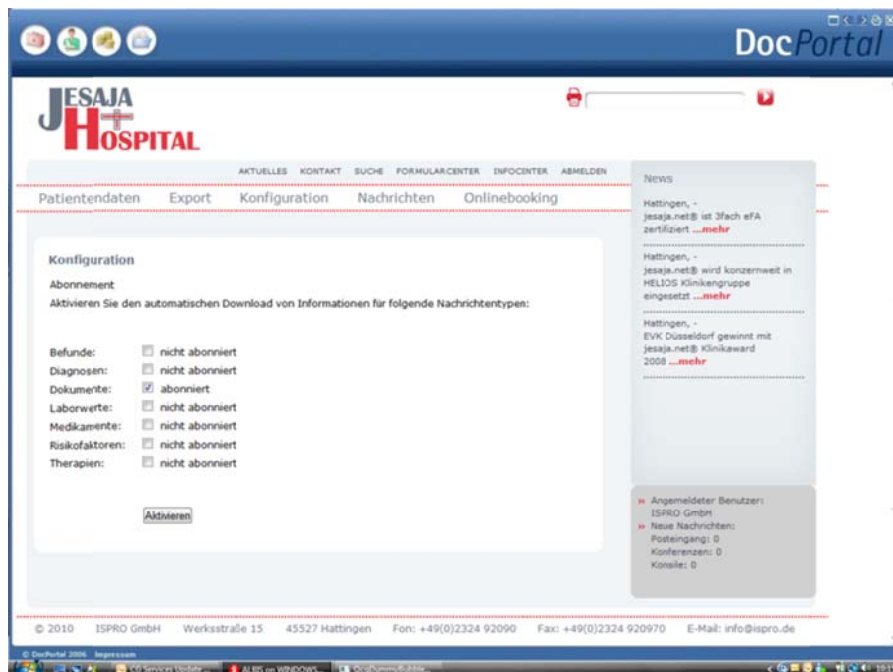


Abbildung 8: Einrichten von Abonnements

In der voranstehenden Abbildung ist dargestellt, wie im Arztinformationssystem die gewünschten Datenarten ausgewählt werden können.

Sind Abonnements eingerichtet, erhält der Arzt via telemed.net die gewünschten Daten automatisch in die Karteikarte.

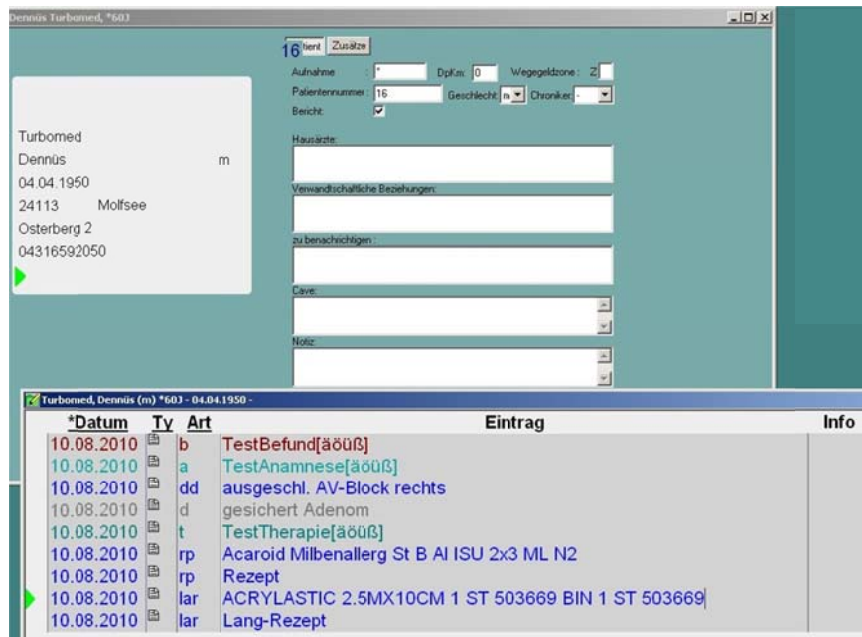


Abbildung 9: Automatisch empfangene Daten in TurboMed

Beispielsweise erreicht die Praxis auf diese Weise ein gerade im Krankenhaus freigegebener Kurzentlassbrief automatisch und steht auch direkt als externer Brief in der Karteikarte des Patienten.

3.2.3 Portaleinsicht mit Überblick über sämtliche aktuellen Daten

Sollten sich über die direkt in die Karteikarten übernommenen Informationen weitere Fragestellungen ergeben, kann direkt aus dem gewünschten Patienten die Übersicht über sämtliche aktuell verfügbaren Daten abgerufen werden:

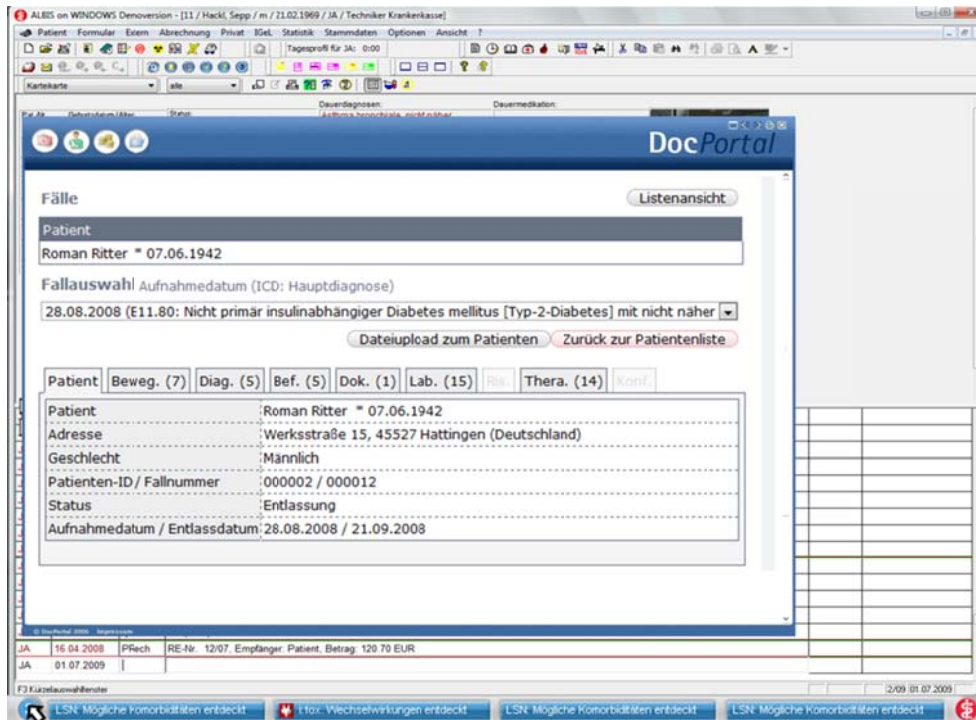
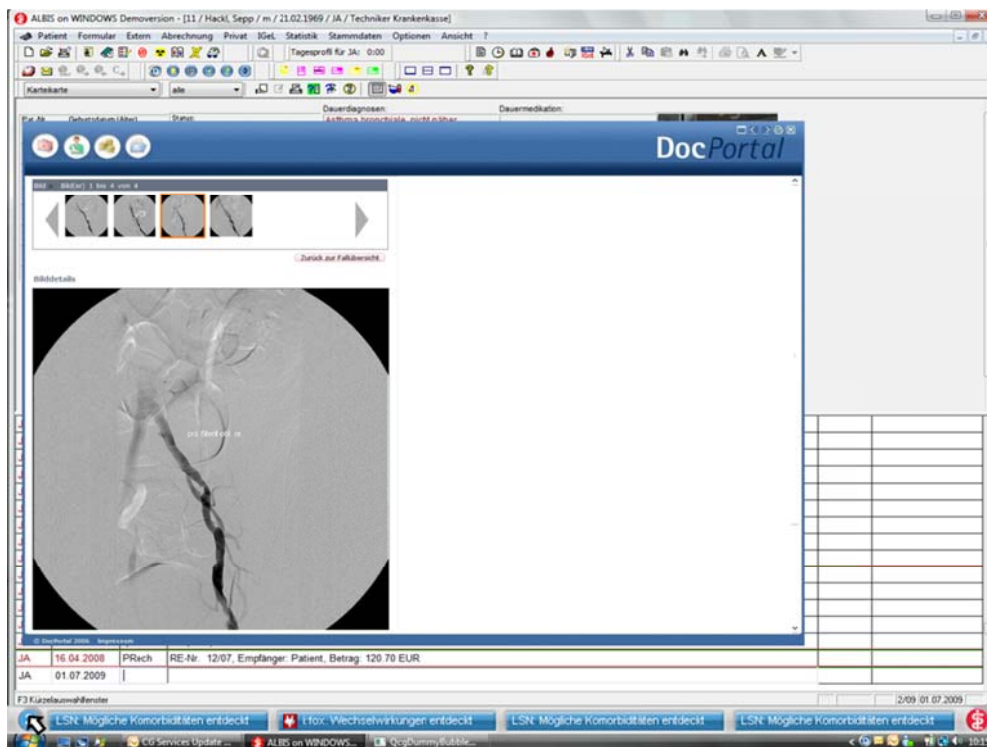


Abbildung 10: Einsicht in die Falldaten des aktuell gewählten Patienten

In den Fallakten kann jede Information leicht navigiert werden. Somit ist direkt aus dem Arztinformationssystem mit wenigen Klicks eine komplette Übersicht über den Krankenhausfall abrufbar.



Aus der Fallakte kann die Praxis bei Bedarf jegliche Informationen in die Karteikarte des Arztinformationssystems übernehmen.

Bezeichnung	Art	Untersucher	Datum	Befundtext	Aktion
r Fuß l...	radiologischer Be...	Dr. Ulrike Meyer	17.09.2008	Dokument	Details Export
Sono	radiologischer Be...	Dr. Ulrike Meyer	10.09.2008	Dokument	Details Export
Patholo...	radiologischer Be...	Dr. Ulrike Meyer	03.09.2008	Dokument	Details Export
CT Angi...	radiologischer Be...	Dr. Ulrike Meyer	28.08.2008	Dokument	Details Export
Stent A...	radiologischer Be...	Dr. Ulrike Meyer	28.08.2008	Dokument	Details Export

Abbildung 11: Datenübernahme in die Karteikarte

3.3 Unterstützungsfunktion nach der Entlassung

Im Anschluss an die Entlassung werden die Prozesse in der Arztpraxis durch folgende Komfortfunktionen unterstützt:

- Automatische Information über die Entlassung aus der stationären Behandlung
- Automatische Übermittlung von abonnierten Informationstypen (z.B. Kurzentlassbrief)
- Einblick in die Fallakte des Krankenhauses mit ggf. weitreichenden Informationen

3.3.1 Automatische Information über die Krankenhausentlassung

Auf Wunsch der Praxis kann bei einer Krankenhausentlassung aktiv ein kurzer Hinweis erscheinen. Hier wird zum einen über den Status informiert und zum anderen eine direkte Einsicht in die Entlassdokumente ermöglicht.

The screenshot shows the ALBS software interface. At the top, there are navigation tabs: Patient, Formular, Eitem, Abrechnung, Privat, IGeL, Statistik, Stammdaten, Optionen, Ansicht. Below this is a toolbar with various icons. The main window is titled 'Karteikarte' and displays patient information for 'Hackl, Sepp (m)'. The patient's date of birth is 21.02.1969 (40). The status is 'Mitglied (E-GO), West'. The patient is a member of the 'Techniker Krankenkasse'. The address is 'Alpenstr. 34, 84509 Tilmoming, Tel. 08459 7110009'. The general practitioner is 'Dr. med. Derrick/7200072'. The specialist is 'Dr. med. Bärbel Portal'. The patient's last visit was on 14.07.2008 for 'Kontrolle Cerumen Oturans'. The patient has allergies to 'Immundefekt' and is on 'Cerumen' medication. The patient's medical history includes 'Patient klagt über Schmerzen in den Ohren, Patient wünscht Überweisung zum Hautarzt' and 'Patient wünscht eine Eigenblutbehandlung über 10 Sitzungen'. The patient was discharged from hospital treatment on 24.10.2007. A notification box is visible in the bottom left corner, stating 'Hermann Kohler wurde aus der stationären Behandlung entlassen.' and 'Dokumente einsehen'. The notification box also includes a checkbox for 'Entlassnachrichten anzeigen' which is checked. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the date '2/09 01.07.2009' and the time '10:15'.

Abbildung 12: Aktive Information über Krankenhausentlassung

3.3.2 Vollautomatischer Empfang abonniertes Datenarten

Während sich der Patient im Krankenhaus befindet, kann der niedergelassene Arzt automatisch Daten aus dem Aufenthalt in seine Karteikarte gesendet bekommen.

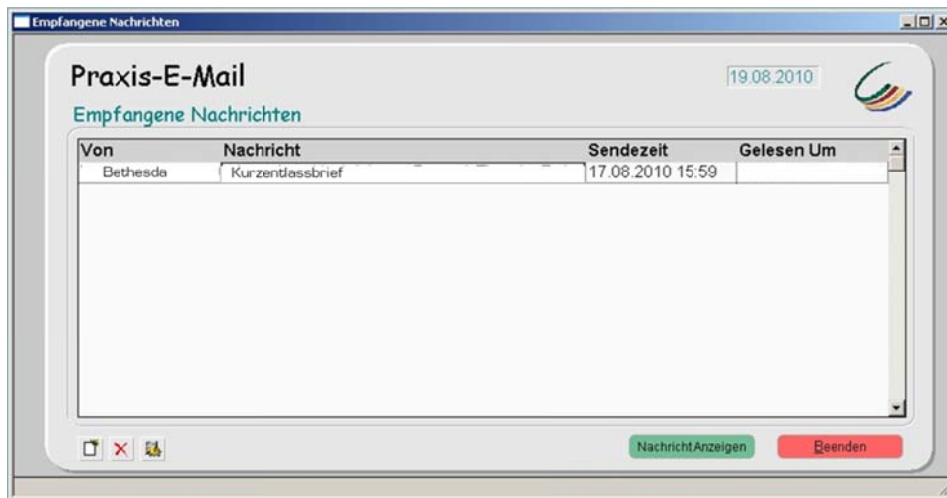


Abbildung 13: Automatischer Empfang von Entlassdokumenten

3.3.3 Einblick in die komplette Fallakte

Eventuell ergeben sich im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt über die bereits aktiv übermittelten Dokumente hinaus weitere Fragen.

In diesem Fall kann direkt aus dem Arztinformationssystem die passende Fallakte des Krankenhauses aufgerufen werden.

Dazu wird die Funktion „PortalNavigator“ angeboten.

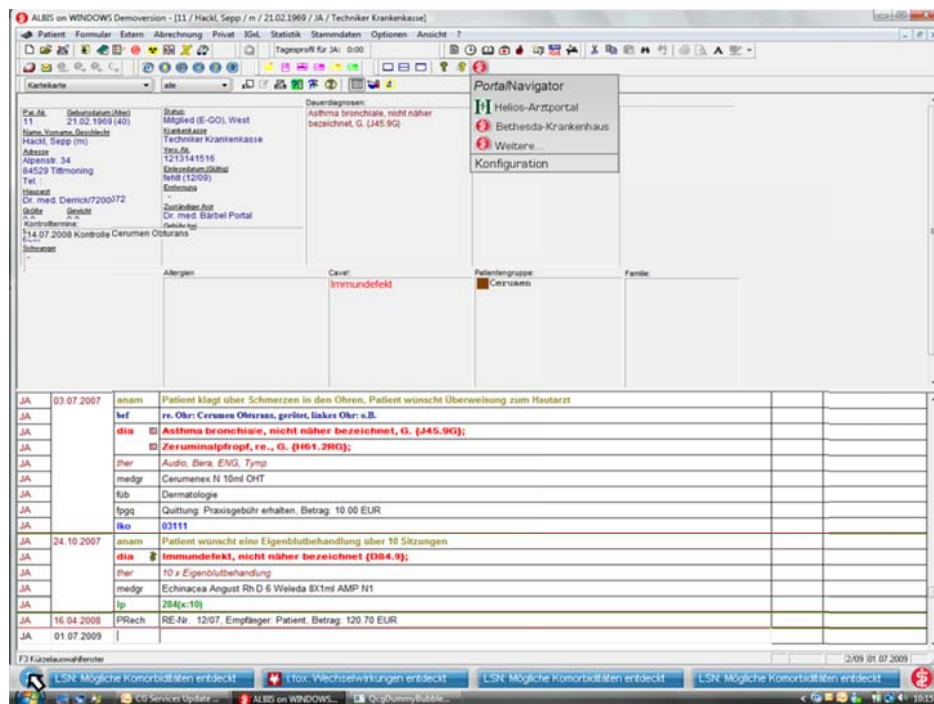


Abbildung 14: Aufruf der Fallakte aus dem Arztinformationssystem

Als Ergebnis wird die Fallakte des gerade gewählten Patienten im DocPortal-Browser angezeigt.

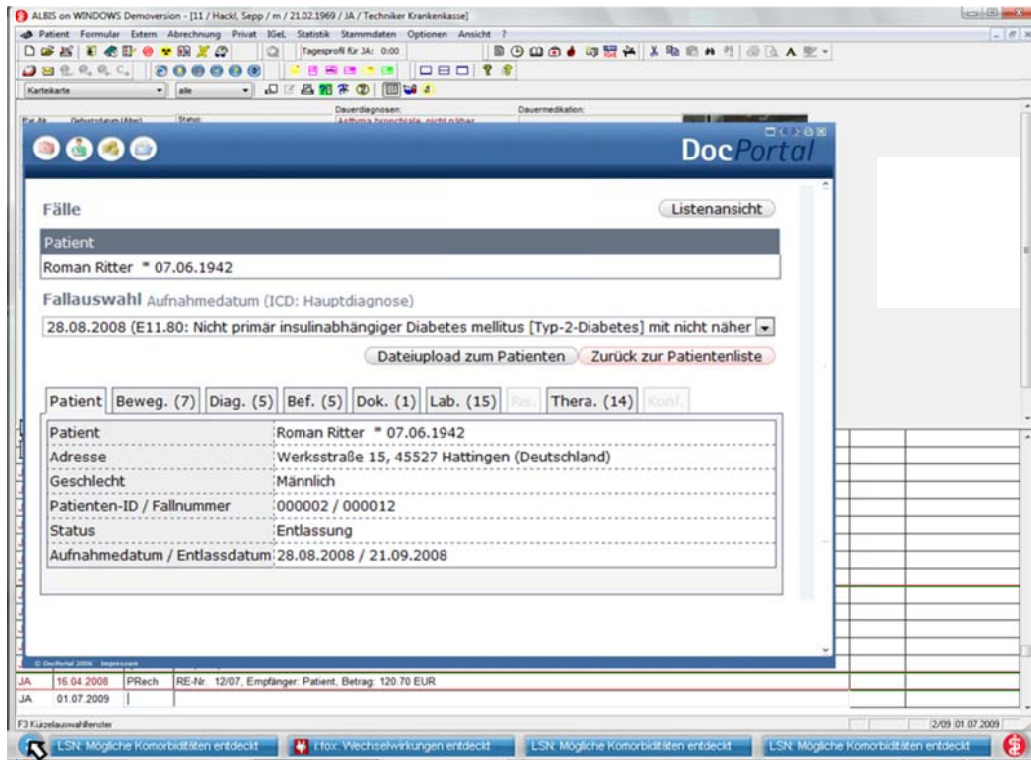


Abbildung 15: Einsicht in die Fallakte

4. Disclaimer

Copyright 2012 der CGM Deutschland AG Geschäftsbereich JESAJANET. Alle Rechte vorbehalten.

Diese Dokumentation dient nur zur Information. Sie wird geliefert „wie besehen“, das heißt ohne jegliche ausdrückliche oder implizite Garantie.

In der Dokumentation benannte Marken- oder Produktnamen sind Markennamen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Inhaber.

Der Inhalt oder Umfang dieser Dokumentation kann ohne vorherige Ankündigung jederzeit geändert werden, ohne dass von Seiten der CGM Deutschland AG Geschäftsbereich JESAJANET eine Verpflichtung besteht.

Diese Dokumentation darf ohne vorherige schriftliche ausdrückliche Genehmigung der CGM Deutschland AG Geschäftsbereich JESAJANET in keiner Form reproduziert oder weiterverbreitet werden.

Die CGM Deutschland AG Geschäftsbereich JESAJANET übernimmt keine Verantwortung oder Haftung für Fehler oder Ungenauigkeiten in diesem Dokument.

CompuGroup Medical Deutschland AG

Geschäftsbereich JESAJANET

Werksstr. 15

45527 Hattingen

www.jesaja.net

E-Mail: jesajanet@cgm.com