

Versorgungsmanagement



Entwicklung einer IT-Strategie für eine effektivere
intersektorale Versorgung durch schnelle
Informationsverfügbarkeit

Dr. Gert Renner
Düsseldorf, 19.11.2009

Die proDIAKO Gruppe



proDIAKO Gruppe

- organisiert in Regionen
- 15 Krankenhäuser mit unterschiedlicher Einbindung
- größtenteils Diakonische Einrichtungen
- auch Häuser mit kommunaler Trägerschaft
- amb. und stat. Pflegeeinrichtungen
- Rehaeinrichtungen
- Medizinische Versorgungszentren
- Betreutes Wohnen
- Div. Servicegesellschaften

IT-Strategie der proDIAKO folgt und dient der Umsetzung der Konzernstrategie der proDIAKO

Konzern

Vision/ Ziele



Strategie



Maßnahmen



IT

IT-Vision/ Ziele



IT-Strategie



IT-Maßnahmen

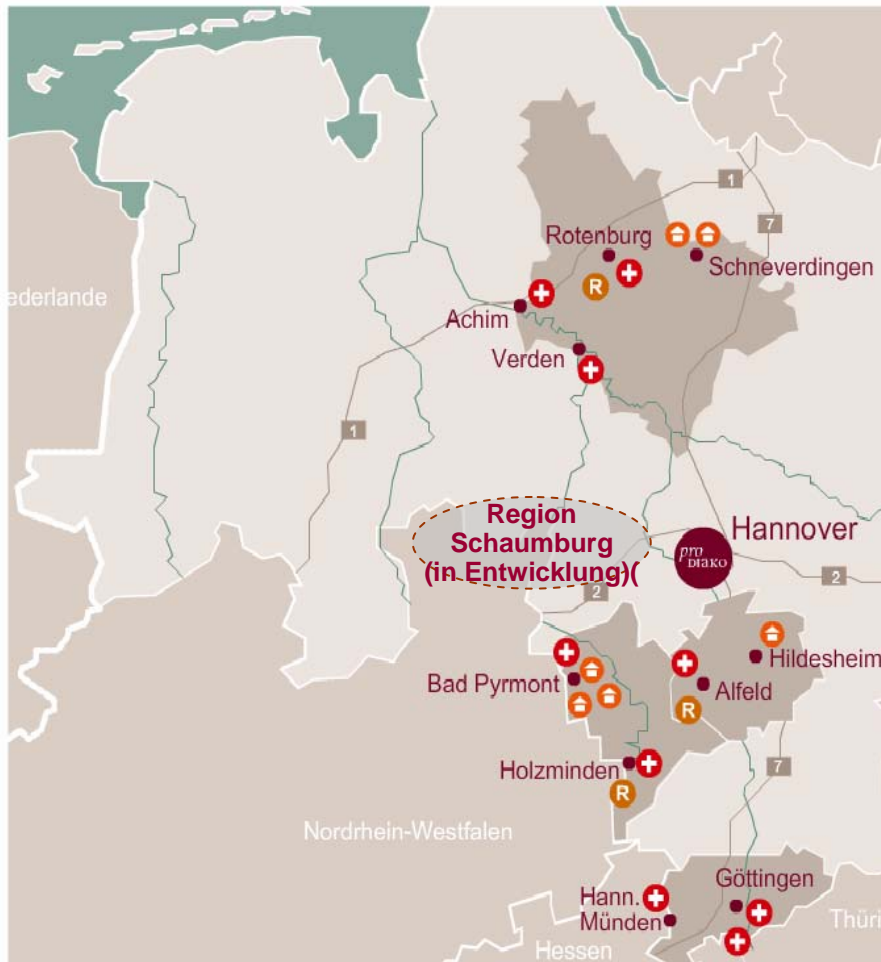
Strategien zu Exzellenz in Medizin und Pflege

Wir sichern die Evidenz der Medizinischen Leistungen durch eine verbindliche Dokumentation und Kommunikation in den Prozessen.

Wir steigern die Effizienz der Leistungserbringung durch aktive Leistungssteuerung und durch Nutzung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

IT-Strategie: Ein prozessorientiertes sektorenübergreifendes Informationsmanagement und eine ergonomische, medienbruchfreie IT-Unterstützung ist in allen Einrichtungen konsequent und in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Verantwortungsträgern und Anwendern einzuführen.

Versorgungsmanagement in der proDIAKO – ein Schlüsselthema bei der Umsetzung der Dimension „Entwicklung der Regionen“ der Konzernstrategie



Patientenbezogener Informationsaustausch zwischen

- Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäusern
- Rehaeinrichtungen
- Medizinischen Versorgungszentren

erfolgt in der Regel innerhalb einer Region

- innerhalb des Konzerns,
- zwischen den Partnern
- und mit den Wettbewerbern.

Die bestehenden Ansätze z.B. in den Handlungsfeldern

- Einführung eines Expertenstandards für Entlassungsmanagement
- Erbringung von Leistungen im Rahmen von Verträgen der integrierten Versorgung
- Wundmanagement
- Disease management (DMP)
- Integration von Medizinischen Versorgungszentren

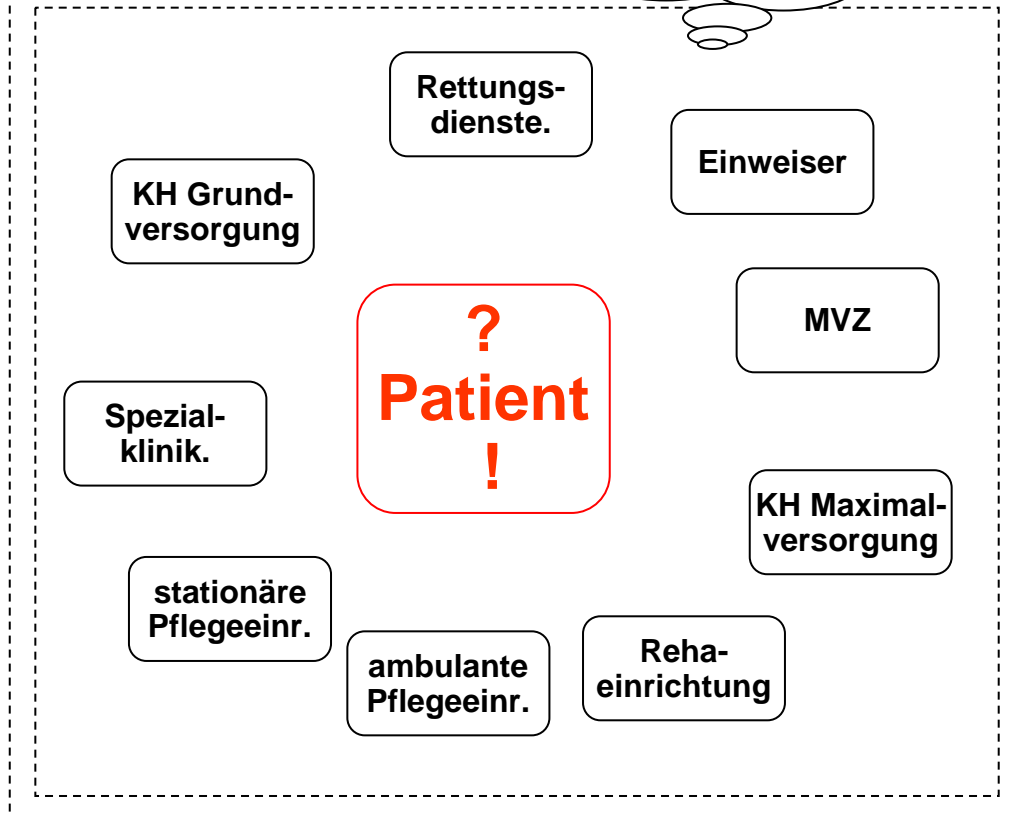
bedürfen eines strategischen Rahmenkonzepts

- Für den zielgerichteten Ausbau
- Für die Entscheidung von Investitionen
- Für die Positionierung gegenüber den Wettbewerbern.

Kernfragen zum Thema Versorgungsmanagement

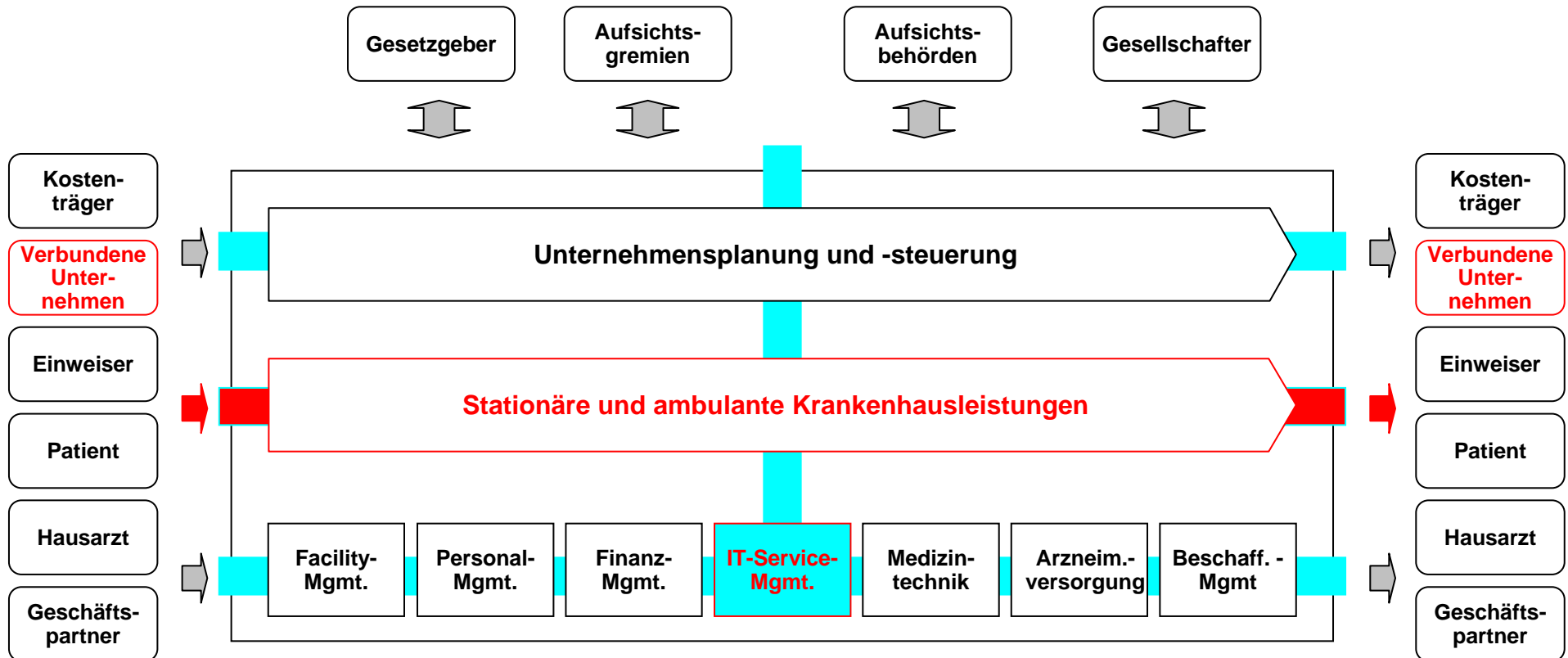
Gesetzgeber

Kostenträger



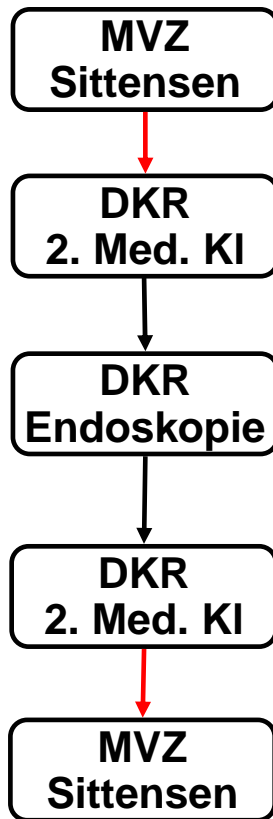
- Wer will Versorgungsmanagement und welche Ziele verfolgt er dabei?
- In welchem Kontext aus Gesetzgebung und Rahmenrichtlinien bewegt sich das Versorgungsmanagement heute?
- Welche konkrete konzeptionelle Ansätze stehen heute umsetzungsreif und idealerweise erprobt zur Verfügung?
- Welche ausgereiften Standards sind relevant?
- Welche Entwicklung von Standards scheint lohnenswert und ist zu beachten?
- Welche Alternativen für Investitionsentscheidungen gibt es?
- Wie sieht eine Guideline für den Ausbau der IT-Architektur unter Berücksichtigung der aktuellen tatsächlichen Entwicklung in der relevanten Gesetzgebung aus?

Die reibungslose (sektorenübergreifende) Unterstützung der Leistungsprozesse ist ein primäres Ziel



Neue Herausforderungen ergeben sich aus der regionalen und überregionalen Einbindung der beteiligten Partner entlang der Leistungsketten: sei es die Integration mit den Einweisern oder die nahtlose IT-technische Begleitung eines Falls im Rahmen der integrierten Versorgung.

MVZ Integration – ein aktuelles Beispiel aus der „Werkstatt“



Patient wird im Medizinischen Versorgungszentrum Sittensen (ca 30 km von Rotenburg entfernt) untersucht. Dokumentation erfolgt in **DocConcept**. Ambulante Untersuchung im Diakoniekrankenhaus Rotenburg ist erforderlich.

Über Webzugang zu **iMedOne** wird Überweisung elektronisch übermittelt. Dabei erfolgt eine Synchronisation von Pat. Stammdaten.

Untersuchender Arzt in der 2. Med. fordert Endoskopieuntersuchung über **iMedOne** an (elektronische Beauftragung über HL 7).

Im Funktionsbereich erfolgt Untersuchung mit **Olympus Endoskopie Systemen**. Dokumentation und Befundschreibung erfolgt über **MediColor**. Übernahme des Befundes in elektronischer Patientenakte in d.3.

Elektronische Befundrückübermittlung (HL7) von **Medicolor** an **iMedOne**.

Arzt in Med 2 erstellt Arztbrief mit **iMedOne** unter Nutzung vom Passagen des **MediColor**-Befundes (inklusive Bilder aus Olympus-System) (automatische Einbindung).

Übernahme des Arztbriefs in die elektronische Patientenakte in d.3. im Diakoniekrankenhaus.

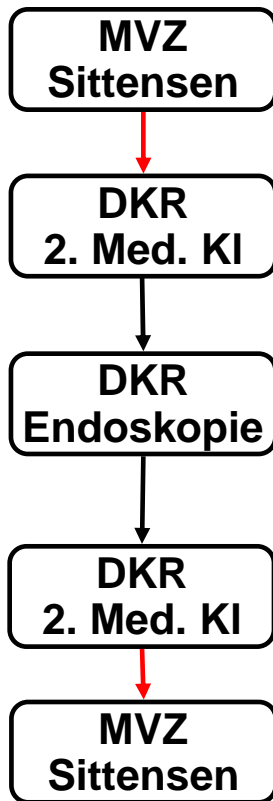
Nach Freigabe automatische Übertragung an **docConcept** und Integration in elektr. Patientenakte in Sittensen.

Ergebnis:

In der elektronischen Patientenakte in **DocConcept** in Sittensen liegt ein Arztbrief mit **iMedOne** erstellt, mit Passagen aus **MediColor** und mit Bildern aus dem **Olympussystem**.

MVZ Integration

Welche Fragen müssen konkret beantwortet werden?



Welche Leistungen des Diakoniekrankenhauses Rotenburg können explizit in welcher Form im MVZ angefordert werden?

Welche Patientendaten dürfen dabei übertragen werden und welche gesetzlichen Rahmenbedingungen sind dabei zu beachten?

Wie erfolgt eine Patientendatensynchronisation?

Welche Möglichkeit gibt es, übergreifend den Status der Behandlung/Untersuchung darzustellen?

Welche Standards für die Übermittlung der Dokumente Arztbrief, Befund etc. sind einzuhalten?

Wie ersetzt man die physische Unterschrift des Arztes konkret in der gegebenen Situation?

Wo ist diese tatsächlich erforderlich, wo nicht?

Wie werden Fragen/Konflikte in der Entlassmedikation einvernehmlich geklärt?

Wie erfährt der Arzt im Diakoniekrankenhaus bei erneuter Einlieferung über die fallbezogene Weiterbehandlung im MVZ?

.....

Ist eine Synchronisation des Leistungsangebotes der Abteilungen des Krankenhauses und des MVZ erforderlich und wie erfolgt diese?

.....



Vielen Dank!