

PDMS und KIS optimal kombinieren und damit mehr Transparenz und Effizienz schaffen

Nahtlos digital für mehr Patientensicherheit

Patientendatenmanagementsysteme (PDMS) liegen im Trend. Die Systeme ersetzen im OP und auf der Intensivstation die Dokumentation auf Papier. In Kombination mit einem Krankenhausinformationssystem (KIS) lässt sich der Behandlungsweg des Patienten medienbruchfrei über alle Stationen hinweg dokumentieren. Dies steigert nicht nur die Behandlungsqualität, es sorgt auch dafür, dass die erbrachten Leistungen genauer abgerechnet werden können.

Wozu braucht es ein PDMS? Besseres Abrechnungstool? Klinische Hilfestellung? Wichtiger Schritt auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte? Ja, genau.

All das kann mit einem PDMS auf den Weg gebracht werden. Und mit all dem steht und fällt das Thema Patientensicherheit. Und mit dem Thema Patientensicherheit hängt eben auch der betriebswirtschaftliche Erfolg eines Spitals zusammen. Und, natürlich kann man bedauern,

dass die Behandlung eines Patienten wirtschaftlichen Gesichtspunkten unterliegt. Aber wenn die Folge ist, dass damit der Digitalisierung der Weg geebnet wird, dann ist der Patient der eigentliche Nutzniesser dieser Entwicklung. Denn moderne, sichere, evidenzbasierte Medizin ist heute nicht mehr ohne Informationstechnologien zu denken. Und gerade im OP, dem annähernd teuerstem und technologisch hochgerüstetem Raum eines Spitals, scheint das Dokumentieren auf Papier fehl am Platz.

Noch dominiert vielerorts Papier

Und doch sieht die Dokumentation im OP und auf den Intensiv Care Stationen in den meisten Spitälern noch so aus: A3-Bögen, mit je drei Durchschlägen, die jeden Tag händisch neu ausgefüllt werden müssen. Dazu kommt, dass oftmals die gemeinsame, standardisierte Sprache fehlt. Die Einen benutzen bei der Dokumentation auf Papier unterschiedliche Bezeichnungen für die Überwachungsdaten, Abkürzungen oder

Medienbrüche und Informationsverluste vermeiden: Je sensibler die Daten, desto intensiver sollte sich darum bemüht werden, Übertragungsfehler zu vermeiden. So geht es beim Integrieren von PDMS und KIS darum, keinen Informationsverlust zwischen Intensiv- und Normalstation zu haben und Redundanzen zu vermeiden.





gar unterschiedliche Sprachen, selbst die Visienschwerpunkte werden von Station zu Station anders gesetzt. «Die Herausforderung für uns Hersteller, wie für die Spitalführung, ist es, viele unterschiedliche Disziplinen zu koordinieren und mit Informationen zu versorgen», erklärt Michaela Kainsner, Geschäftsführerin der Meierhofer Schweiz AG, «entscheidend ist doch, dass das medizinische Personal direkt und umfassend über den Zustand des Patienten informiert ist und das kann eben am allerbesten digital realisiert werden. Natürlich muss am Ende auch eine lückenlose Verlaufsdokumentation abrechenbarer Handlungen stehen.»

Patientendatenmanagementsysteme sammeln nicht nur vollautomatisch die von medizinischen Geräten auf Intensivstationen und in Operationsräumen aufgezeichneten Daten, sondern berechnen auch Scores, bilanzieren den Flüssigkeitshaushalt der Patienten oder summieren die Beatmungszeiten – was wichtig für eine genaue Abrechnung ist. Die Systeme ersetzen die Dokumentation auf Papier. In Kombination mit einem KIS lassen sich aus den PDMS-Daten elektronische Fieberkurven, Arztbriefe, Verlegungsberichte und Abrechnungsdaten generieren – lückenlos dokumentiert über alle Stationen hinweg. Doch das klingt (natürlich) einfacher als es in Wahrheit ist. Denn die Integration ins KIS gestaltet sich oftmals kompliziert, aber sie lohnt sich.

Medienbrüche und Informationsverluste vermeiden

Knackpunkt und grosse Herausforderung bei jedem IT-Projekt ist der Medienbruch. Je sensibler die Daten, desto intensiver sollte sich darum bemüht werden, Übertragungsfehler zu vermeiden. Beim Nebeneinander beziehungsweise Miteinander von PDMS und KIS geht es ebenfalls vor allem darum, keinen Informationsverlust zwischen Intensiv- und Normalstation zu haben

und Redundanzen zu vermeiden. Grundlage für die Interoperabilität ist der Abgleich der Patientendaten zwischen KIS und PDMS. Stammdaten und Labordaten sind Pflicht, alle anderen Abgleiche und Zusammenführungen gehören zur Kür. «Mit der tiefen Integration unserer Systeme M-PDMS und M-KIS aus einem Haus können wir weit über die Pflichtaufgaben solcher Systeme hinausgehen», erläutert Kainsner das neue Produktportfolio. «Wir bieten die Werkzeuge, die es braucht, eine patienten- und kontextbezogene Sicht auf die oft riesige Patientenakte zu generieren. Genau an diesen Stellen entfaltet sich der Mehrwert, wenn Systeme einer gemeinsamen Logik folgen.»

Systemgrenzen überwinden

Gut vernetzte Systeme schaffen es, für entgeltrelevante bereichs- und abteilungsübergreifende Informationen über Systemgrenzen hinweg zusammenzuführen und zu bewerten. Dafür gibt es im OP wenige Schnittstellen, dafür aber sehr viele abrechnungsrelevante Daten, die zeitgleich übertragen und minutiös dokumentiert werden müssen. Die Aufgabe des Herstellers beziehungsweise der Lösungsanbieter ist es, den Weg beginnend bei der Prämedikation (PDMS) bis zum OP-Planungssystem (KIS) sicher abzubilden.

Auch hier gilt, dass eine der grösseren Herausforderungen des IT-Projektes im Spital selbst angegangen werden muss: die verschiedenen Intensiv Care Stationen zu standardisieren. Das hat für die digitale und reale Arbeitswelt gleich mehrere Vorteile. Zum Einen können die Mitarbeiter leicht von Station zu Station wechseln und finden sich dennoch sofort in den Systemen zurecht, zum Anderen kann in vielen Fällen auch die Hardware konsolidiert und optimiert werden.

Dem grossen Entwicklungsbedarf folgt grosses Potenzial. Die wie auch immer gedachte Stan-

dardisierung im Bereich Intensivdokumentation ist für die Hersteller nicht nur aus ergonomischen Beweggründen wünschenswert, die allerdings ebenfalls einen direkten Einfluss auf die Patientensicherheit haben – standardisierte Systeme senken die Fehlerquote auf der Station in nicht unerheblichem Umfang. Darüber hinaus können konforme Alerting-Modelle den Patienten und Pflegenden gute Dienste erweisen – akut und präventiv (Sepsis). Die aus Standards resultierende schlüssige Entscheidungsunterstützung hätte vor allem auch zur Folge, dass ein System in mehreren Kliniken einsetzbar und dadurch natürlich wesentlich preiswerter anzubieten wäre. Dies jedoch kann nur gemeinsam von Kliniken und Herstellern erarbeitet werden kann. Hätte aber einen enormen Nutzen für alle.

Weitere Informationen

www.meierhofer.com

Michaela Kainsner, Geschäftsführerin,
Meierhofer Schweiz AG

