

Prof. John McCarthy :

KI ist nicht klar und eindeutig definiert, sondern steht wie ein Sammelbegriff über unterschiedlichen Dingen.

Deswegen gibt es relativ viele Definitionen von KI.

Manchmal, wenn eine KI-Anwendung einen eigenen Namen erhält, wird sie danach eben nicht mehr KI genannt.

Sondern, mit dem neuen Namen!





Wenn ich aufhöre zu arbeiten, möchte ich die Behandlung von Diabetes verbessert haben.

Und die Digitalisierung ist hier ein entscheidender Faktor“

Dr.med. Markus Menzen

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Umsetzung
4	Was haben wir erreicht?
5	Die Zukunft und ein Fazit



Jeder **12.** Deutsche ist ein Mensch mit Diabetes



Krankenhaus

1466 Krankenhäuser versorgten Patienten mit der HD Diabetes

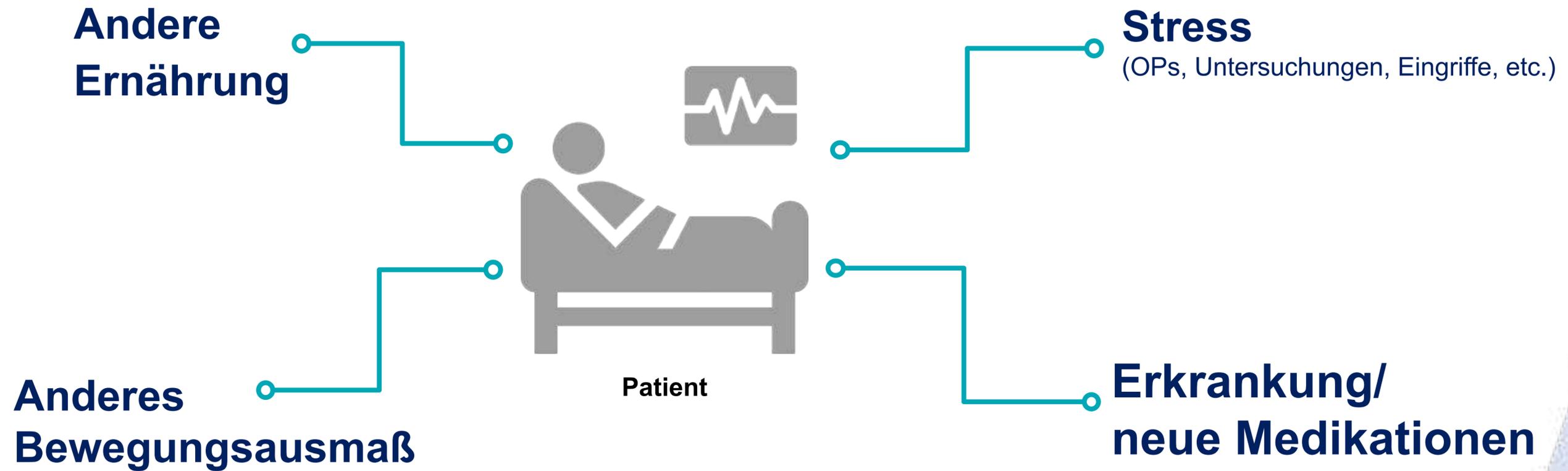
811 hiervon weniger als 100 Patienten im Jahr

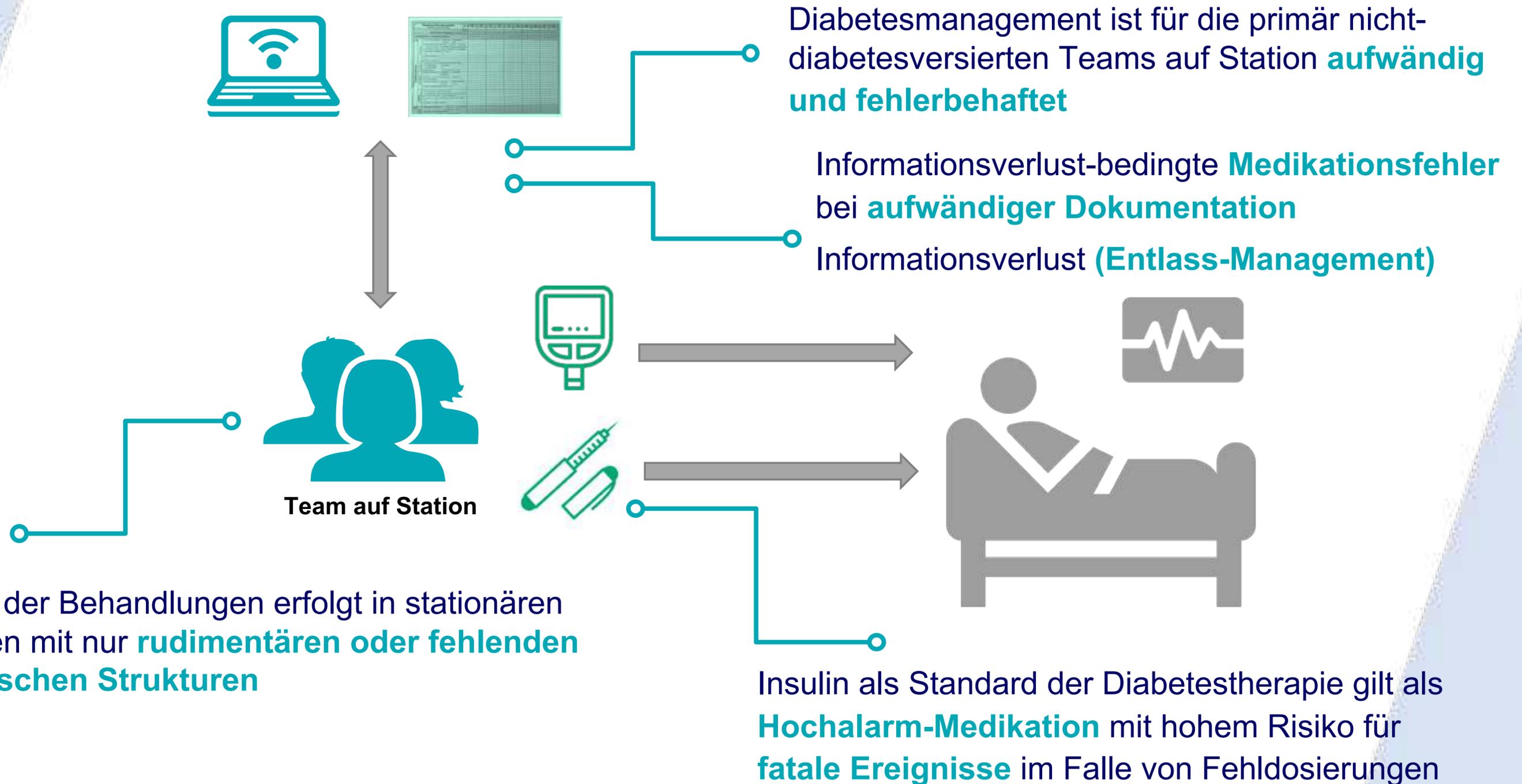


Knapp jeder **3.** stationär behandelte Patient ist ein Mensch mit Diabetes

Menschen mit Diabetes haben:

- ein **2fach erhöhtes Risiko** für behandlungsassoziierte Komplikationen,
- eine um **2 Tage** höhere Krankenhausverweildauer und
- um **20% höhere** Behandlungskosten





1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Umsetzung
4	Was haben wir erreicht?
5	Die Zukunft und ein Fazit

Hohe Komplexität

Viele Akteure, viele Handgriffe, viele Dokumente

Personalintensiv

bei Pflegemangel

Hohe Kosten

bei schlechter Versorgungsgüte

Hohes Risiko

bei niedrigem Wissenstand & fehlenden Standards



Digitales Aufgabenmanagement

Standardisierung & Struktur statt Chaos!

Empowerment durch CDS

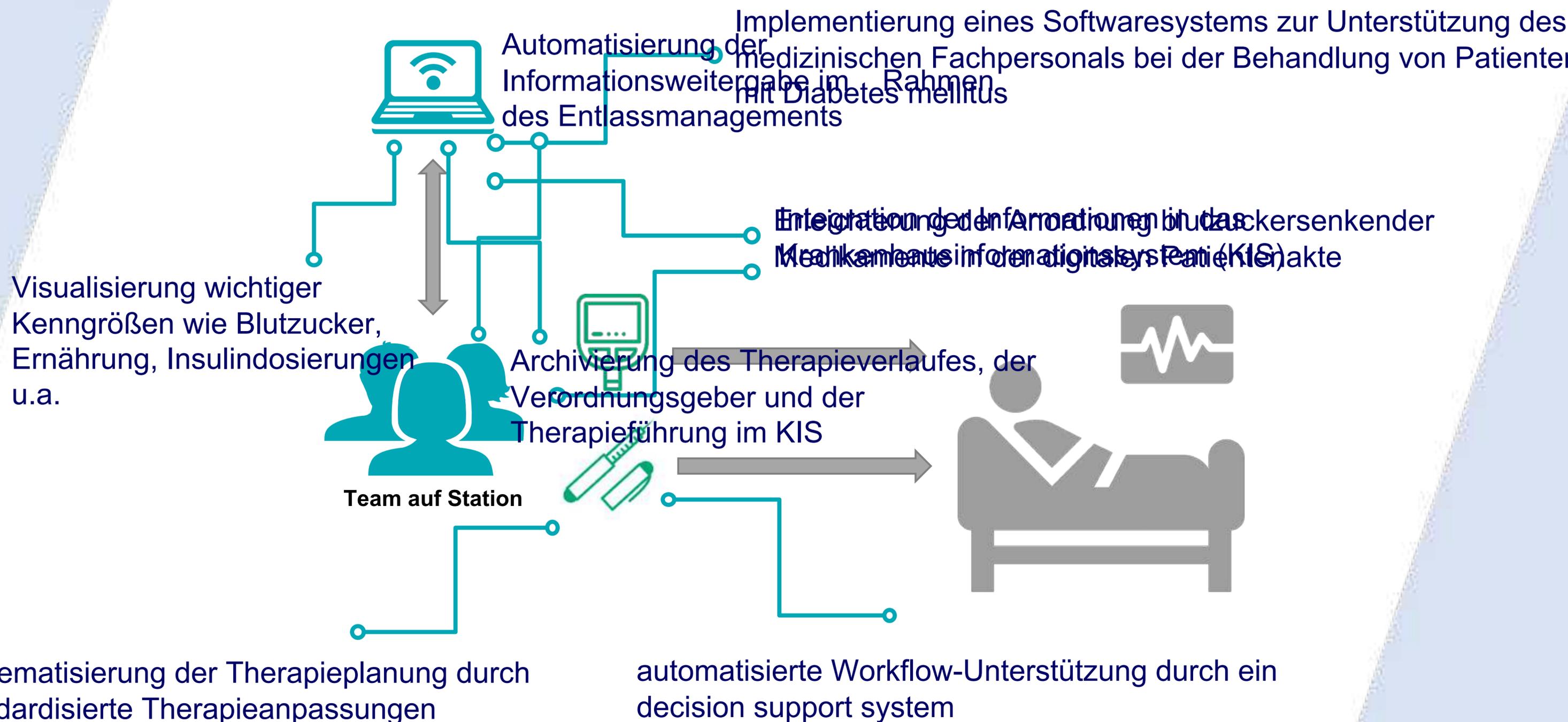
Digitalisierung muss unterstützen statt behindern!

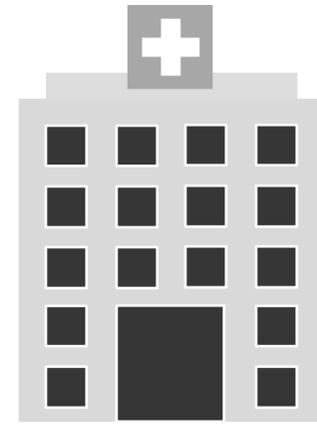
Bessere Behandlung – besserer Fall-DB

Value based – Behandlungsqualität senkt Kosten!!

Evidenzbasierte Entscheidungen

CDSS, zertifiziert MDR class II, klinisch evaluiert

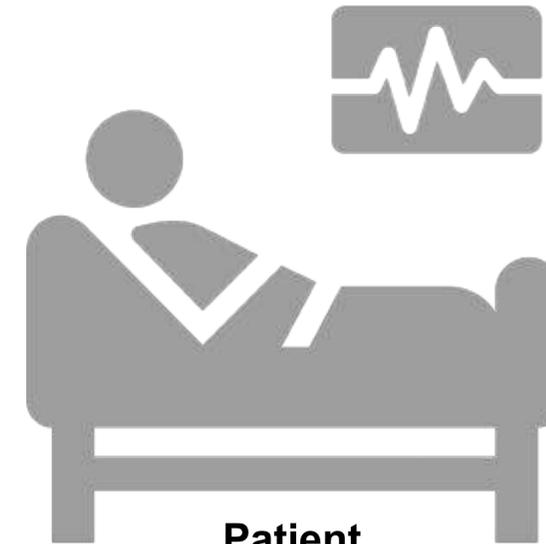




Krankenhaus

Für die Klinik:

- geringere behandlungsassoziierte Komplikationen
- Kürzere Krankenhausverweildauer
- Niedrigere Behandlungs- und Prozesskosten



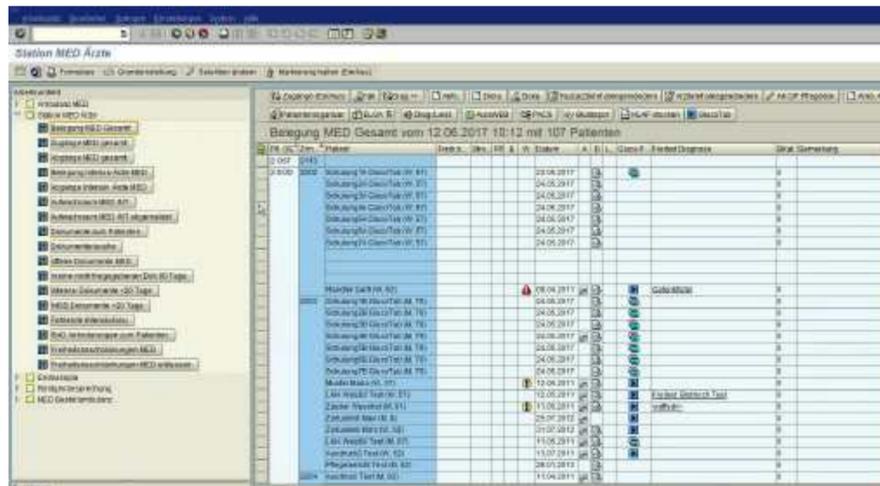
Patient

Patient mit Diabetes:

- höhere Sicherheit,
- Kürzere Krankenhausverweildauer
- Höhere Behandlungszufriedenheit

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Umsetzung
4	Was haben wir erreicht?
5	Die Zukunft und ein Fazit

Ärztliche Aufgaben und Prozesse

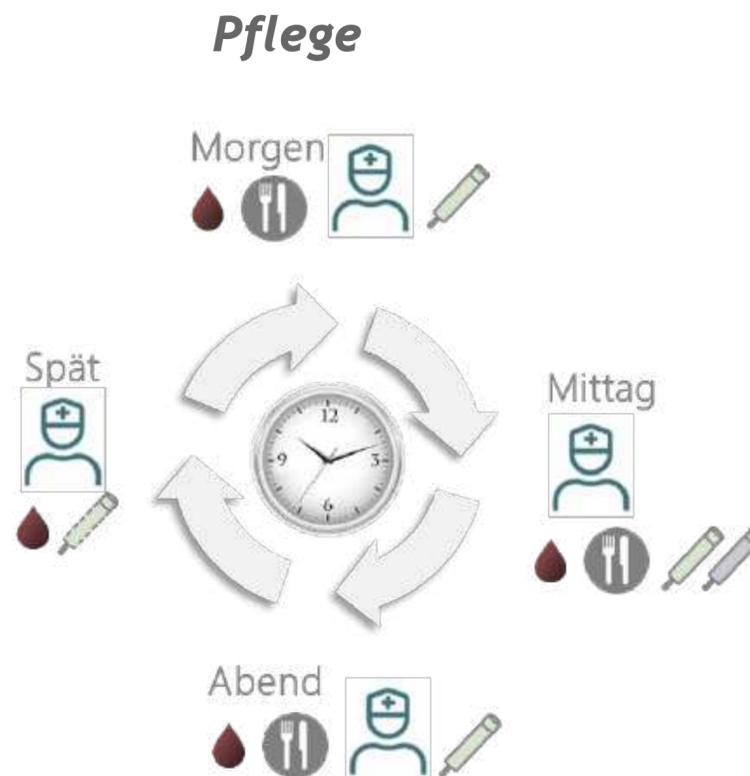


Absprung aus KIS

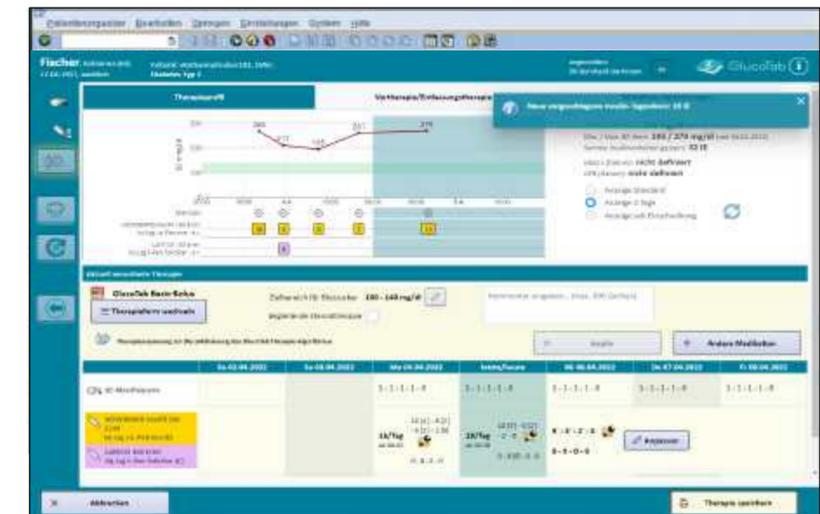


Verordnung der Therapie in GlucoTab

- Vorschlag Insulin-Startdosis
- Übernahme der Vortherapie (Schnittstelle in Vorbereitung)



Blutzuckermessung und Insulingaben eigenständig durch die Pflege.



Visite - Therapieanpassung

- Vorschlag zur Dosistitrierung
- Vollständige elektronische Blutzuckerkurve

Entlassung - Therapieempfehlung

- Entlassdokumente
- Entlassmedikation

Prozess aus Sicht der Pflege



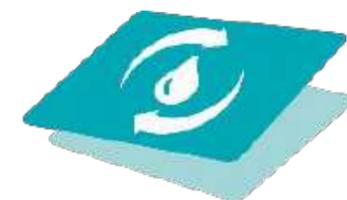
- *Blutzuckermessung mit Point-of-Care-Testing*
- *Patient identifizieren mittels Barcode-Scan*
- *Sofortige Übertragung des Messwerts über WLAN*

- *Automatische Insulin-Dosisberechnung*
Blutzucker und Mahlzeit berücksichtigt



- *Dokumentation der Insulingabe*

- *Insulininjektion*



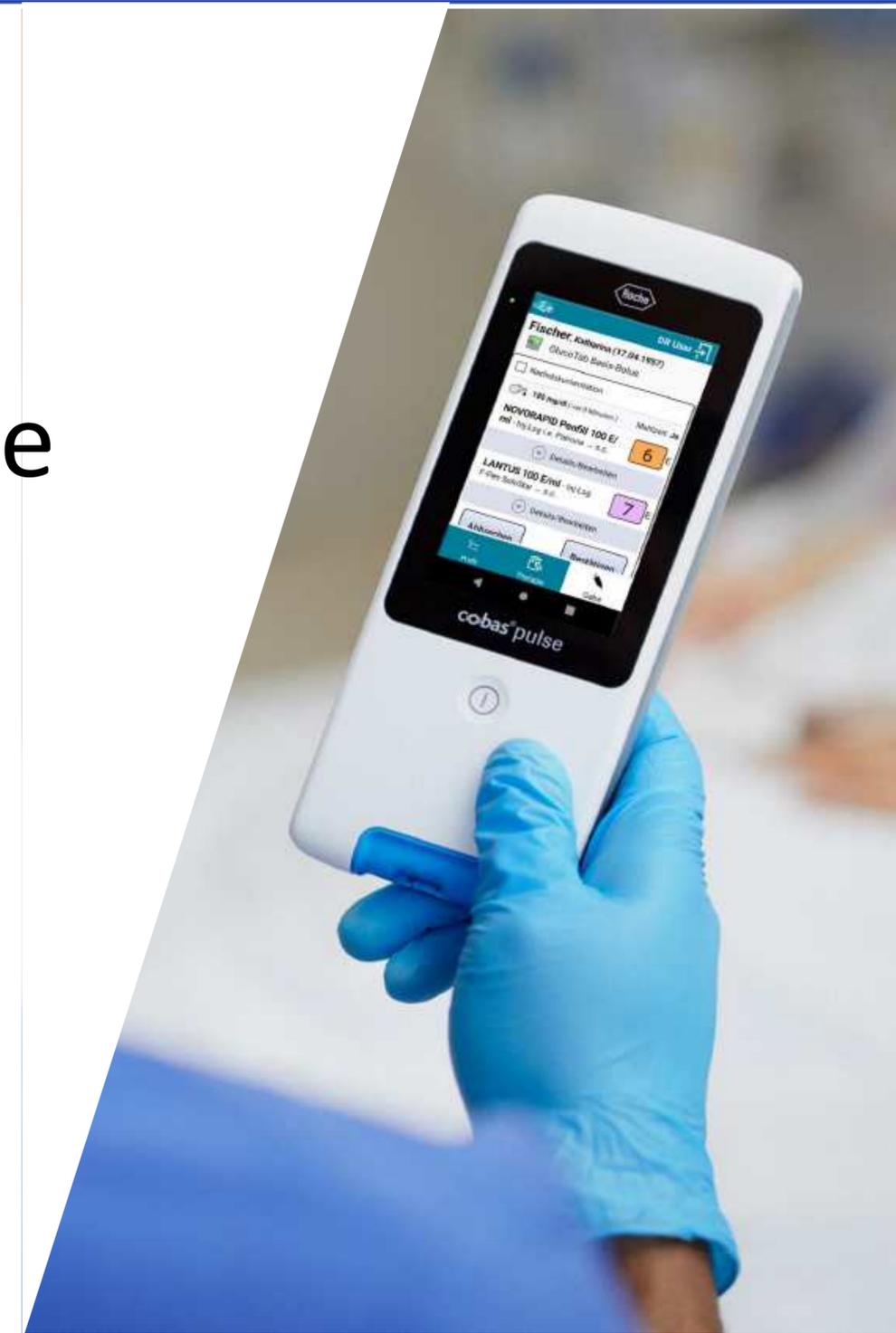
Glucotab

&

cobas[®] pulse

Aus der Blutzuckermessung, einer verteilten Dokumentation ohne Entscheidungsunterstützung wird ein umfassendes **Diabetesmanagementsystem**

„KI zum Angreifen!“



1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Umsetzung
4	Was haben wir erreicht?
5	Die Zukunft und ein Fazit

Zeitersparnis

- ein direkter Datentransfer per WLAN sorgt für sofortige Verfügbarkeit der gemessenen Werte und durchgeführten Aktionen (Insulingaben)
- Keine zusätzlichen Dokumentationen notwendig bei Einbindung in die EPA (elektronische Patientenakte bzw. KIS)

Qualitätssicherungsmerkmale und Transparenz durch

- Intuitive Menüführung und Hinweisgebung
- Barcode-Scan zur Patienten- und Nutzeridentifikation
- verschiedene Sicherungssysteme (wie Abfrage zu vorgesehenen Mahlzeiten vor geplanten Injektionen, Vermeidung zeitgleicher Zugriffe, Warnung nach nicht korrekt beendeter Therapieanpassung etc.)
- Automatischer Dosierungsvorschlag
- Verhinderung von Übertragungsfehlern

1	Herausforderung / Problemstellung
2	Aufgabenstellung / Ziele
3	Umsetzung
4	Was haben wir erreicht?
5	Die Zukunft und ein Fazit

Aus Sicht der Klinik:

- Ausstattung weiterer Abteilungen mit GlucoTab
- Integration in KIS vertiefen (z. B. Therapie-Empfehlungen)
- Muster für Nutzung intelligenter Systeme für Patienten und Anwender
- Auftrag an uns, die Behandlung des Patienten mehr in den Mittelpunkt zu stellen



Digitalisierung von therapeutischen Kernprozessen unter Einbindung von KI funktioniert und bringt einen signifikanten Mehrwert, wenn

Digitalisierung kein Selbstzweck ist!und nicht *“Wir tun es weil wir es können!”*

der Mehrwert für den Patienten evident ist!und nicht *“Wir haben eine Lösung, jetzt fehlt nur mehr das Problem!”*

Digitalisierung den Nutzer unterstützt!und nicht *“Wenn Sie das nicht machen bekommen wir kein Geld!”*

...Digitalisierung ist nicht wegdenkbar!....

Ein Ausblick aus Sicht der decide Clinical Software

Leuchtturmprojekte der nächsten 24 Monate:

- *Erweiterungen und neue Projekte in Österreich und in der Schweiz*
- *Karolinska Institutet Stockholm*
- *Steno Diabetes Center Copenhagen*
- *University Medical Centre Maastricht*
- *LAB University of Applied Sciences Lahti*
- *Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol) Barcelona*

....fällt Ihnen etwas auf?

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Andreas Krug

CEO

Neue Stiftingtalsstraße 2 A-8010 Graz

Tel: +43(0)664 88 251 253

E-Mail: andreas.krug@decide-clinical.com

Web: www.decide-clinical.at

Michael Kreuzer

Leitung IT / Organisation

Bonner Talweg 4-6, D-53113 Bonn

Tel: +49(0) 228 506-2166

E-Mail: m.kreuzer@gk-bonn.de

Web: www.gk-bonn.de

Till Baumgärtel

Product Owner Point-of-Care App Plattform

Sandhofer Str. 116, D-68305 Mannheim

Tel: +49 173 586 1656

E-Mail: till.baumgaertel@roche.com

Web: www.roche.com