

Entscheider-Zyklus 2024

THEMA:

5

Prozessoptimierung klinischer Abläufe in Echtzeit



KONTAKT



Volker Gertler
Regional Business Manager

5



Nico Foerster
Geschäftsführer / COO

3M Science.
Applied to Life.™

Smartifyit!

Stellen Sie sich vor, Sie hätten ...



... Transparenz über die steuerungsrelevanten, klinischen **KPIs in Echtzeit**

... Live Steuerung der **OP-Prozesse**

... Live und KI-gestützte Optimierung der **OP-Berichte**

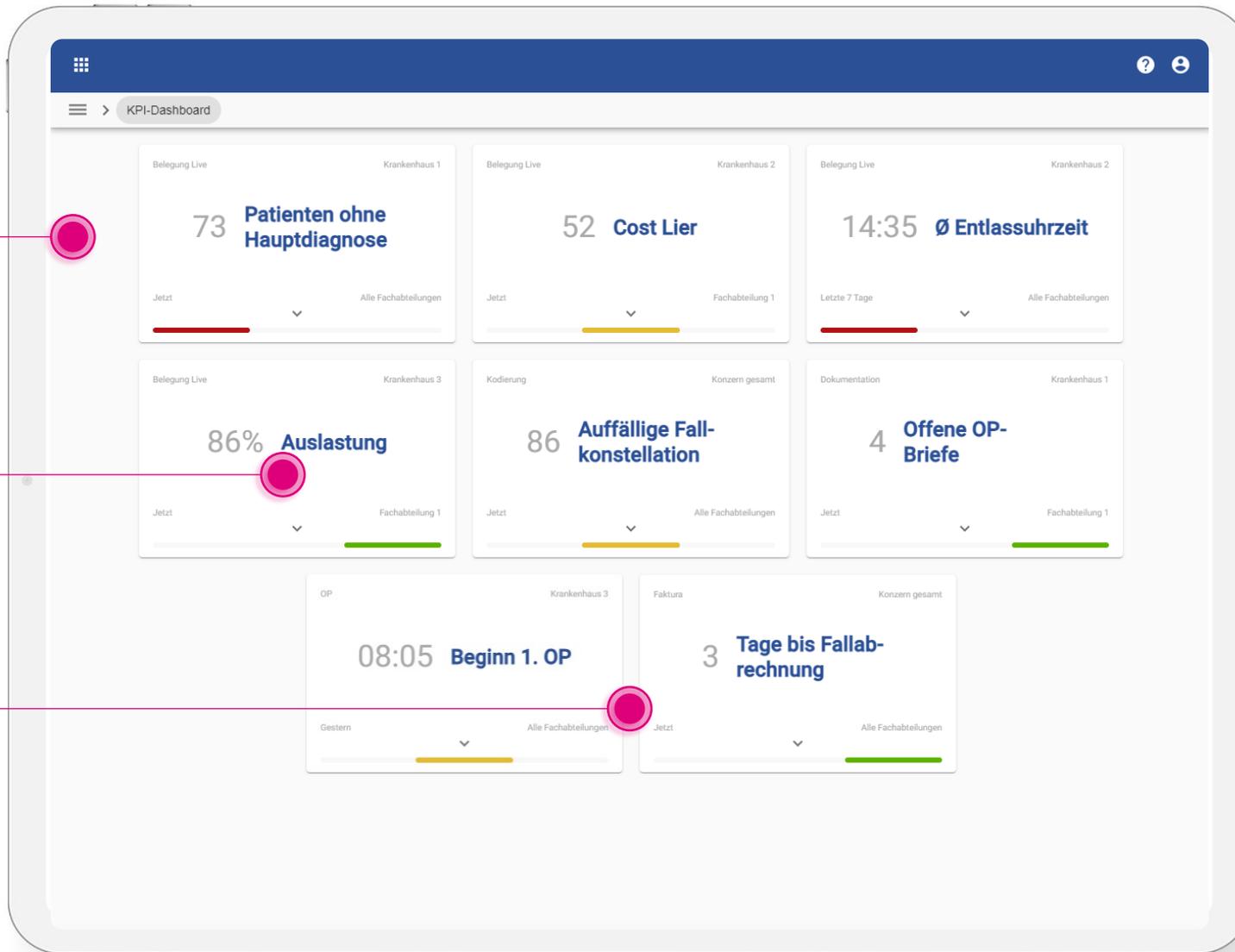
Stellen Sie sich vor, Sie hätten ...

Thema 5

Web & mobile fähiges
CEO-Dashboard

Themenübergreifende
Kennzahlen

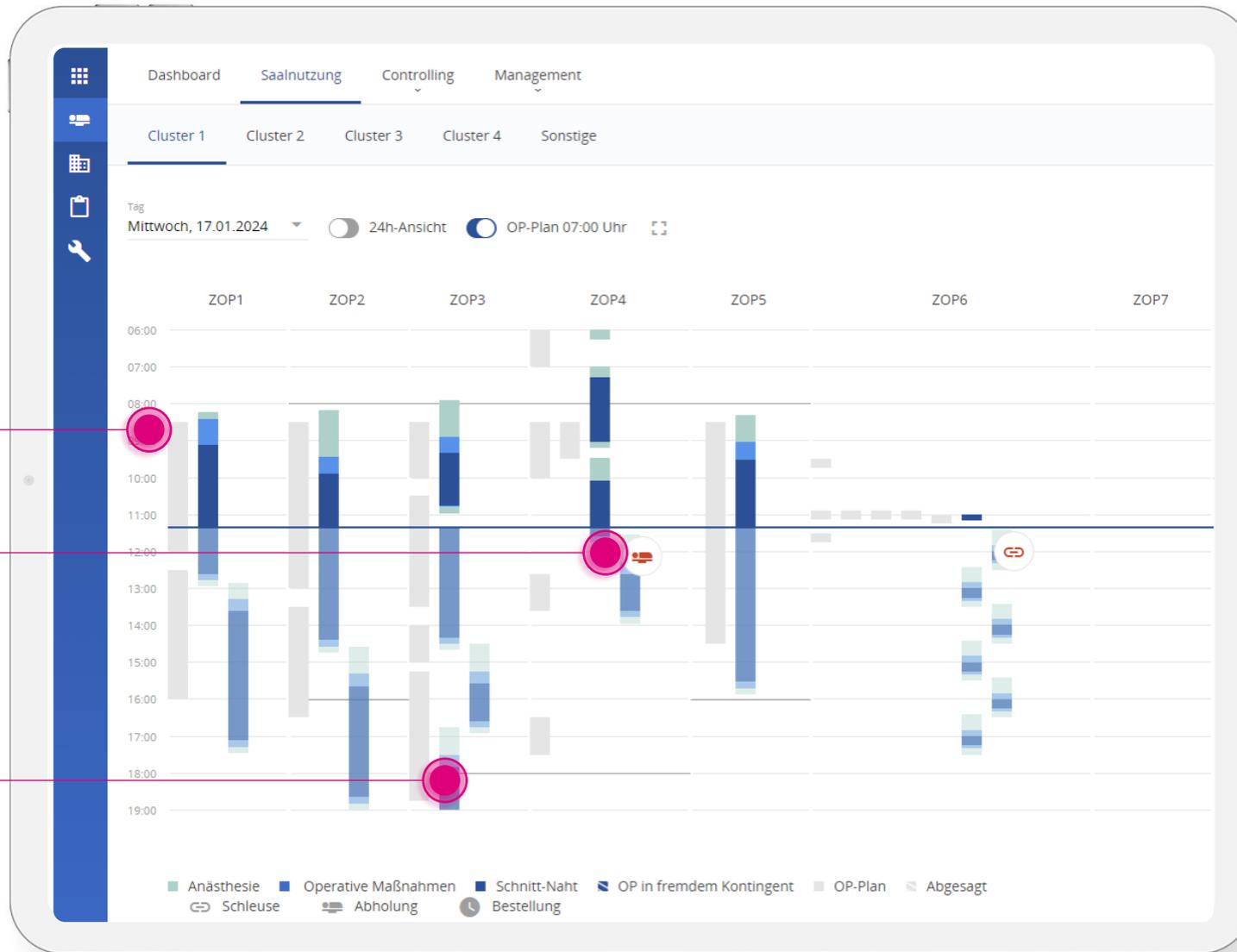
Datenaktualität in Real/
Near-Time



... Transparenz
über die
steuerungs-
relevanten
klinischen
KPIs in
Echtzeit

Stellen Sie sich vor, Sie hätten ...

Thema 5



... Live Steuerung der **OP-Prozesse**

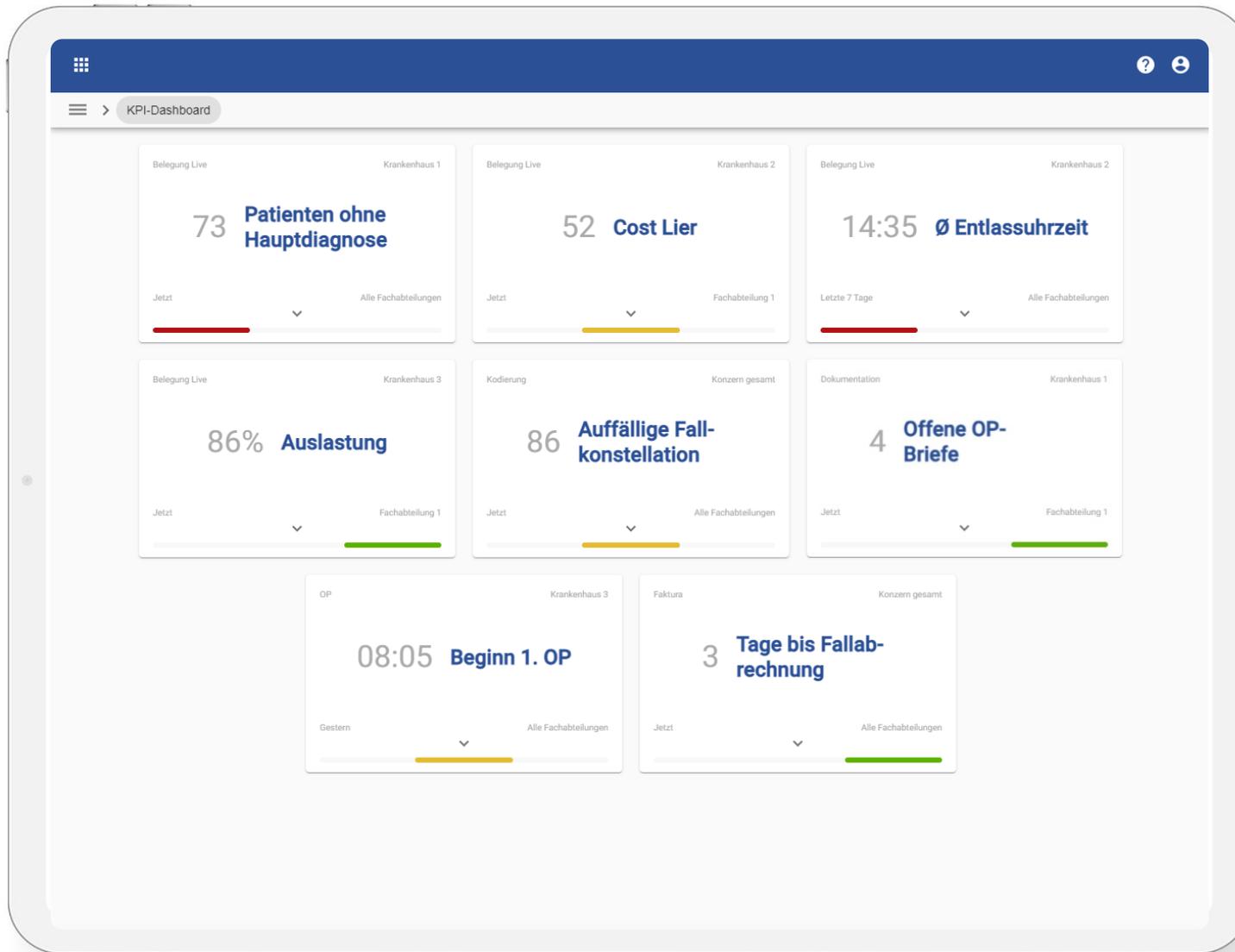
Inkludierte, Evidenzvalidierte OP-Planung

Intelligente ProzessAlerts

Simulation des weiteren Tagesverlaufs

Stellen Sie sich vor, Sie hätten ...

Thema 5



... Transparenz
über die
steuerungs-
relevanten
klinischen
KPIs in
Echtzeit

Zum fertigen OP-Bericht in wenigen Minuten

MD-sicher und automatisch mit korrekter Kodierung

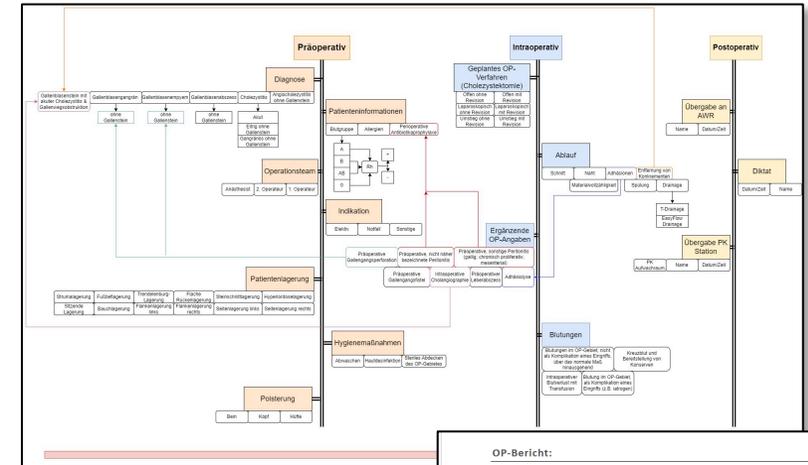
Ausgangslage:

- Hoher administrativer Aufwand bei der Erstellung von OP Berichten
- Qualitativ schlechte OP Berichte ermöglichen keine korrekte Kodierung
- Textbausteine werden individuell genutzt, bilden aber nicht flächendeckend den Standard ab
- Durch Rückfragen seitens des Medizincontrollings entstehen massive Verzögerungen
- Chefärzte(-innen) verbringen viel Zeit für Korrekturen und Kontrollen der OP Berichte des Teams

Lösung:

- schnelle und effiziente Software
- Unterstützung bei der Erstellung
- MD-sicher
- Vollständig kodiert (Jährliche Anpassung an den DRG Katalog)
- Mehrsprachige Eingabe
- Krankenhausindividuelle Anpassung und Pflege
- Strukturiert auswertbar

Entscheidungsbaum wird im Dialog pro Eingriff erstellt



HIN-TEP (Übersicht)

- PRÄOPERATIV
- Diagnose
- Prozess
- Chirurgisches Team
- Anästhesie
- Patientenvorbereitung
- Antibiotische Prophylaxe
- Hygienemaßnahmen
- Katheterisierung
- Patientenlagerung
- Pflege
- INTRAOPERATIV
- POSTOPERATIV

Alle Fragen übersichtlich mit 5. Standardübersicht (generiert)

Präoperativ

Patienteninformation: Name: Harald, Hüfte, Geburtsdatum: 01.04.1970, Krankenaktennummer: 123
SB: 501

Diagnose: [] Coxarthrose.

Medizinische Vorgeschichte: Bei dem Patienten besteht eine ausgeprägte **Koxarthrose** links mit bereits tiefer Gelenkflächenbildung. Es wird die Indikation zur navigierten Hüftendoprothese links gestellt.

Prozedur: Geplantes Verfahren: Totalendoprothese der Hüfte (Exstimplantation), Femurkopfprothese, zementfrei. Rechtfertigende Indikation: Hüftschmerzen, Morgensteifigkeit < 60 min, schmerzhaftes Innenrotations- und eingeschränkte Flexion.

Chirurgisches Team: Hauptchirurg: Max, Mustermann, Assistierende(r) Chirurg(en): Gertud, Mustermann, OP-PRÄF: Michael, Mustermann.

Anästhesie: Anästhesist: Stefan, Narkose, Anästhesie PRÄF: Lisa, Mustermann.

Allgemeinanamnese: mit balancierter Anästhesie, Intubationsanarkose.

Patientenvorbereitung: Präoperative Nüchternheit für 12 h. Antibiotische Prophylaxe: Gabe von Zinnof. Thromboembolieprophylaxe: Gabe von Fondaparinux. Hausübliche Abwaschung und Abdeckung nach Hygieneplan, Fläch- Rückenlagerung.

Intraoperativ

Zeitraum: OP-Datum: [02.12.2023], Team-Time-Out für 4 min, Beginn: 12:15, Ende: 14:35.
Schonit-NAht-Zeit: 12:20 - 14:10.

OP-Verlauf: Seite: Links, Zugang: Transgluteal nach Bauer, Hitzu Anlage eines ca. 10 cm langen längsverlaufenden Hautschnittes über dem Trochanter major. Schafes Durchtrennen der Subkutis, Längseröffnen des Traktus, Zugang zum Hüftgelenk durch Längsinzision der am Trochanter major inserierten Glutealmuskulatur, Abpräparation der ventralen Anteile, Darstellung der Hüftgelenkkapsel, Längsspalten des Subkutanwebes unter subtiler Blutstillung, Längsspaltung der Faszie, Eingang in das Watson-Jones-Intervall, Einbringen und Setzen der Haken an Trochanter major und minor, Türflügelartige Inzision der Hüftgelenkkapsel, Resektion der ventrolateralen

OP-Bericht:

Patienteninformation:
Name: Harald, Hüfte
Geburtsdatum: 01.04.1970
Krankenaktennummer: 123 345 541

Diagnose:
Coxarthrose

Präoperativ

Medizinische Vorgeschichte: Bei dem Patienten besteht eine tiefe Coxarthrose links mit bereits tiefer Gelenkflächenbildung. Es wird die Indikation zur navigierten Hüftendoprothese links gestellt.

Prozedur: Geplantes Verfahren: Totalendoprothese der Hüfte (Exstimplantation), Femurkopfprothese, zementfrei. Rechtfertigende Indikation: Hüftschmerzen, Morgensteifigkeit < 60 min, schmerzhaftes Innenrotations- und eingeschränkte Flexion.

Chirurgisches Team: Hauptchirurg: Max, Mustermann, Assistierende(r) Chirurg(en): Gertud, Mustermann.

Anästhesie: Anästhesist: Stefan, Narkose, Anästhesie PRÄF: Lisa, Mustermann.

Allgemeinanamnese: mit balancierter Anästhesie, Intubationsanarkose.

Patientenvorbereitung: Präoperative Nüchternheit für 12 h. Antibiotische Prophylaxe: Gabe von Zinnof. Thromboembolieprophylaxe: Gabe von Fondaparinux. Hausübliche Abwaschung und Abdeckung nach Hygieneplan, Fläch- Rückenlagerung.

Intraoperativ

Zeitraum: OP-Datum: 02.12.2023, OP-Datum-Zeit: 12:15 - 14:35, Schonit-NAht-Zeit: 12:20 - 14:10.

OP-Verlauf: Seite: Links, Zugang: Transgluteal nach Bauer, Hitzu Anlage eines ca. 10 cm langen längsverlaufenden Hautschnittes über dem Trochanter major. Schafes Durchtrennen der Subkutis, Längseröffnen des Traktus, Zugang zum Hüftgelenk durch Längsinzision der am Trochanter major inserierten Glutealmuskulatur, Abpräparation der ventralen Anteile, Darstellung der Hüftgelenkkapsel, Längsspalten des Subkutanwebes unter subtiler Blutstillung, Längsspaltung der Faszie, Eingang in das Watson-Jones-Intervall, Einbringen und Setzen der Haken an Trochanter major und minor, Türflügelartige Inzision der Hüftgelenkkapsel, Resektion der ventrolateralen Anteile der Haken intraspiral, Scheiteldurchtrennung mit der rotierenden Nadel unter ständiger Kühlung, Exzision des Hüftkopfes, Hüftkopf und Pfanne stellen sich, wie radiologisch erwartet, arthrotisch dar. Beginn der Pfannenpräparation mit Pfannenlösen, Aufbereitung des Pfannenlagers bis zur gewählten Raspelgröße gemäß präoperativer Planung, Spülung und Trocknung des OP-Gebiets, Einbringen einer Probepfanne mit stabilem Sitz. Einbringen der endgültigen Pfanne in typischer Position, Verschluss des Pfannenbodens, sorgfältige Spülung des OP-Gebiets und Einbringen des Inlays, Ausbringen des Beckens in Induktion und Außenrotation, Aufbereitung des Schafes mit Mirasraspin bis zur gewählten Raspelgröße. Die Raspel sitzt medialwärts am Kalkar auf. Es folgt eine Probepfannensitzung mit einem Standard-Halbstück und einem Kopf der Größe entsprechend der finalen Komponente, hierbei zeigen sich laute Resonanzverhältnisse, kein Impingement, Gleichheit der Beinlänge und kein Teleskopring, Röntgenkontrolle bestätigt regelrechte Lage der Implantate, Lokalisation und Entfernung des Probekopfes und -halbes, Entfernung der Raspin, Spülung und Trocknung, Einbringen der Endprothese, diese erreicht den Calcus und sitzt nicht mehr ein, nach Säuberung des Knochens, Anfräsen des Kopfes mit dem Jüdel, Reposition, Weiterhin laute Resonanzverhältnisse, dann ausgeglichene Spülung und subtile Blutstillung, die finale Röntgenkontrolle bestätigt eine regelrechte Lage der Implantate ohne Frakturen und anliegen einer Redon-Drainage, 14er, Fasziennaht, Technik Einzelknopfnaht, Instillation von Naropin/Transamsure, Anlegen einer Redon-Drainage, 12er, Vornahme der Subkutanstich, Desinfektion und Hautnahtunterstützung, Erneute Desinfektion und Anlegen eines sterilen Verbandes, Materialvollständigkeit wurde geprüft und abgestimmt zwischen OP-Team, Geschätzter Blutverlust: Minimal (<100ml).

Implantate: Pfannenkompone: Metafix, Schultskomponente: Metafix.

Materiell: OP-Handschuhe: 2 Paar pro Person, Sterile Abdeckungen: 1 Set, Chirurgische Tücher: 5
Saugtücher: 7 Spülung: NaCl 0,9%, Menge: 400 ml, Haken (Trochanter major): Hohmann, Haken (Trochanter minor): Hohmann, Raspelgröße (Pfanne): Raspelgröße (Schart: 4)
Dysplase-Inlay, Natriummetall-Fasziennaht mit 0-Vicryl und Silikonnaht mit 3-0 Vicryl, Redon-Drainage: 12er, Menge: 14er, Menge: 14er, Steriler Wundverband.

Intraoperative Befunde: Keine.

Komplikationen: Keine.

Diktat: Kein Diktat.

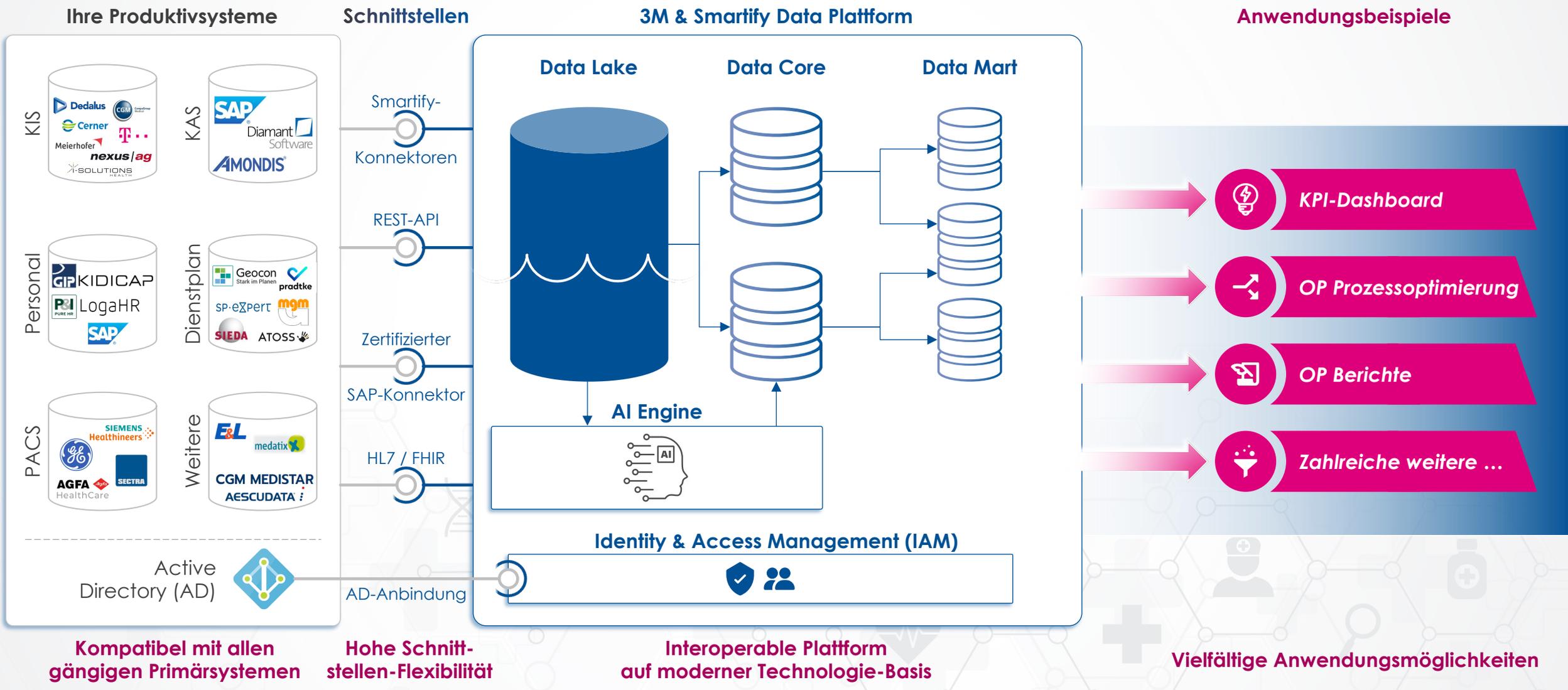
Ontologiecodes

ICD-10: M16.9

OPS: 5-820.01, 5-829.1, 5-829.1h



Die interoperable Plattform als Grundlage



Fazit – Ein „Klinikvertreter“ stellt vor ...

Thema 5

Platzhalter –
Videobotschaft folgt



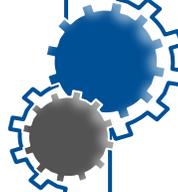
Freddy Bergmann
Kaufmännischer
Geschäftsführer
Universitätsmedizin
Mannheim

WAS DÜRFEN SIE ERWARTEN– WAS WÜRDEN WIR UNS FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT WÜNSCHEN

Thema 5

Wir bieten mit unserer Lösung...

- ...eine **Echtzeit-Analyse von OP-Prozessen** für eine optimierte Planung, Durchführung und Dokumentation
- ...eine **KIS-unabhängige Interoperabilitätsplattform (IOP)**, die das OP-Management in Echtzeit unterstützt
- ...eine automatisierte **Erstellung kundenindividueller OP-Berichte**
- ...eine **Einsatzmöglichkeit** in **stationären** Strukturen **sowie sektorenübergreifend**
- ...eine **professionelle Projektbegleitung** über den gesamten Projektzyklus



Wir suchen Partner mit...

- ...einem **innovativen, prozessorientierten** Denken
- ...einem **gemeinsamen Commitment** und **Motivation aller Prozessbeteiligten im OP** zur Zielerreichung
- ...einer **Offenheit gegenüber Veränderung** im Rahmen von Change-Management
- ...einer **starken Krankenhaus IT** und Ressourcen zur Umsetzung
- ...einer **etablierten** und effizienten **Projektleitungsstruktur**

VIELEN

DANK!

Ihre **5** Fragen?

3M Science.
Applied to Life.™

Smartifyit!

KONTAKT



Volker Gertler
Regional Business Manager

5



Nico Foerster
Geschäftsführer / COO

3M Science.
Applied to Life.™

Smartifyit!