

## Workflow Bieterpräsentation AIS

### Vorgabe zu Leistungsverzeichnis 1.8.2.3

Im Rahmen der Präsentation bitten wir um die Darstellung des folgenden Workflows und der dargestellten Funktionalitäten am Echtsystem:

	Patientenworkflow	Zu demonstrierende Inhalte
1	<b>Registrierung des Pat. am Tresen</b>	Patientenstammdatenübernahme/Aufnahmedaten aus dem KIS (-> Darstellung der Daten im AIS)
2	<b>Patient geht ins Wartezimmer</b>	Verschieben des Patienten in eine Wartezimmerübersicht  Generell: - Eine <b>Übersicht</b> aller eingelesenen Patienten muss für alle und immer sichtbar sein - Wartedauer muss angezeigt werden - Entsprechend des Patientenflows müssen die Patienten „EINFACH“ – am besten per drag drop- zwischen den Bereichen (Wartezimmer, Arztzimmer, Sehprüfung/Optiker) zu verschieben sein. - Es ist zu berücksichtigen, dass z.T. mehrere Ärzte parallel arbeiten, eine Kennung welcher Arzt den Patienten gerade bearbeitet muss sichtbar sein - Eine Kommentarfunktion ist notwendig
3	<b>Durchführung Voruntersuchung 1: Visus und Refraktionsprüfung, Tonometrie</b>	Übersicht "Patient ist in Voruntersuchung 1" (nicht mehr im Wartezimmer); Dokumentation der Ergebnisse 3 Untersuchungen
4	<b>Patient wieder im Wartezimmer</b>	Verschieben des Patienten in eine Wartezimmerübersicht
5	<b>Patient geht ins Arztzimmer und wird ärztlich untersucht</b>	Verschieben des Patienten in eines von 3 Arztzimmern (Übersicht); Dokumentation der ärztlichen Untersuchung  Generell: Es muss eine permanente Übersicht über die allgemeinen "wichtigsten" Patientendaten und Diagnosen zur Verfügung stehen.
6	<b>Patient durchläuft in unterschiedlichen Räumen verschiedene Diagnostikverfahren: Angiografie, OCT, Gesichtsfelduntersuchung Biometrie; Fundusfotographie</b>	Übernahme der Untersuchungsergebnisse aus den Geräten am Beispiel Refraktionswerten und Druckwerten und Gesichtsfeldaten  Alle diagnostischen Geräte müssen an das System anzubinden sein und deren Daten direkt in die Kartei importierbar sein bzw. in das Layout der Patientenakte.
7	<b>Patient wieder im Wartezimmer</b>	Verschieben des Patienten in eine Wartezimmerübersicht

8	<b>Patient in Sprechzimmer zur weiteren ärztlichen Untersuchung/Befundauswertung/ Abschlussgespräch</b>	<p>1) Verschieben des Pat. in das Sprechzimmer;  2) Dokumentation von Untersuchung, Befundauswertung  3) <i>OP-Planung im KIS</i>, OP-Daten ins AIS -&gt; Darstellung der OP-Planung im AIS  -&gt; Informations-/Auftragsweitergabe an Mitarbeiter (z.B. OP-Koordinator) bzgl. OP aus dem AIS ins KIS  4) Abschlussgespräch  5) Eingabe abrechnungsrelevante Daten: ICD, GOP und OPS -Nummern sollten relativ einfach in der Patientenakte einzugeben sein, ein Thesaurus muss zur Verfügung stehen  6) Nachdokumentation: Patienten sollen in einer Arbeitsliste abgelegt werden können, um ggf. später Nachzudokumentieren bzw. Briefe zu erstellen (" Büro-Funktion")</p> <p>Generell:  - „Deckblatt“ als Zusammenstellung wichtiger Informationen zum Patienten (z.B. Allergien, CAVE...)  - Die diagnostischen Ergebnisse (z.B. Visusprüfung; Spiegelung Fundus, Vorderabschnitt Augendruck) müssen übersichtlich (z.B. tabellarisch) dargestellt werden;  - Rechtes und linkes Auge müssen separiert aufgeführt sein und auch separiert zu bearbeiten sein.  - Es muss möglich sein bei einmal geöffneter Kartei (z.B. durch hoch- oder runterscrollen) die Vorbefunde zu sehen</p>
9	<b>Patientenentlassung am Tresen mit neuer Terminvereinbarung eRezept eAU</b>  <b>Abschluss</b>	<p>Terminplanung</p> <p>Generell: Beliebig viele Termin- /Planungsspalten müssen mgl. sein, auch die Stundentaktung muss beliebig wählbar sein,  Darstellung parallel laufenden Sprechstunden</p> <p>Stapelsignatur (eRezept, eAU) soll möglich sein. Freigabe über die KIM bzw. Connector mittels Arzt PIN/Ausweis . <i>Achtung: Es soll nicht notwendig sein, dass der signierende Arzt sich parallel nochmal im PVS-System mit seinem Login separat anmelden muss.</i></p> <p>Arztbriefschreibung / Dokumentenerstellung:  - Auswahl der relevanten Vorlage aus einer Menge von Briefvorlagen und Layouts  - Prozess Brieferstellung</p>
10	<b>Stationäre Aufnahme für OP, Durchführung OP, Entlassung</b>	<p><i>Aufnahme im KIS</i>  <i>Dokumentation im KIS</i>  <i>OP-Bericht im KIS</i>  <i>Leistungserfassung/Abrechnung im KIS</i></p> <p>➔ Darzustellende Inhalte:  - Ärztliche Dokumentation zum stationären Aufenthalt erfolgt im AIS  - Darstellung der in die KIS-Arztbriefschreibung zu übermittelnden relevanten Inhalte (strukturiert, editierbar)</p>