



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

MSH FB Gesundheit
Münster School of Health

PosiThera –

Wer Versorgungskontinuität
will, muss
Informationskontinuität säen!

Prof. Dr. Björn Sellemann

Lehr- u. Forschungsgebiet:

Nutzerorientierte Gesundheitstelematik und assistive Technologien

Leonardo-Campus 8 fon +49 (0)251.83 65877
D-48149 Münster fax +49 (0)251.83 65852

sellemann@fh-muenster.de
www.fh-muenster.de



Heutige industrielle Ernte erfordert...



optimierte Saat!



Wie hat sich die Getreideernte entwickelt?



Bildquelle: <http://www.osterzgebirge.org/gebiete/mulda.html>



Bildquelle: https://www.dewezet.de/startseite_artikel,-eine-haferernte-wie-frueher-arid,553991.html

Und wie sah die Saat dazu aus?

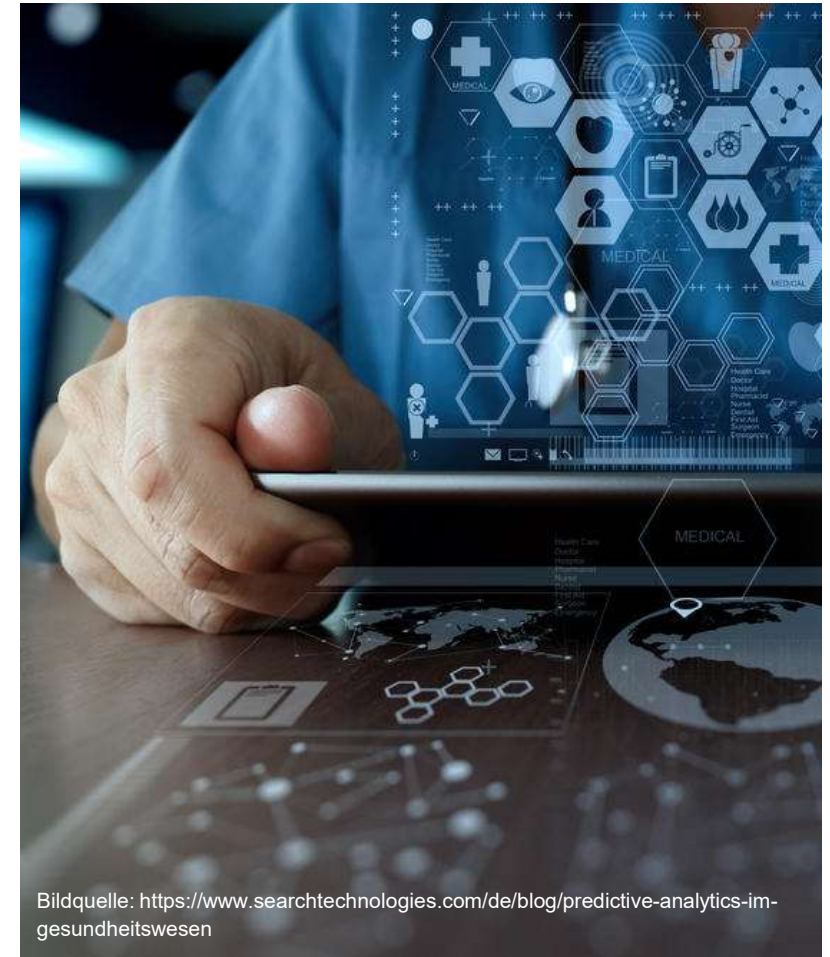
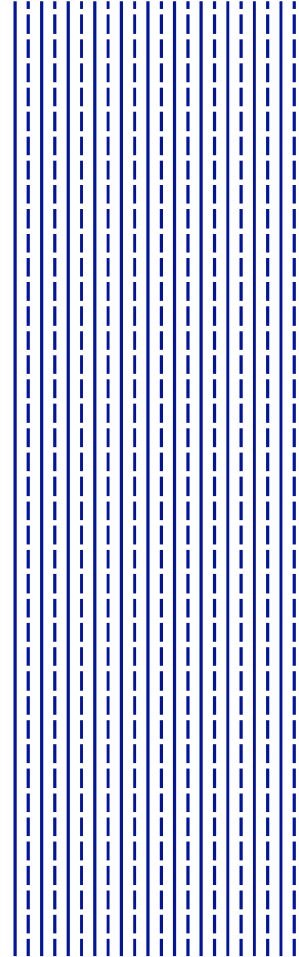


<http://www.giessener-allgemeine.de/regional/vogelsbergkreis/homberg/art581,31325>



Bildquelle: <https://thenextweb.com/insider/2016/04/01/5-big-data-storage-trends-watch>

Wie „säen und ernten“ wir im Gesundheitswesen?



Bildquelle: <https://www.searchtechnologies.com/de/blog/predictive-analytics-im-gesundheitswesen>



PosiThera - Intelligente Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden

(FKZ: 13GW0171; Laufzeit 01.2017-06.2019)



Warum das Krankheitsbild chronische Wunde?

- In der Literatur wird die Verbreitung von chron. Wunden in der deutschen Bevölkerung zwischen 2,4 – 4 Millionen Patienten geschätzt. [Diener et al. 2011, Dissemond 2003, Pelka 1997]
- Die Behandlungskosten pro Patient können bis zu 10.000€ betragen. [Augustin et al. 2014]
- Die individuellen Folgen für die Patienten können dramatisch sein – diese reichen von langfristiger Unselbständigkeit über Amputation bis hin zum Tod.
- Amputationen müssen z.B. aufgrund des diabetischen Fußsyndroms durchgeführt werden, obwohl sie bei früher sachgerechter Versorgung vermeidbar gewesen wären. [Schäfer 2011]

Was ist eine chronische Wunde?

Im Allgemeinen werden Wunden, die innerhalb von acht Wochen noch nicht abgeheilt sind bzw. bei denen der Wundheilungsverlauf durch exogene oder endogene Einflüsse rückgängig oder stillstehend ist, unabhängig von der jeweiligen Wundgenese als **chron. Wunde** bezeichnet. [Debus 2003, DGfW 2012]



Therapie- und Versorgungssituation

Chron. Wunden vielfach unzureichend [DGfW 2012], da

- Über-, Unter- als auch Fehlversorgung bei der Behandlung existiert,
- die Basisprinzipien der lokalen Wundtherapie nicht durchgehend in allen Versorgungsebenen bekannt und umgesetzt sind,
- die Kommunikation zwischen den Disziplinen und Berufsgruppen erschwert ist,
- Versorgungsbrüche durch mangelnde transsektorale Verzahnung und ungenügende interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit entstehen.

Versorgungskontinuität

Wird als das Ausmaß definiert, in dem

**„eine Reihe von abgeschlossenen
Versorgungsepisoden als kohärent und
zusammenhängend wahrgenommen werden und
in Einklang mit den medizinischen Bedürfnissen
des Patienten und seinem persönlichem Umfeld
stehen“** [Haggerty et al. 1993]

Versorgungskontinuität

Unterteilung in die vier Ebenen [Wierdsma et al. 2009]



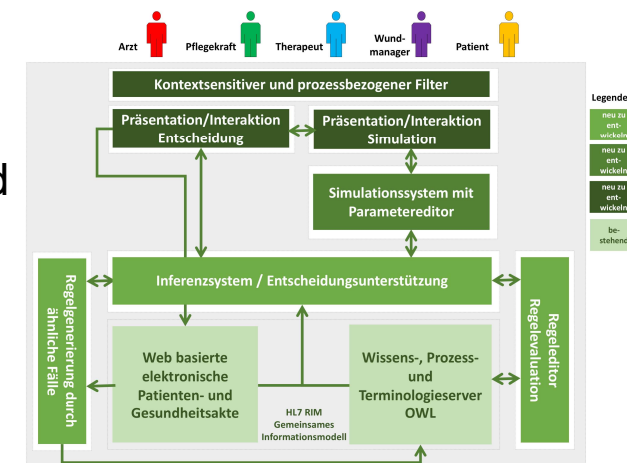
PosiThera hat das Ziel:
Informationskontinuität zu säen,
um Versorgungskontinuität
ernten zu können!



Wie wollen wir das machen?

Idee bzw. das PosiThera-Konzept

- PosiThera sieht eine **Prozess- und Entscheidungsunterstützung** sowie
- eine **Simulation von Behandlungsansätzen auf Basis eines Regelwerks** vor,
- das seinen **Input** einerseits aus einer **elektronischen Patientenakte** und
- andererseits aus einem **Wissens- und Terminologie-Server** zieht.
- Die Ergebnisse der Entscheidungsunterstützung und Simulation werden im Kontext des jeweiligen Therapie- bzw. Behandlungsschrittes und Akteurs präsentiert.



Wo stehen wir aktuell im Projekt?

Anforderungsanalyse (Juni-August 2017) [Im Druck: Hübner et al. 2017]

- 3 regionale, multiprofessionelle Expertenworkshops (Lingen, Osnabrück & Göttingen) mit insgesamt 25 Teilnehmern
 - 4 Pflegefachkräfte (2 amb./ 2. stat.)
 - 8 Wundmanager (4. amb./ 4. stat.)
 - 4 Orthopädietechniker
 - 6 Ärzte
 - 3 andere Versorger (z.B. Podologie, Orthobionik)
- 1 überregionaler Workshop (Göttingen) mit insgesamt 8 Teilnehmern
 - 2 Fachgesellschaften (ICW & DGG)
 - 2 überregionalen Netzwerken
 - 4 Industrie

Wo stehen wir aktuell im Projekt?

Teil-Ergebnisse [Im Druck: Hübner et al. 2017]

- Als positive Erwartung nannten alle Teilnehmer eine Verbesserung der Informationskontinuität über die Professionen und Behandlungsepisoden hinweg.
- Daraus resultierend könnte die Behandlung einer Wunde und ihrer Ursachen ohne Zeitverzögerung ablaufen.
- ABER diese Erwartungen können nur in Erfüllung gehen, wenn die Frage nach der Verantwortlichkeit während des Behandlungsprozesses geklärt ist und im (PosiThera-) System abgebildet ist.
- Folgende Versorgungsszenarien sind aus Teilnehmersicht wünschenswert:
 - Diagnostischer Prozess
 - Monitoring des Wundverlaufs
 - Materialauswahl
 - Patientenedukation

Wir können nur ernten, was wir säen!



[Abbildung basiert auf: <https://digitalhealthjobs.de/digital-health-champions-digitalisierung-gesundheitswesen/>]

Fragen?

Prof. Dr. Björn Sellemann

Lehr- u. Forschungsgebiet:
Nutzerorientierte Gesundheitstelematik und assistive Technologien

Leonardo-Campus 8 fon +49 (0)251.83 65877 sellemann@fh-muenster.de
D-48149 Münster fax +49 (0)251.83 65852 www.fh-muenster.de



Literatur

- Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, Schäfer I, Herberger K, Beitz JM, van Rijswijk L. Cost-of-illness of leg ulcers in the community. *Int Wound J.* 2014;11(3):283-92.
- Debus ES. Chronische Wunden (Editorial). *Gefäßchirurgie.* 2003;4(8): 251.
- Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) S3-Leitlinie 091-001 „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz“. 2012. Online verfügbar: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/091-001.html> [Letzter Zugriff: 5.11.2017].
- Diener H, Herberger K, Larena-Avellaneda, Kieback A, Radtke M, Augustin M, Pohlentz P, Schmelzle R, Debus E.S. Organisationsstrukturen moderner Wundversorgung. *Phlebologie.* 2011;6(40): 322-333.
- Dissemond J. Wundfibel – Das moderne Wundmanagement. Arbeitskreis der Wundambulanzen, Essen. 2003. Online Verfügbar: <http://docplayer.org/23003344-Wundfibel-das-moderne-wundmanagement-arbeitskreis-der-wundambulanzen-herausgeber-dr-med-j-dissemond.html> [Letzter Zugriff: 5.11.2017]
- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Aday LA, Mc Kenry R. Continuity of care: a multidisciplinary review, *BMJ.* Bd. 327 1993;1219 -1221.
- Pelka R. The economic situation of chronic wounds. *Krankenpfl J.* 1997;35:338.
- Schäfer E. Was hat sich für Patienten und Therapeuten geändert? 10 Jahre Wundzentrum Hamburg – Eine Bilanz. *MedReview* 5-2011, 5(12):16.
- Wierdsma A, Mulder C, De Vries S, Sytema S. Reconstructing continuity of care in mental health services: a multilevel conceptual framework, *J Health Serv Res Policy* 2009;14(1):52-57
- *Hübner U, Przysucha M, Vogel St, Hüsters J, Wache St, Güttler K, Zebbities S, Stamm W, Lenkeit S, Heumann A, Stupp CM, Sellemann B. Intelligente Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden: Anforderungsanalyse für eine effektive Prozess- und Wissensunterstützung, mdi - Forum der Medizin_Dokumentation und Medizin_Informatik. Im Druck*