



FIM

– Befund-Management in der Klinik

Entlastung für Ärzte, Verwaltung, EDV und Pflege

FIM ist eine Software für das Befund-Management, die den Arzt bei seiner täglichen Arbeit im Krankenhaus unterstützt. Der Arzt erfasst in FIM alle Befunde und Kurzarztbriefe. PPI hat die Software FIM in Zusammenarbeit mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel entwickelt. Der Workflow in FIM ist auf den Arbeitsablauf im Krankenhaus zugeschnitten.



Befunde und Kurzarztbriefe effizient erstellen und auswerten

Mehr als 25 verschiedene Befundtypen können über untersuchungsspezifische Eingabemasken dokumentiert werden. Die Details der Eingabemasken hängen von den Merkmalen der Leistung ab. Für unterschiedliche Leistungen, die eigene Daten und Werte benötigen, werden eigene Eingabemasken angeboten. Bei der Sonographie werden beispielsweise fünf Leistungen unterschieden. Wenn die zu erfassenden Daten und Werte gleich sind, kann eine Eingabemaske aber auch für mehrere Leistungen benutzt werden. Dies ist z. B. bei der Funktionskontrolle für einen PM und einen ICD der Fall. Eine Oberfläche kann daher mehrere Leistungen dokumentieren. Insgesamt unterscheidet FIM mehr als 40 Leistungen, die frei konfigurierbar sind. Die Anzahl der spezifischen Eingabemasken kann erweitert werden.

Für folgende Untersuchungen werden Eingabemasken angeboten:

- Sonographie mit Punktion/Drainage
- Sonographie der Schilddrüse
- Phlebasonographie
- Sonographie der Extremitätenarterie
- Sonographie der Hirnarterien
- Transthorakale Echokardiographie
- Transösophageale Echokardiographie
- Endoskopie
- Schlafapnoe
- Ergometrie
- Langzeit-pH-Metrie
- Ekg (Elektrokardiographie)
- Langzeit-Ekg
- Elektrophysiologische Untersuchung
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Funktionskontrolle-PM (Pace-Maker)/-ICD (implantierbare Cardioverter/Defibrillatoren)
- Herzkatheter
- Event-Recorder
- Kipptisch
- EEG (Elektroenzephalographie)
- Bronchoskopie
- Dialyse
- Lungenfunktion
- OP-Bericht
- Konsil
- Freier Bericht

Die OPS-Codes (Operationsschlüssel) gibt der Arzt während der Befunddokumentation ein, d. h. kann sie gleich bei der Untersuchung dem Befund zuordnen. Dabei werden der Standardsatz der OPS-

301-Codes sowie interne OPS-Codes zur Leistungsverrechnung im Krankenhaus angeboten. Die Medikation kann aus einer Liste von Produktnamen mit zugehörigem Generikum übernommen und die Dosierungen können hinzugefügt werden.

Generelle und individuelle Textbausteine beschleunigen die Erstellung. Die generellen Textbausteine stehen allen Ärzten zur Verfügung. Die individuellen Textbausteine erzeugt jeder Arzt selbst und sie sind nur für ihn sichtbar. Alle Textbausteine werden über einen Kurznamen aufgerufen und können nachträglich bearbeitet werden. Die Textbausteine sind mit den Leistungen verknüpft, d. h. bei einer extracraniellen Sonographie der Hirnarterien werden andere Textbausteine angezeigt als bei der transcraniellen Sonographie der Hirnarterien. So werden nur die Textbausteine angeboten, die auch wirklich notwendig sind.

Im Kurzarztbrief kann der Arzt OPS-Codes und Medikamente ergänzen. Die ICD-10-Codes werden aus den Katalogen KODIP® oder ID Diaocs® hinzugefügt; ggf. können die Diagnosetexte spezifiziert werden. Die Befundbeurteilungen können per Kopfdruk aus den Befunden in den Kurzarztbrief übernommen und angepasst werden.

Reports geben einen Überblick über die Befunddokumentation, ermöglichen eine schnelle Auswertung der erfassten Daten und unterstützen damit das medizinische und das kaufmännische Controlling. Das Archiv bietet einen Überblick über die in FIM gespeicherten Befunde und Kurzarztbriefe.



Krankenhaus Märkisch-Oderland

Krankenhaus Märkisch-Oderland

Krankenhaus Märkisch-Oderland Sonnenburger Weg 3 16269 Wietzen

Wolfgang Schulte am Hülsen
Johann-Fleck-Str. 34
24106 Kiel

1. Medizinische Klinik

Vorläufiger Entlassungsbrief

Aktenzeichen: 52021533 / 203 / 1

Datum: 14.05.2004

Zuständig: Greinert

Station: 2IA

Telefon: (0431) 1697-0

Telefax: (0431) 1697-4131

Sehr geehrte(r) Frau Kollegin / Herr Kollege,

Frau Hilde Albers, geb. 24.06.1947 wurde vom **07.05.2004** bis **14.05.2004** stationär in unserer Abteilung behandelt.

Diagnose(n):

HD	Beschreibung	ICD10-Code
1	✓ Dekompensierte Herzinsuffizienz bei	I50.9
2	dilatativer Cardiomyopathie	I42.0
3	Z.n. AICD-Implantation 99	Z95.8
4	IDDM	E10.90
5	Art. Hypertonus	I10

Medikation bei Entlassung:

Name	Generikum	Dosierung
1 Digimerk 0,1 Tabl	Digitoxin	1-0-0
2 Fosinorm 20mg Tabl	Fosinopril-Natrium	1-0-1
3 Lasix 40mg Tabl	Furosemid	1-0-0
4 Marcumar Tabl	Phenprocoumon	n Q-Wert
5 Actraphane HM 30/70	Insulin (H) 30/70	48-24-22 IE
6		

Besonderheiten:

Transthorakale Echokardiographie (14.05.2004):
Unauff. LV-Funktion ohne reg. WBS.

Transösophageale Echokardiographie (14.05.2004):
Vorhofsehr und Vorhofseptum unauff. Kein Nachweis von Vegetationen an den Klappen. Bei den filiformen Strukturen handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um "strands".

====> kein Hinweis auf Endokarditis

Mit freundlichen Grüßen,
Dr. Irene Greinert

Beispiel für einen Kurzarztbrief

Der Kurzarztbrief kann als vorläufiger Entlassungs-, Verlegungs- oder Kurzbrief genutzt werden. Informationen über den Patienten, die Klinik, das Logo, den behandelnden und überweisenden Arzt werden automatisch geliefert. Diagnosen und Medikamente können aus Code- und Medikamentenlisten hinzugefügt werden. Das Feld „Besonderheiten“ wird auf Kopfdruck mit allen Befundbeurteilungen der Episode gefüllt. Untersuchungsart und das Datum werden vorangestellt. Der Arzt kann dem entlassenen Patienten den farbig oder schwarzweiß gedruckten Kurzbrief mitgeben. Niedergelassene Ärzte schätzen die Übersichtlichkeit und den Informationsgehalt des Kurzbriefs.

Datenaustausch mit dem KIS und medizinischen Geräten

Patientendaten werden über eine Suchmaske eingestellt. Alternativ können die Patientendaten auch über einen Barcodeleser direkt vom Krankenblatt eingelesen werden. Ist der Patient im Krankenhaus aufgenommen, werden die Patientendaten aus dem KIS abgerufen. Notfallpatienten können temporär in FIM aufgenommen und später mit dem KIS abgeglichen werden. Chefarztpatienten können auch abschließlich in FIM dokumentiert werden.

Alle relevanten Patienten- und Leistungsdaten werden mit dem KIS über eine HL7-Schnittstelle abgeglichen. Die

in FIM erzeugten Prozedur- und Leistungsdaten werden an das KIS gemeldet. Das KIS übermittelt die Daten von neuen und entlassenen Patienten an FIM. Die Leistungen werden im KIS abgerechnet. Die HL7-Daten können z. B. über einem OPENLink-Server ausgetauscht werden.

FIM bietet eine Schnittstelle zur Anbindung medizinischer Geräte, z. B. für EKG, Ergometrie, Lungenfunktion etc. Die Untersuchungsergebnisse können aus der jeweiligen Gerätesoftware über den GDT-Standard sofort in die Befundberichte übernommen werden. Über die in FIM hinterlegten Patientendaten ist die eindeutige Zuordnung sichergestellt. Alle Untersuchungsdaten, die in der an-

geschlossenen Gerätesoftware gespeichert werden, sind über die Benutzeroberfläche von FIM jederzeit einsehbar.

Die Anwendung FIM läuft auf allen marktüblichen PCs unter Windows. Der FIM-Client ist die eigentliche Software für die tägliche Arbeit im Krankenhaus. Die FIM-Administration dient zur technischen Konfiguration und wird vom technischen Administrator des Krankenhauses benutzt. FIM speichert die Daten in einer relationalen Datenbank unter MS SQL Server™.

Kontakt

PPI AG

Dr. Hermann Fürstenau
Hindenburgstr. 49
22297 Hamburg
Tel. 040 / 22 74 33-3 71
www.ppi.de/fim