



Gemeinsame elektronische Dokumentations- und Kommunikationsplattform CoCare-Cockpit

Was ist CoCare-Cockpit?

Im Rahmen des Projektes wird den teilnehmenden Pflegeheimen und Ärzten ein gemeinsames elektronisches Dokumentations- und Kommunikationssystem, das sog. CoCare-Cockpit, zur Verfügung gestellt, um ein koordiniertes Versorgungsmanagement zu ermöglichen.

Hierbei handelt es sich um eine webbasierte Anwendung, welche im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) datenschutzkonform zur Verfügung gestellt wird.

Wie erfolgt der Zugang zu CoCare-Cockpit im Pflegeheim und in der Arztpraxis?

Der Zugriff darauf erfolgt in den **Pflegeheimen** über ein gesondertes Notebook mit Multifunktionsgerät, welches kostenlos zur Verfügung gestellt wird und kostenlos mit einem sicheren Zugang zum CoCare-Cockpit über einen KV-SafeNet-Hardware-Konnektor ausgestattet wird. Voraussetzung für die Installation und Anbindung des IT-Arbeitsplatzes in den teilnehmenden Pflegeheimen ist die Verfügbarkeit einer festen IP-Adresse. Die Nutzung des CoCare-Laptops in den Pflegeheimen ist im Rahmen der Visiten auch durch die teilnehmenden Ärzte möglich (Anmeldung im CoCare-Cockpit mit den Arztzugangsdaten).

Sofern die **Ärzte** in der Praxis über einen Zugang in das Sichere Netz der KVen (SNK) verfügen, können diese ebenfalls aus ihrer Praxis auf CoCare-Cockpit zugreifen. Ein Zugang ist mittels KV-SafeNet (hardwarebasierte VPN-Lösung/KV-SafeNet-Provider) oder KV-Ident-Plus (Token) möglich.

Im Rahmen des Projektes kann aufgrund der Vielzahl der in den Pflegeheimen und Arztpraxen eingesetzten Softwarelösungen keine Schnittstelle von CoCare-Cockpit zu den in den Pflegeheimen und Arztpraxen eingesetzten Softwarelösungen zur Verfügung gestellt werden. Die langfristige Zurverfügungstellung einer einheitlichen Schnittstelle bei allen Akteuren ist allerdings ein weiteres Ziel, dass mit dem Projekt CoCare verfolgt wird.

Um den zusätzlichen Zeitaufwand so gering wie möglich zu halten, ist die Software anwenderfreundlich mit vielen Ankreuzfeldern und Drop-Down-Menüs und wenigen Freitextfeldern gestaltet, so dass der Zeitaufwand je Patient in der Visitenvor- und -nachbereitung nur bei etwa ein bis zwei Minuten liegt. Darüber hinaus wurde bei der Softwareentwicklung darauf Wert gelegt, möglichst wenige Informationen in CoCare-Cockpit abzubilden, welche bereits in anderen Systemen zur Verfügung stehen, um den Doppeldokumentationsaufwand möglichst gering zu halten. Verschieden Dokumente, wie z. B. ein Maßnahmenplan, eine Visitenliste, der übergreifende Medikationsplan (mit Barcode), können ausgedruckt und der Pflegeheimdokumentation beigelegt werden.

Wer hat Zugriff auf die in CoCare-Cockpit hinterlegten Daten?

Einsicht in das CoCare-Cockpit haben ausschließlich die im Rahmen von CoCare berechtigten Personen. Dazu gehören die teilnehmenden Ärzte sowie die berechtigten Pflegefachpersonen in den teilnehmenden Pflegeheimen und die Mitarbeiter der nubedian GmbH, welche die Software entwickelt haben und im Rahmen des Projektes im Auftrag der KVBW verwalten. Die KVBW und die Krankenkassen haben zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die in CoCare-Cockpit hinterlegten Daten.

Was sind die Vorteile von CoCare-Cockpit?

Der Vorteil der gemeinsamen elektronischen Dokumentation (CoCare-Cockpit) ist, dass die wichtigsten Informationen zur Behandlungen der teilnehmenden Pflegeheimbewohner zentral an einem Ort gespeichert und für nachfolgend behandelnde Ärzte und Pflegekräfte einsehbar sind. So kann z. B. die teilweise Mitbehandlung von Teamärzten des Hausärzteteams reibungslos koordiniert und die Informationen an die nachfolgende behandelnden Teamärzte oder den Hausarzt weitergegeben werden.

- Unterstützung bei der Visitenplanung:
 - weniger Zeit für Koordination von Visiterminen
 - Sicherstellung regelmäßiger Visitermine
 - weniger Zeit für die Organisation und Vorbereitung der Visiten
 - bessere Planbarkeit für Pflege und Ärzte (für alle Beteiligten einsehbare Visitenliste mit Priorisierung der Patienten)
- Für den Patienten durchzuführende Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert:
 - Pflege: Keine Missverständnisse durch unleserliche Anweisungen (Rechtssicherheit)
 - Wirksamkeit der Maßnahmen werden regelmäßig kontrolliert, zukünftige Maßnahmen können besser abgestimmt werden
 - die ggf. zusätzlich den Pflegeheimbewohner visitierenden Hausärzte aus dem Hausärzteteam verfügen über alle relevanten Informationen zum Behandlungsverlauf des Pflegeheimbewohners
- Hinterlegung eines übergreifenden Medikationsplans möglich sowie Erinnerung an die regelmäßige Medikationskontrolle durch den Hausarzt
- Erfassung der Krankenhausaufenthalte als Informationsbasis zur Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen

Beispiel 1: Erstellung einer Visitenliste

The screenshot shows the CoCare interface for a user logged in as 'Pflegekoordinator'. The main window is titled 'Alle Visiten' and 'Visite 16.03.17, 8 Uhr'. It features a sidebar on the left with navigation options: 'Hauptseite', 'Suche', 'Kontakte', and 'Visiten'. The main content area is divided into several sections:

- Allgemein (General):** Fields for 'Betreff' (Subject: Erste Monatsvisite), 'Ort' (Location), 'Begin' (Start: 16.03.2017 8:00 Uhr), 'Ende' (End: 16.03.2017 12:00 Uhr), 'Status' (Open), and 'Telefonisch' (checkbox).
- Teilnehmer (Participants):** A table listing participants with columns for 'Funktion', 'Name', and 'Vorname'.

Funktion	Name	Vorname
Arzt	Max	Mustermann
PK	Manuela	Mustermann
- Kommentar (Comment):** A text box containing 'Das ist ein Kommentar zur Visite'.
- Patienten (Patients):** A table listing patients with columns for 'Nachname', 'Vorname', 'Visitengrund', 'letzte Visite', 'letzter Mediceck', and 'Wohnbereich'.

Nachname	Vorname	Visitengrund	letzte Visite	letzter Mediceck	Wohnbereich
Bertsch	Elfriede	Risiko	12.03.2017	18.03.2017	4-N2
Hubertus	Elfriede	Risiko	05.03.2017	15.01.2017	4-N2
Mann	Helmut	Mediceck	05.03.2017	15.01.2017	4-N2
Peter	Stefan	Mediceck	05.03.2017	15.01.2017	4-N2
Tries	Sebastian	Mediceck	05.03.2017	15.01.2017	3-N1
Vöslauer	Michael	Routinevisite	11.02.2017	18.03.2017	3-N1
Weber	Heike	Routinevisite	11.02.2017	18.03.2017	4-N2
- Maßnahmen (Measures):** A table listing measures with columns for 'Maßnahme' and 'Dringlichkeit'.

Maßnahme	Dringlichkeit
Medikation anpassen	04.04.17
Verband wechseln	04.04.17

Beispiel 2: Allgemeine Ansicht Patient/Pflegeheimbewohner

CoCare Angemeldet als: Pflegekoordinator

Ansichten: Alle Visiten | Visite 16.03.17, 8 Uhr

Alle Kontakte | Alle Bewohner

Schließen

Allgemein | Maßnahmen

Allgemein

Name: Stefan Weber
 Geburtstag: 01.03.1932
 Alter: 85
 Wohnbereich: 4-N1

Visitendaten

Letzte Hausarztvisite: 25.02.2017
 Letzter Medikationscheck: 11.01.2017
 Letzte Facharztvisite: 21.10.2016

Klassifizierung

Risikopatient
 Grund für Risikoeinstufung: Patient hat mehrfach über Schmerzen geklagt

Verknüpfte Kontakte

Hausarzt: Dr. Martin Schmidt

Name	Typ
Ursula Weber	Ehefrau
Lars Weber	Sohn

KH-Einweisungen

Datum	Rückkehr	Grund
23.01.17	24.01.17	Atemnot
03.03.17	10.03.17	Nicht mehr ansprechbar

Notizen

Eine Notiz

Hauptseite | Suche | Kontakte | Visiten

Beispiel 3: Maßnahmenerstellung Patient/Pflegeheimbewohner

CoCare Angemeldet als: Pflegekoordinator

Ansichten: Alle Visiten | Visite 16.03.17, 8 Uhr

Alle Kontakte | Alle Bewohner

Schließen | Visite abschließen

Allgemein

Betreff:
 Ort:
 Begin:
 Ende:
 Status:

Patienten

Nachname	Vorname	Visitengrund
Bertsch	Elfriede	Risiko
Hubertus	Elfriede	Risiko
Mann	Helmut	Medicheck
Peter	Stefan	Medicheck
Tries	Sebastian	Medicheck
Vöslauer	Michael	Routinevisite
Weber	Heike	Routinevisite
Weber	Melanie	Routinevisite

Maßnahme erstellen

Patient: Elfriede Bertsch

Dringlichkeit: 24h 3 Tage Anderes Datum: 21.03.2017

Problemfeld: Schmerz

Problem: Kopfschmerz

Freitext:

Maßnahme

Wert: Schmerzmittel geben
 Gynmastik durchführen

Freitext:

Erstellen | Abbrechen

Vorname: Mustermann
 Nachname: Mustermann

Visite:

Einpassen	Dringlichkeit
...	04.04.17
...	04.04.17

Die in dieser Visite zum Patienten definierten Maßnahmen

Hauptseite | Suche | Kontakte | Visiten