

VIELEN DANK FÜR DIE EINLADUNG

ZENTRUM FÜR ADIPOSITAS- UND STOFFWECHSELMEDIZIN WINTERTHUR GMBH
DR. MED. SUSANNE MAURER

Wertschöpfung
durch Digitalisierung
in der Arztpraxis



MÖGLICHKEITEN DER STATISTIK DURCH PRAXISSOFTWARE

The screenshot displays a software interface with a navigation menu on the left and a list of statistical reports on the right. The 'Statistik' menu item is highlighted in the left sidebar. The right sidebar lists various reports, including:

- Umsatzstatistik Garantien aktuelles Jahr
- Umsatzstatistik Leistungen aktuelles Jahr
- Umsatzstatistik Leistungen aktuelles Jahr S. Maurer
- Umsatzstatistik Leistungserbringer aktuelles Jahr
- Umsatzstatistik Medikamente aktuelles Jahr
- Umsatzstatistik Überweisender Arzt aktuelles Jahr
- Agenda (2)**
- aktive Patienten
- Behandlungen aktuelles Jahr
- Buchhaltung (2)**
- Stornosumme 2016
- Stornosumme 2017
- Dossier (3)**
- Diagnose Statistik
- Operateur
- Patienten pro Operateur
- MAS (4)**
- Anzahl Konsultationen 00.0010 Gesetz KVG / ERB
- Anzahl Konsultationen 00.0010 Gesetz KVG / ZAS
- Anzahl Patienten pro Tag /ERB
- Anzahl Patienten pro Tag /ZAS

MÖGLICHKEITEN DER STATISTIK DURCH PRAXISSOFTWARE

Auswertung Datenbank Adimed:

240 Neuzuweisungen/Jahr

3267 Aktive Patienten

Durchschnittlicher BMI: $36.3 \text{ kg/m}^2 \pm 10.6 \text{ kg/m}^2$

57% der Patienten nehmen Psychopharmaka

33% der Patienten nehmen mehr als 2 Psychopharmaka

- 20% der zugewiesenen Patienten kommen nicht
- 18% der zugewiesenen Patienten verlieren wir innerhalb der ersten 6 Monate
- 12% verlieren wir nochmals nach 1 Jahr
- 56% der Patienten gehen den chirurgischen Therapiearm
- 44% den konservativen
- 80% der chirurgischen Patienten haben eine jährliche Verlaufskontrolle > 5 Jahre
- 20% der konservativen Patienten haben eine jährliche Verlaufskontrolle > 5 Jahre

MÖGLICHKEITEN DER STATISTIK DURCH PRAXISSOFTWARE

Durchschnittliche Gewichtsabnahme konservativ alle Patienten, die > als 6 Mo < als 5 Jahre in Therapie sind – ohne Pharmakotherapie: 9.4%_±3.6%

- mit Pharmakotherapie 16.6%_±7.2%

Durchschnittliche Gewichtsabnahme chirurgisch > 6 Mo und < 5 Jahre

- Sleeve: 28.5%_±6.8%
- Bypass: 34.8%_±10.6%
- Patienten unter mehr als 2 Psychopharmaka haben ein deutlich schlechteres outcome prinzipiell um ca. 10%
- 27% aller bariatrischen Patienten haben beginnend zwischen Jahr 3 und 6 eine Wiederzunahme von > 15% des Nadirgewichtes (bei Nadir von 80 kg wäre das 12 kg)
- Pharmakotherapie bei bariatrischen Patienten wirkt genauso, wie bei nichtbariatrischen Patienten (ca. -10% Gewichtsabnahme)

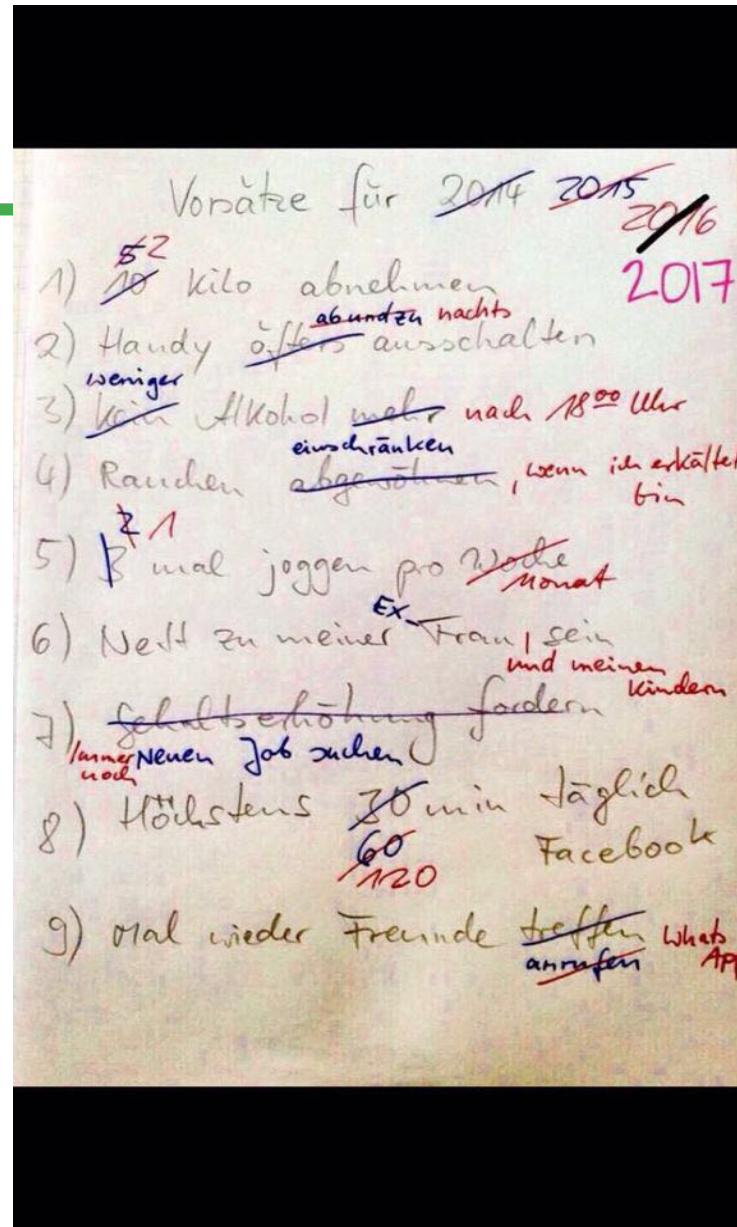
MOTIVATION



*Nichts, was sich wirklich lohnt,
ist einfach.*

Brian Tracy

MOTIVATION



MOTIVATION

Jeder Mensch ist motiviert,
es fragt sich nur wofür.....

Wahre Motivation kommt immer von Innen – ist
intrinsisch.

MOTIVATION

The Qualitative Report 2017 Volume 22, Number 3, Article 2, 683-711

Life after NBC's "The Biggest Loser": The Experiences and Perspectives of Former Reality TV Contestants

Darren D. Moore

Alliant International University, San Francisco, California, USA

Clinton Cooper and Toiya Williams Mercer University, Macon, Georgia, USA

Kai Zwierstra

University of New England, Biddeford, Maine, USA

After the Confetti Falls: Post-Traumatic Reality TV Syndrome and The Whiplash Effect

THERAPIEZIELKOMMUNIKATION



MOTIVATION/PATIENTENFÜHRUNG

FALLBEISPIEL 48-JÄHRIGE PAT. B. A.

KG: 105KG; KH: 165.7 CM; BMI: 38.2 KG; ST.N. MAGENBYPASS: 05.09.2012

Jahreskontrolle – Beurteilung des Therapieerfolges

Jahreskontrolle Nr:

Allgemein

Aktuelle Probleme
Beschwerden/Fragen/Wünsche
Anliegen

Gewicht

Maximale Gewicht: kg
Aktuelles Körpergewicht: kg
Das medizinische Zielgewicht beträgt: kg
SAGB:-20% Sleeve: -25%/PGB:-30%/DGB:-35-50%

BMI weiterhin oder erneut über 35 kg/m2.:

Notizen/Anmerkungen:

Das medizinische Zielgewicht wurde erreicht: nicht erreicht:
Wenn ja, nach wievielen Monate nach dem Eingriff: nach wie vielen Jahre:
Es ist adäquat stabil: Ja Nein Offen
±10% Nadirgewicht (vorausgesetzt, kein *erkauftes Nadirgewicht durch komplizierten postop. Verlauf)

Was Wunschgewicht des Patienten beträgt: kg

Zufriedenheit

Der Patient ist mit dem erreichten Gewicht zufrieden: Ja Nein Offen
Der Patient ist mit dem Körperbild/der Körperwahrnehmung zufrieden: Ja Nein Offen
Der Patient ist berufstätig: Ja Nein Offen
Der Patient ist generell mit seiner beruflichen Situation zufrieden: Ja Nein Offen
Der Patient ist generell mit seinem privaten/sozialen Leben zufrieden: Ja Nein Offen



Bewegung

Spaziergehen zählt zur Schrittzahl
Def. Sport: Betätigung mit HF>120s/min zB Walking, Schwimmen, Jogging, Widerstandstraining, Pilates, Yoga, Tanzsport

Wie viele Schritte gehen Sie?: Treiben Sie Sport?:

Schrittzähler: Schätzung:



MOTIVATION/PATIENTENFÜHRUNG

FALLBEISPIEL 48-JÄHRIGE PAT. B. A.

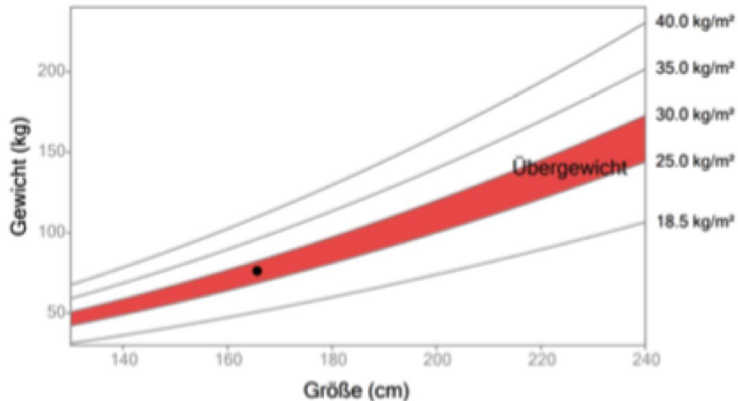
KG: 105KG; KH: 165.7 CM; BMI: 38.2 KG; ST.N. MAGENBYPASS: 05.09.2012

Patientendaten

ID: 31339 Alter: 48
 Name: Geschlecht: weiblich

Body-Mass-Index

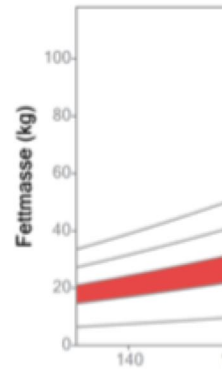
Gewicht: 76.10 kg Body-Mass-Index: 27.75 kg/m²
 Größe: 165.6 cm



Fettmasse & Fett

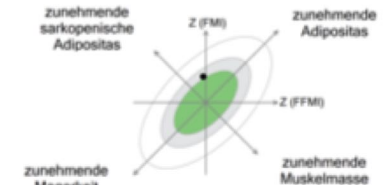
Fettmasse: 31.85 kg (41.9 %)

FM-Grenzen



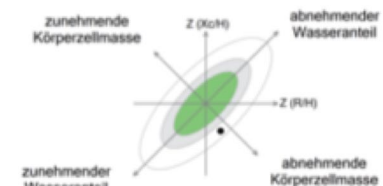
Body Composition Chart

Fettmasse-Index (FMI): 11.6 kg/m²
 Fettfreie-Masse-Index (FFMI): 16.1 kg/m²



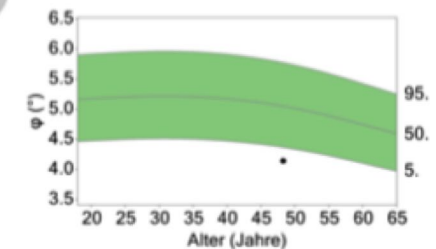
BIVA

Resistanz (R): 688.7 Ω
 Reaktanz (Xc): 49.8 Ω



Phasenwinkel

Phasenwinkel (φ): 4.1°
 Perzentile: 1.



MOTIVATION/PATIENTENFÜHRUNG

FALLBEISPIEL 48-JÄHRIGE PAT. B. A.

KG: 105KG; KH: 165.7 CM; BMI: 38.2 KG; ST.N. MAGENBYPASS: 05.09.2012

Therapie zu empfehlen:

Ernährungstherapie/OVIVA:	<input type="checkbox"/>
Bewegungstherapie:	<input checked="" type="checkbox"/>
Pharmakotherapie zur Adipositasbehandlung:	<input type="checkbox"/>
Supplementationstherapie:	<input type="checkbox"/>
Symptomatische Pharmakotherapie:	<input type="checkbox"/>
Chirurgische Therapie:	<input type="checkbox"/>
Plastisch-Chirurgische Therapie:	<input type="checkbox"/>
Psychologische/Psychiatrische Therapie:	<input type="checkbox"/>
Alternative Therapie:	<input type="checkbox"/>

Wir haben diese Therapie bzw. die Zuweisung zur Therapie veranlasst.:

Der Patient wünscht die empfohlene Therapie nicht/teilweise nicht::

Notizen/Anmerkungen:

Wiedervorstellung:

Schlussbemerkung:

OPTIMIERUNG VON DIAGNOSTIK/THERAPIE DURCH DIGITALE PATIENTENFÜHRUNG

- Übersicht
- **Patientenübersicht**
- Berichte / Korrespondenz
- Kostengutsprachen
- Behandlungsbedarf
- Vitaldaten
- Medikation
- Supplementation
- Verlauf
- Anamnese
- Status
- ▼ Fragebögen
 - Personalien
 - Gewichtsentwicklung
 - Eigene Anamnese und f
 - Bewegungsverhalten
 - Ernährungsverhalten
- ▼ Diagnostik
 - Diagnostikanordnung
 - Anthropometrie/BIA
 - Nüchternkalorimetrie
 - Beurteilung Ernährung/
 - Ernährung und Bewegu
 - Diätanamnese
 - Komorbiditäten
 - Laborresultate (intern)
 - Laborbeurteilung
 - Orale Glucose Toleranz
 - Therapieempfehlung
 - Digitales Bildarchiv (PA
- ▼ Therapie
 - Therapie_Start
 - Verlauf Ernährungsbera
 - Verlauf Psychologie
 - Therapie_End

Fragen zu Ihrem Essverhalten

(Bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachauswahl möglich.)

- Ich denke im wesentlichen nicht über Essen und Trinken nach.:
- Ich achte auf regelmässige Haupt- und Zwischenmahlzeiten.:
- Ich esse meist nur, wenn ich hungrig bin.:
- Wenn ich Langeweile habe, greife ich oft zu Essen/Snacks.:
- Ich esse oft vor dem Fernseher/im Gehen, nebenbei.:
- Ich stehe manchmal nachts auf, um etwas zu essen.:

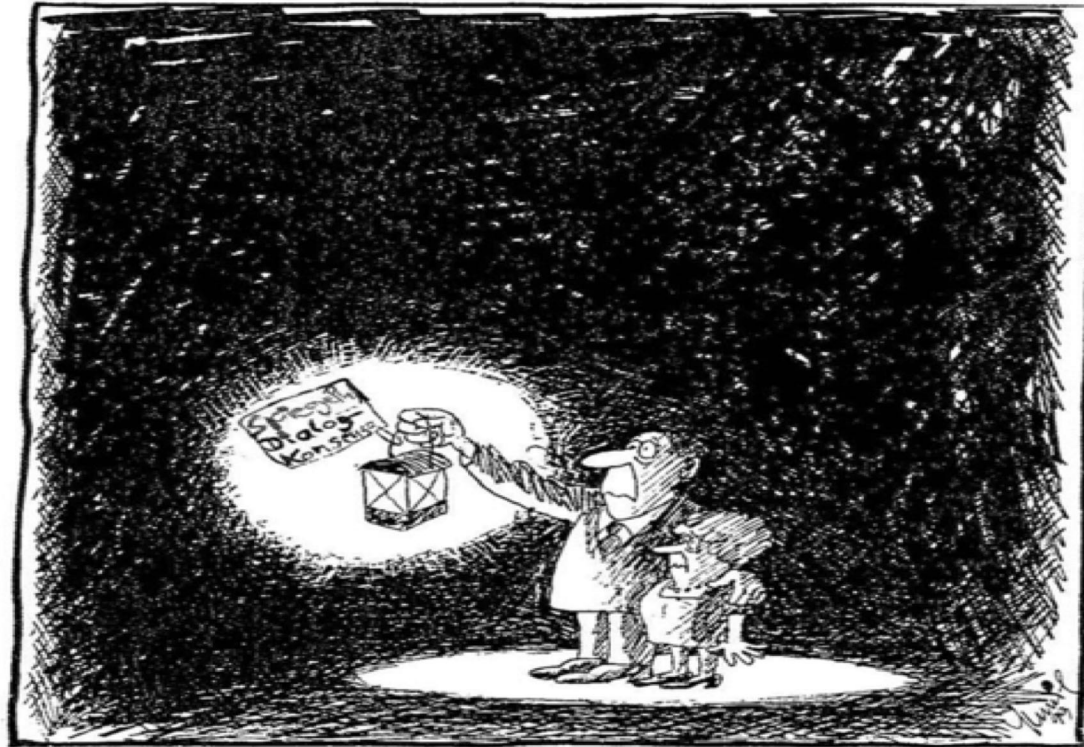
Kontrolle über das Essverhalten

- Ich habe hin und wieder keine Kontrolle über mein Essverhalten:
- (Es passiert ihnen, dass sie viele Dinge durcheinander essen, bis sie sich nicht mehr wohl fühlen.)
- Bei einem solchen Kontrollverlust esse ich extrem viel.:
- Ich verbiete mir bestimmte Lebensmittel.:
- Wenn ich zu viel gegessen habe versuche ich mein Essen an den Folgetagen einzuschränken.:
- Ich versuche den Auswirkungen von verbotenen Nahrungsmitteln oder zu viel Essen gegenzusteuern mit::
- (z.B. mit folgenden Aktivitäten, Mehrfachnennungen möglich)
- Exzessivem Sport:
- Erbrechen:
- Ausspucken von Nahrung:
- Es gab Zeiten, wo andere sagten, ich sei zu dünn.:

ESSEN IST NICHT IMMER DAS PROBLEM, SONDERN MANCHMAL AUCH DIE LÖSUNG



GESPRÄCHSFÜHRUNGSKOMPETENZEN



ZUSAMMENFASSUNG



- Die Digitalisierung in der Arztpraxis kann/neue sogar bessere Möglichkeit der Patientenführung darstellen, welche für mich von therapeutischer Bedeutung ist.
- Die digitale Führung des Patienten ermöglicht:
- Optische und verbale Therapiezielkommunikation.
- Redundanz und Konzertierung auf jeglicher Ebene (Sekretariat/MPA/Arzt/weitere Therapeuten)
- Über webbasierte Verlinkung sind weitere Health Professionals in dieses Handeln am Patient einbindbar.
- Somit kann bessere Qualität der Therapie mit weniger Quantität in Diagnostik und Therapie erreicht werden, mit noch nicht abschätzbarer Wirtschaftlicher Bedeutung.
- ABER: menschliche hochqualitative Supervision des Systems ist unumgänglich und kann und darf nicht dem Pat. allein überlassen werden.
- Aus meiner Sicht muss mehr denn je die Hauptführung des Patient beim HA erfolgen.

HERZLICHEN DANK FÜRS ZUHÖREN



Dr. Ulrich Egermann
Dr. Beat Schaub

WINTIMED/MEDSOLUTION

Prof. B. Schultes

Dr. M. Thurnheer

Prof. M. Bueter

Prof. Dr. H. Baer

Dr. B. Boldog

PD Dr. D. Frey

Prof. S. Breitenstein

PD Dr. R. Steffen

PD Dr. A. Nocito

Dr. G. Teufelberger

Prof. W. R. Marti

PD Dr. M. Guggenheim

usw.

s.maurer@adimed.ch

www.adimed.ch