



ENTSCHEIDERFABRIK



Bericht eines ehemaligen Camp Teilnehmers Sommer-Camp 2017

Dr. Michael von Wagner
Universitätsklinikum Frankfurt



Tätigkeiten

ENTSCHEIDERFABRIK

- Oberarzt Medizinische Klinik 1 - Gastroenterologie
- Ärztlicher Leiter Stabsstelle Zentrales Patientenmanagement der Uniklinik Frankfurt
- Ärztlicher Key User Klinische Systeme des UKF





Entscheiderfabrik-Anamnese

ENTSCHEIDERFABRIK

- 2 Jahre
- 4 Projekte
- 16 Partner aus Industrie und Krankenhäusern
- Je 2 Entscheider-Events, Sommercamps, medica, conhIT
- Hunderte Folien, zahlreiche Fotos, rauchende Köpfe





Warum

ENTSCHEIDERFABRIK

- **Neutrale Plattform**
- Idee mitgestalten (kein Produkt testen!)
- Kleine Gruppen erfahrener Experten
- Strukturierter begleiteter Ablauf
- „Wettbewerb“ gut zu sein
- Gemeinsame inhaltliche Ziele



Was: Meine Entscheiderfabrikprojekte

- Elektronisches Anordnen mit Anordnungssets
 - Proof-of-Concept: Können Anordnungssets Ärzte zeitlich entlasten, Kosten senken und Qualität sichern?
 - Entwicklung eines standardisierten Katalogs



- Proof of concept
 - Dr. G. Garlip, LVR Kliniken Langenfeld
 - Beraterin: Dr. M. Hillen, Pro-Klinik
 - L. Zwack, Elsevier Wissenschaftsverlag
 - Dr. M. v. Wagner, Universitätsklinikum Frankfurt



Definition: Anordnungssets sind diagnosespezifische Auswahllisten von ärztlichen Anordnungen im KIS

Definition von Anordnungssets

- Vorgefertigte Auswahllisten von ärztlichen Anordnungen für spezifische Diagnosen oder Prozeduren
- Leitlinienbasiert, evidenzbasiert und aktuell
- An die lokale Praxis des Krankenhauses angepasst
- Inklus. Kurzhinweisen, Entscheidungshilfen und Quellen
- Integriert ins KIS



Ziele von Anordnungssets

Qualität sichern

- Qualitätsstandards umsetzen
- Neue Ärzte schnell einarbeiten
- Medizinisches Wissen im Alltag vermitteln und vertiefen

Zeit sparen

- Unnötige Diagnostik vermeiden
- Vergessene Anordnungen reduzieren
- Zeitbedarf für das Anordnen im KIS reduzieren



Vorgehen: Im ersten Schritt wurden 8 deutsche leitlinien- und evidenzbasierte Anordnungssets entwickelt

ENTSCHEIDERFABRIK



		Anordnungsset	Übersetzung	Anpassung	Review	Lokalisierung
Universitätsklinikum Frankfurt	Gastroenterologie	Leberversagen - Station	✓	✓	✓	✓
		Pankreatitis, akut - Station	✓	✓	✓	✓
		Aszites - Station	Neuentwicklung		✓	✓
	Urologie	TURP - postoperativ	✓	✓	✓	✓
		Nephrektomie - postoperativ	✓	✓	✓	✓
LVR-Klinik Langenfeld	Psychiatrie	Psychiatrische Aufnahme - Station	Neuentwicklung		✓	✓
		Depression, unipolar - Station	✓	✓	✓	✓
		Alkohohlentzug - Station	✓	✓	✓	✓



Ziel: Anordnungssets in Orbis und Nexus

ENTSCHEIDERFABRIK

Reiter für Arzneimittel

Anordnungen

Kurzhinweise < 10 s lesbar

Aufruf des Anordnungssets

Pfadstruktur mit Ampelfunktion

Kurzhinweise < 10 s lesbar



Bewertungsskalen - Depression

Depressive Symptomatik: Becks-Depressions-Inventar II (BDI-II)

Depressive Symptomatik: PHQ-9

Elektriv Entscheidungshilfe: Komorbide Psychische Störungen
 Die aktuelle S3-Leitlinie unipolare Depression weist darauf hin, dass depressive Störungen häufig gleichzeitig mit anderen psychischen Störungen auftreten, eine psychologische Zusatzdiagnostik allerdings nicht per se indiziert ist, eine Indikation einer auf andere Störungen gerichtete Diagnostik hängt davon ab, ob konkrete Verdachtsmomente gegeben sind.

Referenz/ Quelle:
 S-3 Leitlinie/ nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression 2. Auflage, Konsultationsfassung vom 20.7.2015

Komorbide psychische Störungen: Persönlichkeitstörungen: SKID-II Fragebogen/ Interview

Komorbide psychische Störungen: Sucht: CAGE-Fragebogen

Entscheidungshilfen < 90 s lesbar



Evaluation des ersten Projektjahres

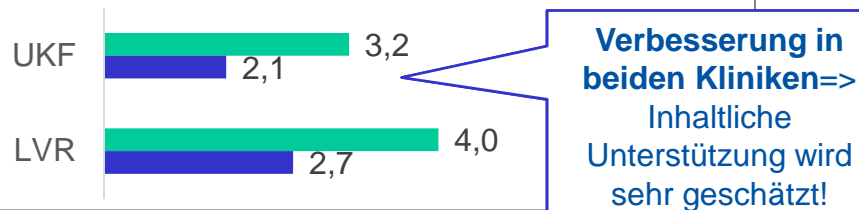
ENTSCHEIDERFABRIK

Quantitative Ergebnisse

Mitarbeiterzufriedenheit mit der inhaltlichen Unterstützung des elektr. Anordnens

■ Ohne Anordnungssets ■ Mit Anordnungssets

Noten von 1 bis 6 mit
1 = sehr zufrieden und 6 = sehr unzufrieden



- **Zeitbedarf** zum elektronischen Anordnen am UKF (ORBIS) pro Patient um 42s gesunken bei LVR (NEXUS) um 30s gestiegen
- **Verweildauer am UKF** bei H-Diagnosen von 8,53 Tagen in Q1/15 auf 8,05 Tage in Q1/16 um ½ Tag gesunken*

Qualitatives Feedback

- **Erspart Arbeit** im System, Prozess ist **flüssiger** als vorher
- **Inhaltliche Unterstützung** ist besser als vorher
- **Sicherheit an alles zu denken, keine Erinnerungszettel** mehr
- **Direkte Möglichkeit zu checken, ob alles angeordnet** ist
- **Entscheidungshilfen** bei der Auswahl seltenerer Medikamente
- **Unproblematische Wieder-aufnahme** nach Unterbrechungen
- **Standardisierung**

Quelle: Elsevier/ LVR-Klinik Langenfeld (2016): Online-Befragung von 6 anordnenden Ärzten in den vor und nach Einsatz der Anordnungssets, Zeitmessung für das Anordnen von 18 Patientenfällen ohne Anordnungsset vs. 18 Patientenfällen mit Anordnungsset

Quelle: Elsevier/ UKF (2016): Online-Befragung von 16 anordnenden Ärzten in den Pilotabteilungen vor und nach Einsatz der Anordnungssets, Vergleich der Vwd von 133 Fällen mit H-Diagnosen aus Q1 2015 mit 105 Fällen in Q1 2016 (Pilotzeitraum der Anordnungssets), Zeitmessung für das Anordnen von 27 Patientenfällen ohne Anordnungsset vs. 27 Patientenfällen mit Anordnungsset

Nächster Meilenstein: Ein standardisierte Meta-Katalog der anordnenbaren Leistungen

Entwicklung eines standardisierten Meta-Katalogs der anordnenbaren Leistungen

- Für ärztliche Anordnungen
- In ihren möglichen Konfigurationen
- Unterteilt nach Kategorien (Leistungsanforderungen, Pflege, etc.)
- In einheitlicher Terminologie
- Codiert nach gängigen Standards (ICD9/10, Snowmed CT)

Anordnungssets

Inhaltliche Entwicklung von Anordnungssets auf Basis des Katalogs, statt als Freitext

Mapping

Elektr. Anordnen im KIS

Elektronisches Anordnen im KIS auf Basis des Katalogs und mit Hilfe von Anordnungssets

Ein standardisierter Meta-Katalog ermöglicht Interoperabilität



- Entwicklung eines standardisierten Katalogs
 - LVR Kliniken Langenfeld
 - Ategris
 - Elsevier
Wissenschaftsverlag
 - Universitätsklinikum
Frankfurt
 - Robert Bosch Krankenhaus
Stuttgart



Mittwoch, 29. Juni 2016

- **Speed Presentation**
- Gruppenarbeit 1: Deutsche Elsevier Order Sets Plattform

Donnerstag, 30. Juni 2016

- Gruppenarbeit 2: Review Katalog: Mobilität, Blutprodukte, Atmung
- Gruppenarbeit 3: Review Katalog: Administration, Konsile, Ergänzende Maßnahmen, Reanimation



Team 3



Mittwoch, 29. Juni 2016

- Speed Presentation
- **Gruppenarbeit 1: Deutsche Elsevier Order Sets Plattform**

Donnerstag, 30. Juni 2016

- Gruppenarbeit 2: Review Katalog: Mobilität, Blutprodukte, Atmung
- Gruppenarbeit 3: Review Katalog: Administration, Konsile, Ergänzende Maßnahmen, Reanimation



Deutsche Elsevier Order Sets Plattform

Ambulant erworbene Pneumonie - Station (1.0) Bearbeiten
Projekt : Ambulant erworbene Pneumonie

Thema des Order Sets

- Klinische Übersicht (4)
- Administration (7)
- Reanimation (2)
- Vitalzeichen und Überwachung (9)
- Mobilität (8)
- Pflege (21)
- Atmung (7)
- Ernährung (8)
- Infusionen (6)
- Medikamente (45)
- Thromboseprophylaxe (6)
- Labor (31)
- Bildgebung (3)
- Diagnostik (1)
- Konsile und ergänzende Maßnahmen (9)
- Module (0)

Kategorien von Anordnungen

Neuer Abschnitt | Neue Phase | Bearbeiten | Löschen | Importieren | Modul verlinken | Duplizieren | Alle erweitern | Alle schließen

Influenza

- Administration**
 - Aufnahme in Krankenhaus
 - Aufnahme zur Beobachtung
- Bewertungskalen**
 - Pneumonia Severity Index (PSI)
 - CRB-65-Score QM
 - IDSA/AST-Kriterien für eine schwere ambulant erworbene Pneumonie
 - Aufnahmekriterien - Ambulant erworbene Pneumonie
 - Aufnahmekriterien - Aspirationspneumonie
- Reanimation**
 - Patientenverfügung: Keine Wiederbelebung
- Patientenverfügung**
 - Dokumentieren Sie das Vorhandensein einer Patientenverfügung in der Patientenakte (wenn vorhanden, bitte mit Kopie) oder dokumentieren Sie, dass ein Gespräch stattgefunden hat.
- Vitalzeichen und Überwachung**
 - Vitalzeichen**
 - Vitalzeichen (RR, P, Temperatur) messen , Alle 8 Stunden
 - Vitalzeichen (RR, P, Temperatur) messen , Alle 4 Stunden
 - Gewicht messen , Einmal
 - Gewicht messen , 1 mal täglich
 - Größe messen , Einmal
 - Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme** QM
 - Atemfrequenz , Einmal
- Überwachung**
 - EKG-Monitorüberwachung durchführen
 - Ein- und Ausfuhr bilanzieren
- Mobilität**
 - Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme QM
 - Nach Belieben/ / ohne Einschränkung
 - Gehen mit Unterstützung , 3 mal täglich
 - Transfer Bett zu Stuhl ; 3 mal täglich
 - Mobilisation nach Standard
- Pflege**
 - Tests am Patienten**
 - BZ-Messung , Einmal
 - BZ-Messung , 3 mal täglich
 - Stuhl für okkultes Blut , Einmal

Anordnungen zu Auswahl

Hinweise < 10s lesbar

Entscheidungshilfen & Qualitätsindikatoren <90s lesbar

Entscheidungshilfe & Qualitätsindikator hinzufügen

Entscheidungshilfe:

Qualitätsindikator

Pneumonie: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (1) [Entfernen](#)

Qualitätsziel: Möglichst immer Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Indikatortyp: Prozessindikator

Hintergrund
Die ambulant erworbene Pneumonie ist eine Erkrankung mit hoher Morbidität und Mortalität. Die ambulant erworbene Pneumonie ist die häufigste durch Infektion bedingte Todesursache in Deutschland. Ca. 13-14 % der stationär behandelten Patienten versterben (Höffken et al. 2009), wobei die Letalitätssrate mit dem Lebensalter und Vorliegen von definierten Risikofaktoren statistisch assoziiert ist (Kohlhammer et al. 2005). Laut Menéndez et al. (2004) kann eine unzureichende Pneumonie-Behandlung mit einer 11-fach erhöhten Letalität einhergehen. Viele Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie leiden unter schwerwiegenden Grunderkrankungen. Einige Studien geben Hinweise darauf, dass die Krankenhaus-Letalität und 30-Tage-Letalität durch die Implementierung von Leitlinien zur ambulant erworbene Pneumonie in den Krankenhäusern gesenkt werden kann (IDSA / ATS 2007, Capelastegui et al. 2004). Die Atemfrequenz bei Aufnahme ist ein wichtiger klinischer Parameter und essentielles Item des CRB-65-Scores. Die Erfassung des CRB-65-Scores bei der Aufnahme ermöglicht eine Aussage über die Schwere der Pneumonie und den prognostischen Genesungsverlauf. Daher kann der Score für die Risiko adjustierung der Letalität bei ambulant erworbener Pneumonie eingesetzt werden (Lim et al. 2003; British Thoracic Society 2004; Höffken et al. 2009).

Referenzen

- 2016 IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie [Source](#)

Datum der letzten Bearbeitung: 27/01/2017

Aktuelle Version: 1
Veröffentlicht von: Elsevier German



Vorlagen der Anordnungssets von Elsevier verstehen

ENTSCHEIDERFABRIK

2016 Schlüssel-Thema T... Anordnungssets

german.ordersetsmanager.com/application/index.html?_dc=42#/dashboard/mywork

Order Sets Meine Arbeit Bibliothek Entscheidungshilfen Aktualisierungen Import ClinicalKey Benutzer Feedback Hilfe ? Laura Zwack German Language Translation

Meine Arbeit

Meine Anordnungssets Meine Projekte Allgemeinbearbeitung Abgeschlossene Arbeiten Meine Teams

Projekt anlegen Verantwortlichen ändern Filtern: Andere offene Projekte

Name ↑	# Anordnungsset	Verantwortlicher	Status	Projektdokumente
Admit to Surgery - Ward	1	Decker, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Allergische Reaktion / Anaphylaxie	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Ambulant erworbene Pneumonie	3	Moser, Susanne	0/3 veröffentlicht	
Appendektomie	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Appendizitis	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Appendizitis /Appendektomie – Entlassung	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Arzneimittel-Infusionen	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Asthma	3	Moser, Susanne	0/3 veröffentlicht	
Atemtherapie	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Aufnahme Station	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Blasensuspension	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Blasensuspension - Post-operativ Station	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Blutprodukte/Bluttransfusionen - Module	2	Decker, Susanne	0/2 veröffentlicht	
COPD	3	Moser, Susanne	0/3 veröffentlicht	
Cholezystektomie	3	Moser, Susanne	0/3 veröffentlicht	
Cholezystektomie - Aufwachraum	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Cholezystektomie, offen - Post-operativ, Station	1	Glover, Berlind	0/1 veröffentlicht	
Cholezystektomie, offen - Prä-operativ, Station	1	Glover, Berlind	0/1 veröffentlicht	
Cholezystitis / Cholangitis - Station	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Dekubitus	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Diabetische Ketoazidose und hyperglykämische hyperosmolärees nonketotische Kom...	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
EKOUnfalchirurgie	1	Lehn-Dietrich, Kerstin	0/1 veröffentlicht	
Elsevier Order Sets	12	Moser, Susanne	4/12 veröffentlicht	
Emergency Department Common Orders	1	Decker, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Epidurale / Intrathekale Analgesie	2	Moser, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Gastrointestinale Blutung, obere und untere - Notaufnahme	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Gastrointestinale Blutung, obere und untere - Station	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Glukose Management	2	Decker, Susanne	0/2 veröffentlicht	
Glukose-Management	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	
Hämorrhagie und Dyslokalisation	1	Moser, Susanne	0/1 veröffentlicht	

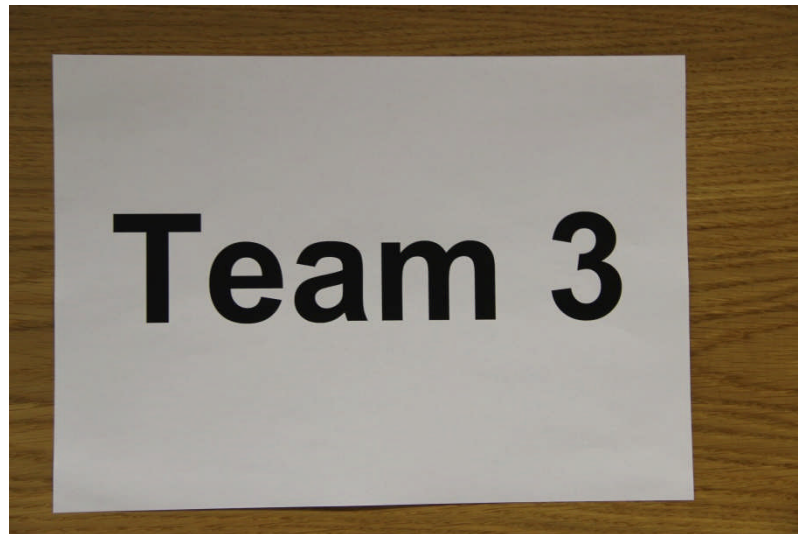
Seite 1 von 1 Zeige 100 pro Seite 1 - 67 von 67 anzeigen



Motivation: Rauchende Köpfe 2

ENTSCHEIDERFABRIK





Mittwoch, 29. Juni 2016

- Speed Presentation
- Gruppenarbeit 1: Deutsche Elsevier Order Sets Plattform

Donnerstag, 30. Juni 2016

- **Gruppenarbeit 2: Review Katalog: Mobilität, Blutprodukte, Atmung**
- Gruppenarbeit 3: Review Katalog: Administration, Konsile, Ergänzende Maßnahmen, Reanimation

Die Basis finden: Der Katalog

Arzneimittelkatalog

- **Integration des ABDA-Katalogs von ABDATA in InOrder**
- **Datenbank mit strukturierten Informationen zu allen Arzneimitteln u.a.:**
 - Handelsnamen, Anbieter, Zusammensetzung, Indikation
 - Darreichung (Abgabeform, Freisetzung, Galenische Grundform)
 - Anwendung (Anwendungsform, Applikationsart, -ort und -weg)
 - Dosierung
 - ATC-Code (WHO und amtlich, soweit vorhanden)

Gruppenarbeit
heute

Katalog der sonstigen anordnenbaren Leistungen

- **Integration des übersetzten, angepassten US-Katalogs von Elsevier**
- **Katalog mit strukturierten Informationen zu allen Anordnungstypen**

- Mobilität
- Blutprodukte
- Atmung

Review UKF

- Administration
- Konsile
- Ergänzende Maßnahmen
- Reanimation

Review LVR

- Ernährung
- Pflege
- Vitalzeichen und Überwachung

Review Ategris

- Bildgebung
- Labor
- Diagnostik

Review RBK



Oberkategorien, Unterkategorien und Maßnahmen definieren

ENTSCHEIDERFABRIK

Unterkategorien

- **Administration (10)**
- **Patientenverfügung (7)**
- **Vitalzeichen und Überwachung (25)**
 - Vitalzeichen (11)
 - Überwachung (14)
- **Atemwege (17)**
 - Nicht-invasive Beatmung (10)
 - Invasive Beatmung (7)
- **Pflege (92)**
 - Tests am Patienten (17)
 - Arzt benachrichtigen (1)
 - Sonden und Drainagen (33)
 - Verbände (11)
 - Vorsichtsmaßnahmen (7)
 - Patientenschulung (1)
 - Andere (22)
- **Ernährung (25)**
 - Oral (13)
 - Enteral (6)
 - Kontinuierlich enteral (6)
- **Mobilität (27)**
- **Infusionen (34)**
- **Labor (921)**
 - Blutgruppenbestimmung und Kreuzprobe (25)
 - Klinische Chemie (710)
 - Mikrobiologie (186)
- **Blutprodukte (25)**
- **Bildgebung (310)**
- **Diagnostik (51)**
 - Kardiologie (15)
 - Pneumologie (10)
 - Neurologie (18)
 - Gastroenterologie (6)
 - Andere invasive Diagnostik (2)
 - Andere nicht-invasive Diagnostik
- **Ergänzende Maßnahmen und Überweisungen (103)**
- **Konsile (52)**



In die Systematik hinabsteigen

ENTSCHEIDERFABRIK

FORM	ORDER_LABEL	TRANSLATED_TERM
Respiratory - Mechanical Ventilation	CMV	CMV
Respiratory - Mechanical Ventilation	HFJV	HFJV
Respiratory - Mechanical Ventilation	AC	AC
Respiratory - Mechanical Ventilation	PCV	PCV
ORDER TYPE	ORDER SUBTYPE	TRANSLATED_TERM
Respiratory	Invasiv	CMV
Respiratory	Invasiv	HFJV
Respiratory	Invasiv	AC
Respiratory	Invasiv	PCV
Respiratory	Invasiv	SIMV
Respiratory	Invasiv	BiPAP
Respiratory	Invasiv	CPAP
Respiratory	Nicht invasiv	BiPAP
Respiratory	Nicht invasiv	CPAP
Respiratory	Nicht invasiv	Spirometrie
Respiratory	Nicht invasiv	Nasenkanüle
Respiratory	Nicht invasiv	Maske ohne Rückatmung
Respiratory	Nicht invasiv	Offene Sauerstoffmaske
Respiratory	Nicht invasiv	Raumluft
Respiratory	Nicht invasiv	Einfache Gesichtsmaske
Respiratory	Nicht invasiv	T-Stück
Respiratory	Nicht invasiv	Tracheotomie-Manschette
Respiratory	Nicht invasiv	Venturi-Maske



- **Mobilität:** Neue Struktur, weitere Ausführung des Katalogs
- **Blutprodukte:** Keine Änderung, das passend
- **Atmung:** Neue Struktur, unpassende Anordnungen gelöscht, neue hinzugefügt
- **Administration:** Löschung von unpassenden Anordnungen
- **Konsile:** Anpassung an deutsche Facharztbezeichnungen
- **Ergänzende Maßnahmen:** Paradigmenwechsel, Aufsetzung eines deutschen Maßnahmenkatalogs
- **Reanimation:** Übernahme der deutschen Möglichkeiten und Löschen der amerikanischen
 - ⇒ Nach dem Sommercamp: Ernährung, Pflege, Vitalzeichen und Überwachung
 - ⇒ Nach Sommercamp: Bildgebung, Labor, Diagnostik über Vergleich/ Mapping mit UKF und RBK Katalogen



Verschiedene Verwendungsmöglichkeiten des Katalogs

- Als Basiskatalog für die **Entwicklung von Anordnungssets**

Unser
Fokus

- Als Basiskatalog bei der **Einführung eines neuen KIS** oder eines **neuen KIS-Moduls** (z.B. Elektronische Kurve)

- Als Basiskatalog zum „**Entrümpeln**“ **gewachsener Kataloge** im KIS



Ziele erreichen

ENTSCHEIDERFABRIK

**Jeder Anordnung ist ein Formular zur weiteren Konfiguration zugeordnet
(Beispiel: Invasive Beatmung, AC)**

- **Atemwege**
 - **Invasive Beatmung**
 - AC (Invasiv, Assist Control Mode)
 - Tidalvolumen
 - ml
 - ml/kg
 - Rate
 - Atemzüge/min.
 - Sauerstoffkonzentration
 - %
 - PEEP
 - CmH2O
 - Titrieren auf Sauerstoffsättigung
 - Freitext
 - Beginn
 - Jetzt (Dringend)
 - Heute
 - Nach OP/ Prozedur
 - Morgen
 - Anweisung
 - Freitext



Ziele erreichen: Fertige Anordnungssets können als XML-File ins KIS importiert werden (RBK)

1. Mapping der Indikation

Akute Pankreatitis -> Pankreatitis, akut – Station.xml

2. Mapping der Leistung

Abdomen-MRT -> 64100 MT-Abdomen nativ

```

<subItems>
  <conceptId>GOGg/gE5MJbI/42nCh2Tlw</conceptId>
  <itemId>378AE55567E32D79E0500B0A6BAB4658</itemId>
  <mandatoryOrder>false</mandatoryOrder>
  <name>Abdomen-MRT ; Verlauf: Patient mit akuter Pankreatitis ; Klinische
  <orderType>Bildgebende Untersuchungen</orderType>
  <parameters>
    <Test>
      <conceptId>NMmfV1gVxjLgUJUKvox+bg</conceptId>
      <value>Abdomen-MRT</value>
    </Test>
    <ClinicalQuestion>
      <value>Nekrosen, Flüssigkeitsansammlung, Ileus, freie Luft</value>
    </ClinicalQuestion>
  </parameters>
</subItems>
  
```

CCRAD - Robert-Bosch-Krankenhaus gapi! Realsystem (GG:RAD)

CCRAD Patient Dokumentieren Bearbeiten Management Liquidation Auswertung Verwaltung ?

Robert-Bosch-Haus , Robert (Herr Dr. rer. nat.)
 01.10.1951 (M, 65 Jahre) T: 0711-81010 M: - F: -
 Auerbachstr. 110 70376 Stuttgart

Medizinische Dokumentation

Verwaltung - Leistungsbögen:Magnetresonanztomographie

Anforderung	Kürzel	Leistungsvorlage	Aktiv	gültig ab
MR-Hals	62001	MR-Hals nativ+KM	X	01.01.1900
MR-Hals	62002	MR-Hals Plexus brachialis nativ	X	01.09.2004
MR-Hals	62003	MR-Hals Plexus brachialis nativ+KM	X	01.09.2004
MR-Thorax	63101	MR-Thorax nativ	X	01.09.2004
MR-Thorax	63102	MR-Thorax Sternum nativ	X	01.01.1900
MR-Thorax	63107	MR-Thorax nativ+KM	X	01.09.2004
MR-Thorax	63108	MR-Thorax Sternum nativ+KM	X	01.09.2004
MR-Abdomen	64100	MR-Abdomen nativ	X	01.01.1900
MR-Abdomen	64101	MR-Abdomen nativ+KM	X	01.01.1900
MR-Leber	64110	MR-Leber nativ	X	01.01.1900



ENTSCHEIDERFABRIK

Erfahrungen aus den Sommercamps

- Viele Stunden spannenden Austauschs
- Viele neue Ideen
- Ziele wurden erreicht

