

eHealth Inkubator - Entscheider-Zyklus 2024

THEMA:

Archivar 4.0 – Datenmanagement für die Verfügbarkeit interoperabler Behandlungsinformationen

„Krankenhaus-Erfolg durch Nutzen stiftende Digitalisierungsprojekte“

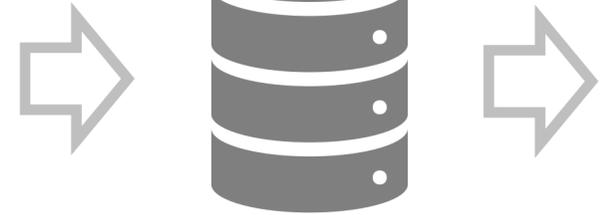
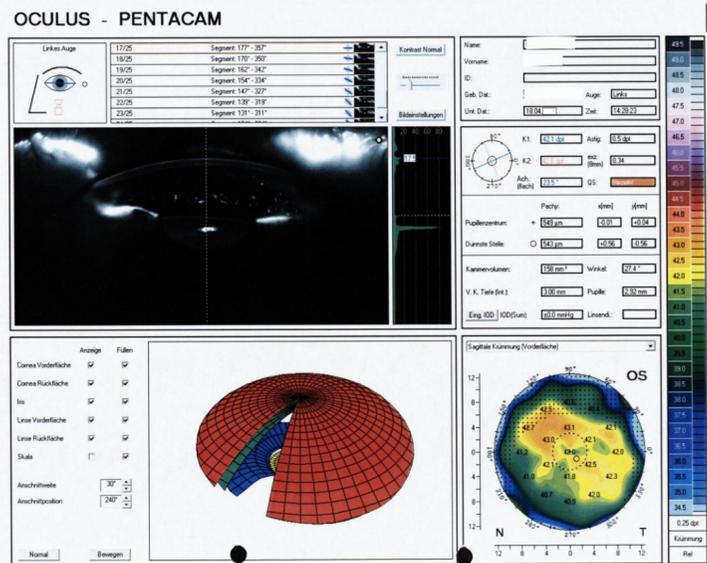
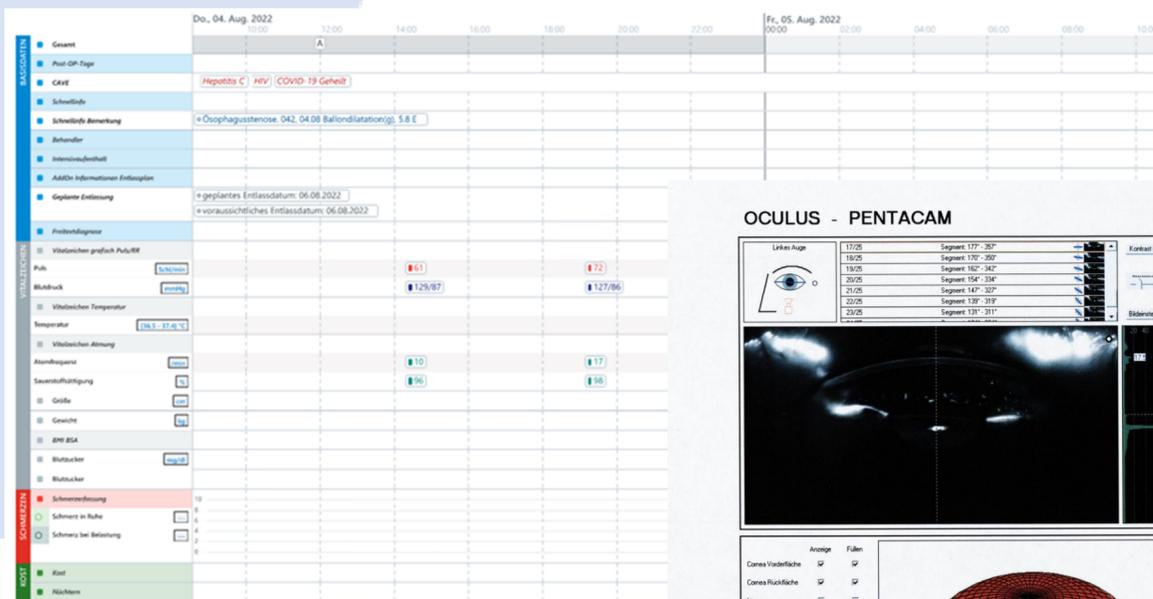
Klinik-Partner



Industrie-Partner



Projekt-Kurzbeschreibung



ATC
ICD-10-GM
KDL
OPS
ORPHA
SNOMED-CT
USW.

Informationsbedarf

- Ärzt*innen
- Pfleger*innen
- Therapeut*innen
- Qualitätssicherung
- Medizinische Register
- Patient*innen
- Kostenträger
- Medizinische Dienste

OPERATIONSBERICHT

Datum: 18.04.2022
Operateur: Dr. med.
Assistent: [Name]
OP-Schwester/Pfleger: [Name]
Narkose: [Name]

Begründung des Eingriffes:
Linkes Auge: proliferative diabetische Retinopathie mit großem Traktionssegl ausgehend, Cataracta protracta

Durchgeführte Operation:
Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spanningimplantation + Endolaserkoagulation + Luftein

Operation:
Lagerung, Desinfektion der Bindehaut mit PVP-Jodlösung 5%, Desinfektion der Septa, Abdecken und Aufkleben der Inzisionsfolie, Einschneiden derselben und ungesperrten Lidsperrers. Spülung der Fornices mit BSS-Lösung. Parazentese und nasal oben. Eingabe von Healon in die Vorderkammer. Kontinuierlich kurvi Kapsulorhexis über die Parazentese mit der zum Zystostom abgeboenen 12er Hydrodissektion. Anlegen des Clear-Cornea-Schnittes oben mit einer Breite vor Uhr. Phakoemulsifikation unter Healonenschutz, Saug-Spül-Manöver. Implantatio Asphina 409MP Zeiss, dpt +20,5 Linse unter Healonenschutz in den Kapselsack. Healon. Implantation eines Kapselspannings, gesichert endokapsulär unter Viscoelasticumschutz mit der Pinzette aufgrund einer Subluxatio lentis, Typ C1 Ophtec. Stellen der Vorderkammer mittels BSS über die Parazentese. Die Lins Wunde ist spontan dicht. Anlage von 3 Sklerostomien transkonjunktival mit den Trokarsystem bei 10 und 2 Uhr sowie temporal unten. Anschliessen der Infusio unten. Ausgiebigere vordere Vitrektomie einschließlich Evidieren der Pars plana dem Lichtleiter und Beobachtung über das Biom. Es zeigt sich ein großes von c ausgehendes vaskularisiertes Segel in den Glaskörperraum, dieses wird vorsic Cutter abgetragen, es kommt zu keinen signifikanten Bluten, mit der Pinzette w leichte Strangbildungen von der Papille ausgehend entfernt, die hintere Glaskörpergrenzmembran ist ansonsten bereits abgehoben. Panretinale Laserl dem Endolaser mit 662 Effekten (0,25 W, 0,15 Sek). Eingabe von Luft unter Drn Flötennadel. Entfernen der Trokars, der Bulbus ist gut tonisiert, die Zugänge sir selbstabdichtend. Fortecortin und Refobacin subkonjunktival, Ultracortenol und Augensalbe, Verband.

Diagnosen: Beidseits: proliferative diabetische Retinopathie, Z. n. mehrmaliger Laserkoagulationsbehandlung
Linkes Auge: Cataracta incipiens
Rechtes Auge: Pseudophakie

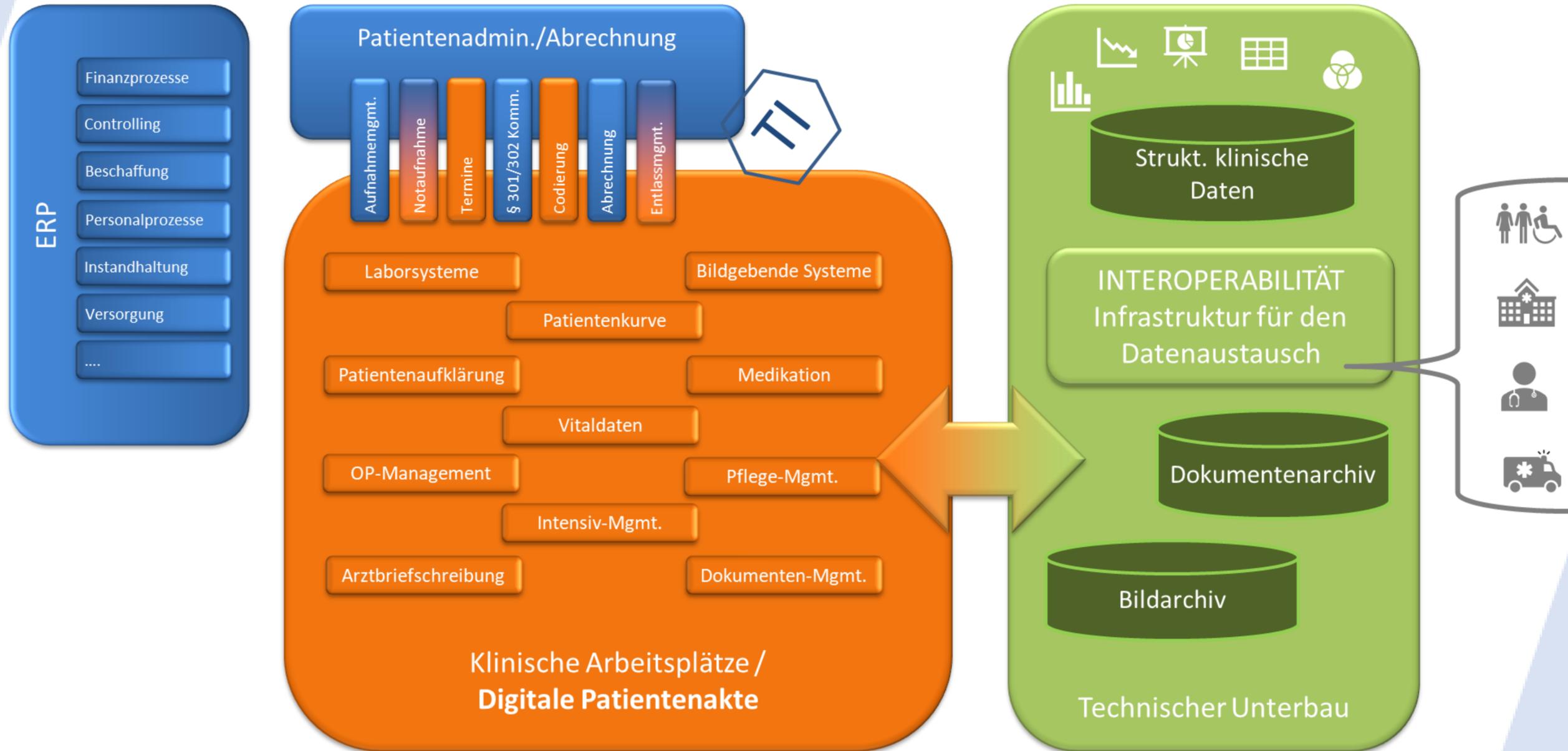
Therapie:
Operation am 13.04.2022
Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spanningimplantation + Endolaserkoagulation + Lufteingabe in ITN

Therapieverschlagn und weitere Maßnahmen:
Linkes Auge: Ofloxacin (Floxal®) AT 3x tgl., Prednisolon (Inflanetran®) AT 3x tgl., Ultracortenol AS zur Nacht
wurde stationär zur o.g. Operation stationär aufgenommen. Sowohl der intra- als auch der postoperative Verlauf gestalteten sich regelrecht.
Wir bitten um weitere Verlaufskontrollen und stehen Ihnen für eine erneute Konsultation jederzeit gerne zur Verfügung.

OPS: 5-144.5a Phako, 5-149.0 Spanning, 5-158.42 Pars plana Vitrektomie netzhautabhebender Membranen und Substitution des Glaskörpers mit Verwendung von Einmalmaterial bei Vitrektomie

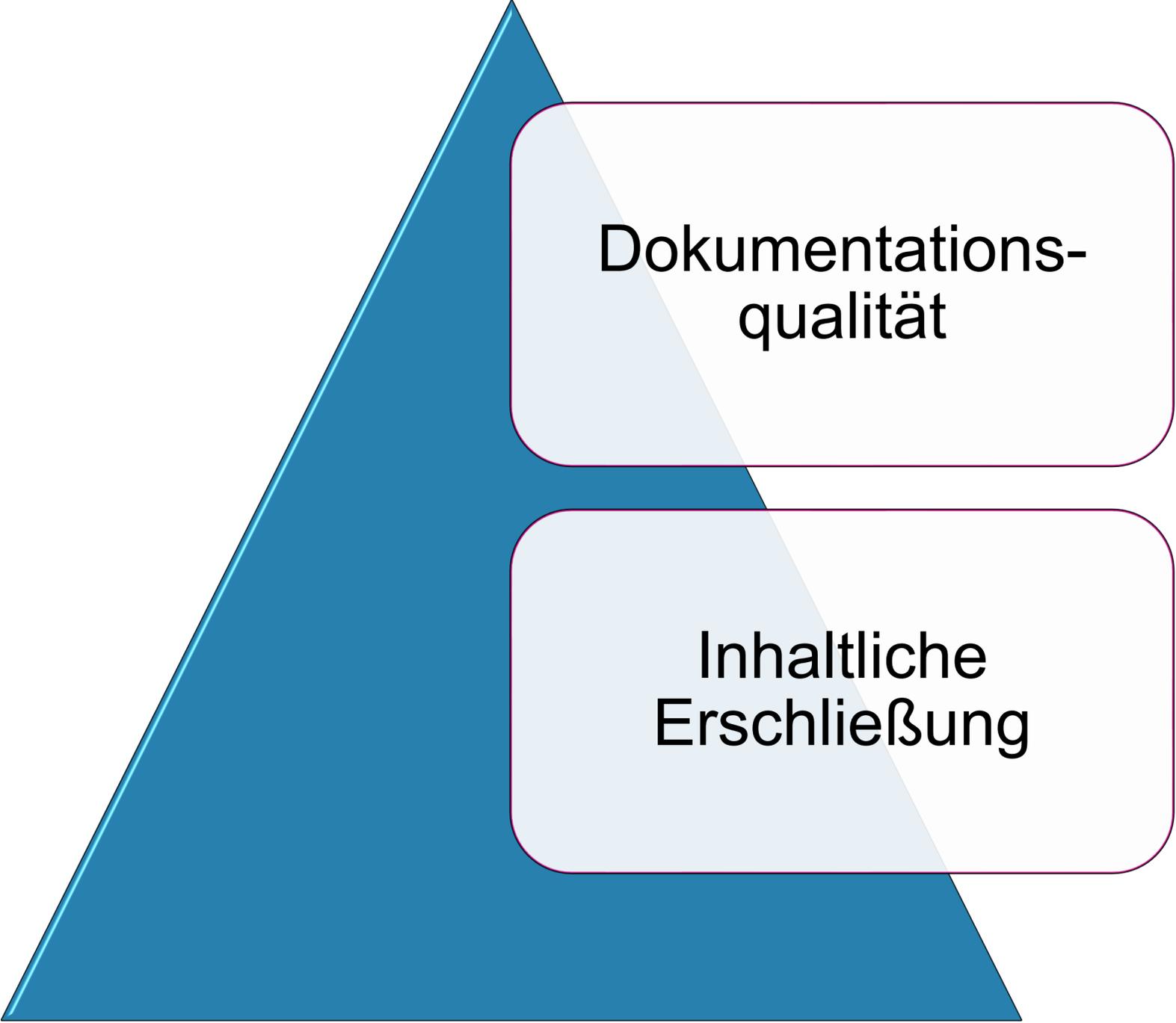
MHH DIGITALSTRATEGIE MIT





Patienten-
rekrutierung für
Klinische Studien

Inhaltliche
Erschließung



Dokumentations-
qualität

Inhaltliche
Erschließung

Name, Vorname :

Straße :

Wohnort :

Kostenträger :

Patienten Nr. :

Geb. Datum :

Station/Amb. : Station

OPERATIONSBERICHT

Datum : 18.04.

Operateur : Dr. med.

Assistent :

OP-Schwester/Pfleger :

Narkose :

Begründung des Eingriffes:
 Linkes Auge: proliferative diabetische Retinopathie mit großem Traktionssegel von der Papille ausgehend, Cataracta protracta

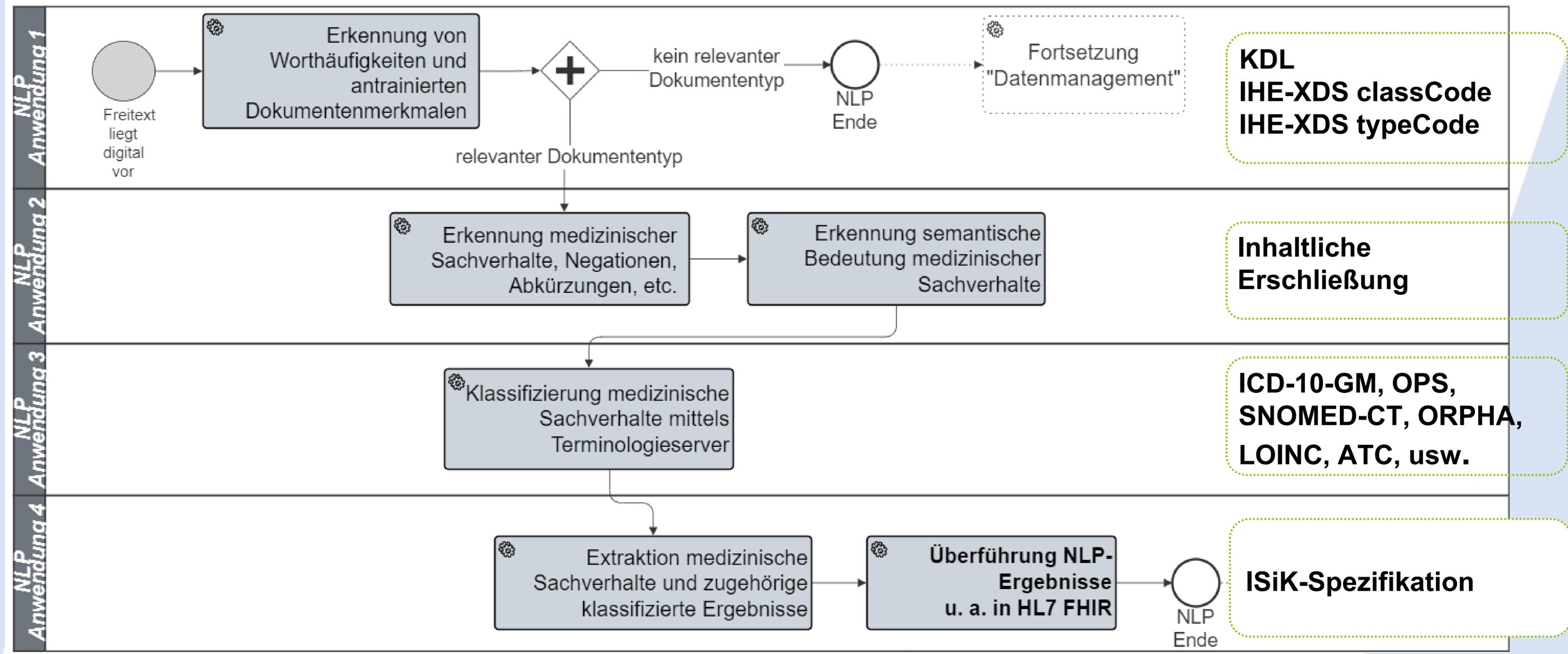
Durchgeführte Operation:
 Linkes Auge: 23G Pars plana Vitrektomie + Traktionsmembranentfernung + Phakoemulsifikation + Spannringsimplantation + Endolaserkoagulation + Lufteingabe in ITN

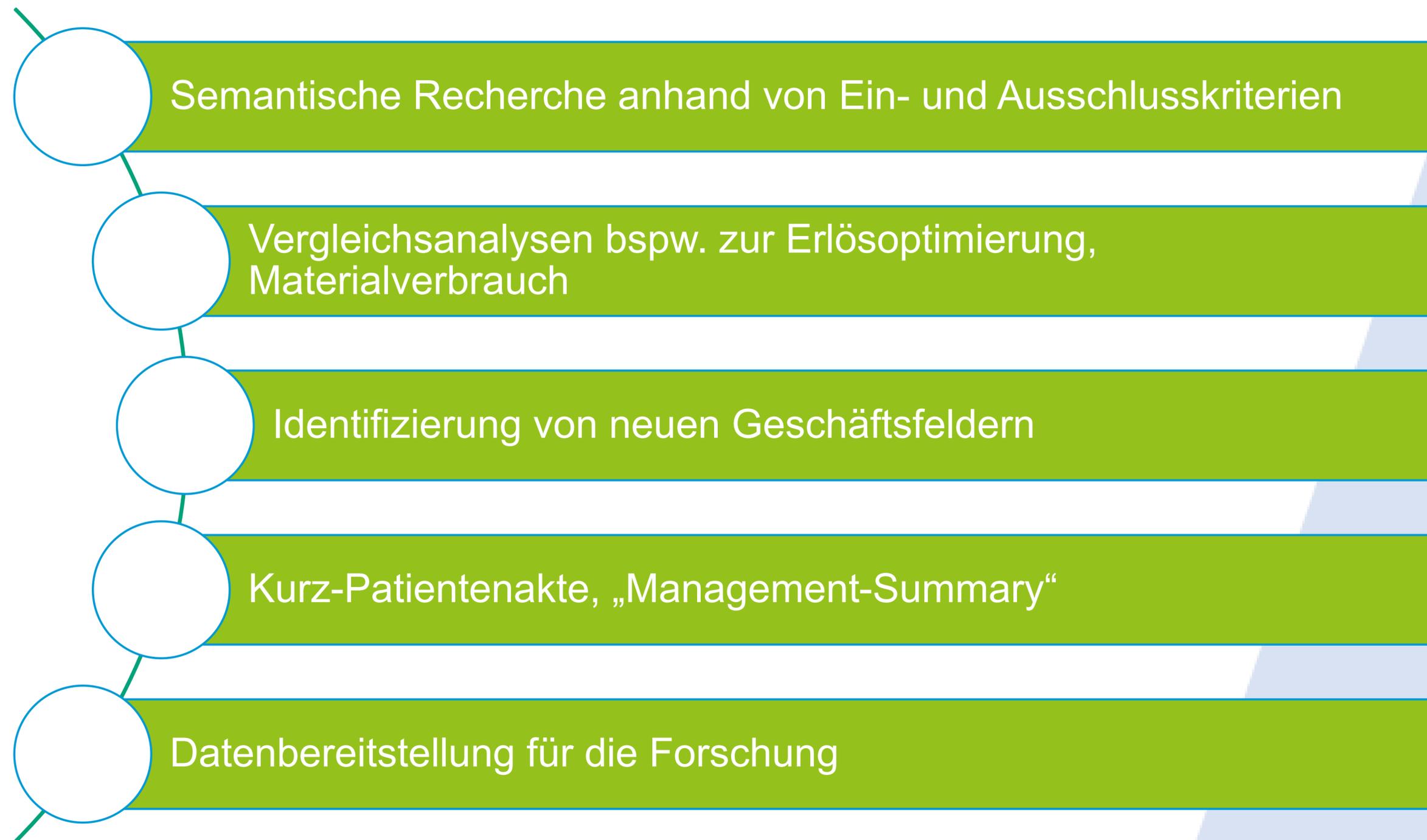
Operation:
 Lagerung, Desinfektion der Bindehaut mit PVP-Jodlösung 5 %, Desinfektion der Haut mit Cutasept, Abdecken und Aufkleben der Inzisionsfolie, Einschneiden derselben und Einsetzen des ungesperrten Lidsperrers. Spülung der Fornices mit BSS-Lösung. Parazentese temporal oben und nasal oben. Eingabe von Healon in die Vorderkammer. Kontinuierlich kurvilineare Kapsulorhexis über die Parazentese mit der zum Zystostom abgebogenen 12er-Nadel. Hydrodisektion. Anlegen des Clear-Cornea- Schnittes oben mit einer Breite von 2,8 mm bei 12 Uhr. Phakoemulsifikation unter Healonschutz, Saug-Spül-Manöver. Implantation der CT

OP-Bericht (originär elektronisch)

		Do., 04. Aug. <input type="text"/>			
		10:00	12:00	14:00	16:00
BASISDATEN	Gesamt	A			
	Post-OP-Tage				
	CAVE	Hepatitis C HIV COVID-19 Geheilt			
	Schnellinfo				
	Schnellinfo Bemerkung	◊ Ösophagusstenose. 04.2.04.08 Ballondilatation(g). 5.8 E			
	Behandler				
	Intensivverfahrricht				
	AddOn Informationen Entlassplan				
	Geplante Entlassung	◊ geplantes Entlassdatum: 06.08.2022 ◊ voraussichtliches Entlassdatum: 06.08.2022			
	Freitextdiagnose				
VITALZEICHEN	Vitalzeichen grafisch Pul/RR				
	Pul	<input type="text" value="58/min"/>	<input type="text" value="61"/>		
	Blutdruck	<input type="text" value="129/87"/>	<input type="text" value="129/87"/>		
	Vitalzeichen Temperatur				

Auszug elektronische Pflegedokumentation (über HL7-MDM im Archiv)





Name

- > ✂ EF2024_A: Behandlungsdokumentation ist semantisch analysiert
- > ✂ EF2024_B: PoC: Semantikergebnisse stehen strukturiert interoperabel zur Verfügung
- ✂ EF2024_C: PoC: Applikation "DaWiMed" ist für 1-2 Anwendende der Klinik-Partner verfügbar
- ✂ EF2024_D: SOLL-Konzept für die Datenintegration in ein "Fremd-CDR" ist erstellt
- > ✂ EF2024_E: Anwendungsfälle für die Datennutzung aus dem "Leistungsportfolio DaWiMed" der Klinik-Partner
- > ✂ EF2024_F: Öffentlichkeitsarbeit

Erwartungshaltung der Projektteilnehmenden



- automatisierte inhaltliche Erschließung von Behandlungsdokumenten
- Nutzung der Web-Anwendung „DaWiMed“ zur
 - Bildung von Patientenkohorten anhand von Ein- und Ausschlusskriterien
 - Identifizierung widersprüchlicher Behandlungsdokumentation
- Denkbar: Vergleichsanalyse zu tatsächlich gemeldeten QS-Leistungen
- Denkbar: Unterstützung für Meldungen an medizinische Register
- Anforderungsanalyse für die Datenintegration in ein Klinik-CDR
- Datenbereitstellung für die klinische Forschung

D·M·I

ID Information und
Dokumentation im
Gesundheitswesen 

nexus | marabu



- **PoC für die Klinik-Partner und Beschreibung deren Anwendungsfälle**
- **Identifizierung, Kennenlernen und Priorisierung weiterer Anwendungsfälle**
- **Anforderungsanalyse für die Web-Anwendung „DaWiMed“**
- **Evaluierung der Datenintegration in ein CDR**
- **Identifizierung limitierender interner und externer Faktoren**
- **Ausbau und Beschreibung des Produktportfolio „DaWiMed“**

D·M·I

Annett Müller, M.A., CHCIO

Jürgen Bosk, CHCIO

DMI GmbH & Co. KG

Geschäftsentwicklung

E-Mail: annett.mueller@dmi.de

E-Mail: juergen.bosk@dmi.de

Web: www.dmi.de



Marcus Wortmann, CIO

Dr. med. Sascha Wasilenko

Medizinische Hochschule Hannover

MHH Information Technology - MIT

E-Mail: Wortmann.Marcus@mh-hannover.de

E-Mail: Wasilenko.Sascha@mh-hannover.de

Web: www.mhh.de/mit



Klinikum Ludwigshafen

Christine Fischer, MHBA

Leiterin Erlösmanagement und
Medizincontrolling

E-Mail: fischerch@klilu.de

Web: www.klilu.de



Prof. Dr. med. Rudolf Weide

Rebecca Unger

InVO GbR

Facharzt für Innere Medizin

E-Mail: weide@invo-koblenz.de

E-Mail: r.unger@invo-koblenz.de

Web: www.invo-koblenz.de