

- Dokumentationssystem des KN Rheuma
- Autoren:
R. Monser, monser@rheumanet.org
T. Koch, koch@rheumanet.org

Kerndokumentation

- Seit 1993, meist papierbasiert
- elektronische Ablösung 2005
- Auswertung „meistdokumentierende Zentren“
- Niedergelassene stark vertreten

Strategiewechsel

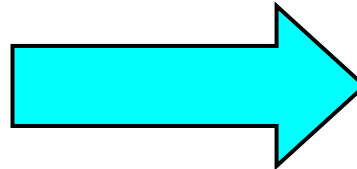
Nutzungsanreize

- Unterstützung bei der täglichen Routine
- Optimierung des Workflow
- Verlaufskontrollinstrumente
- Arztbriefe
- EBM 2000 Plus

Kommunikationsszenario

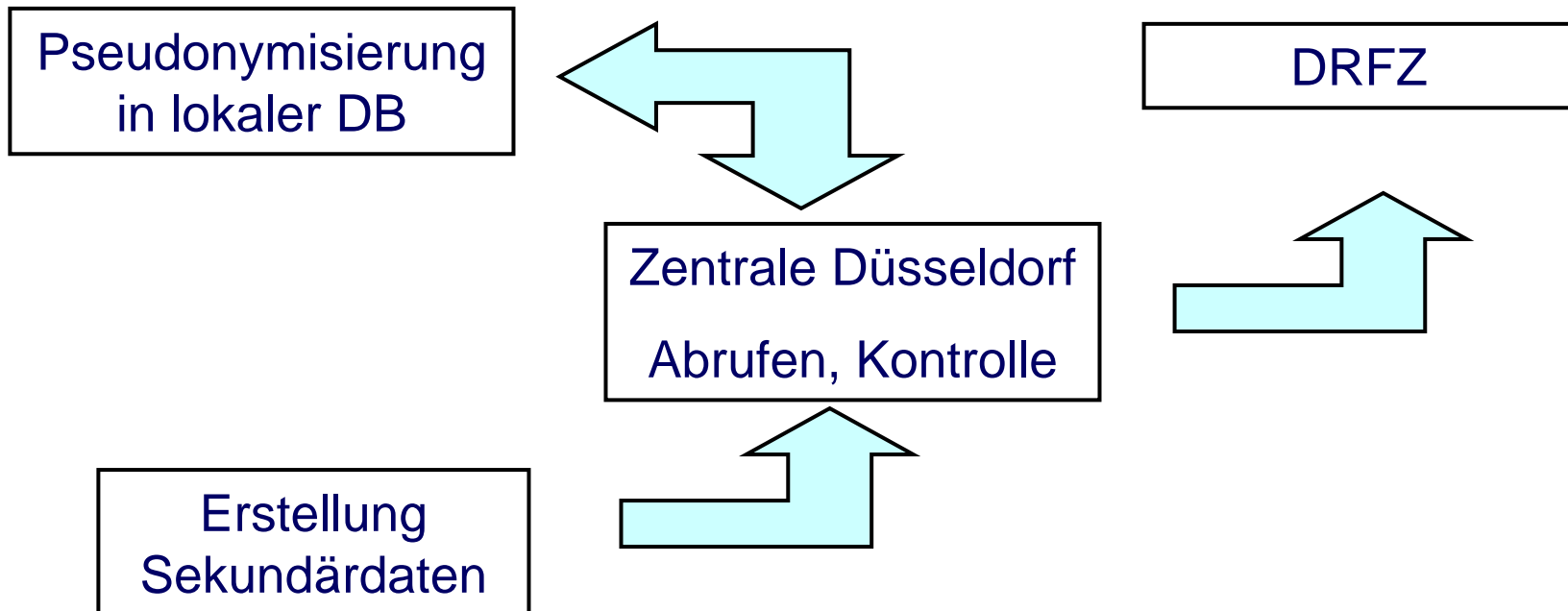
Bereitstellung von
Versorgungsdaten
für die tägliche Routine

Kerndoku

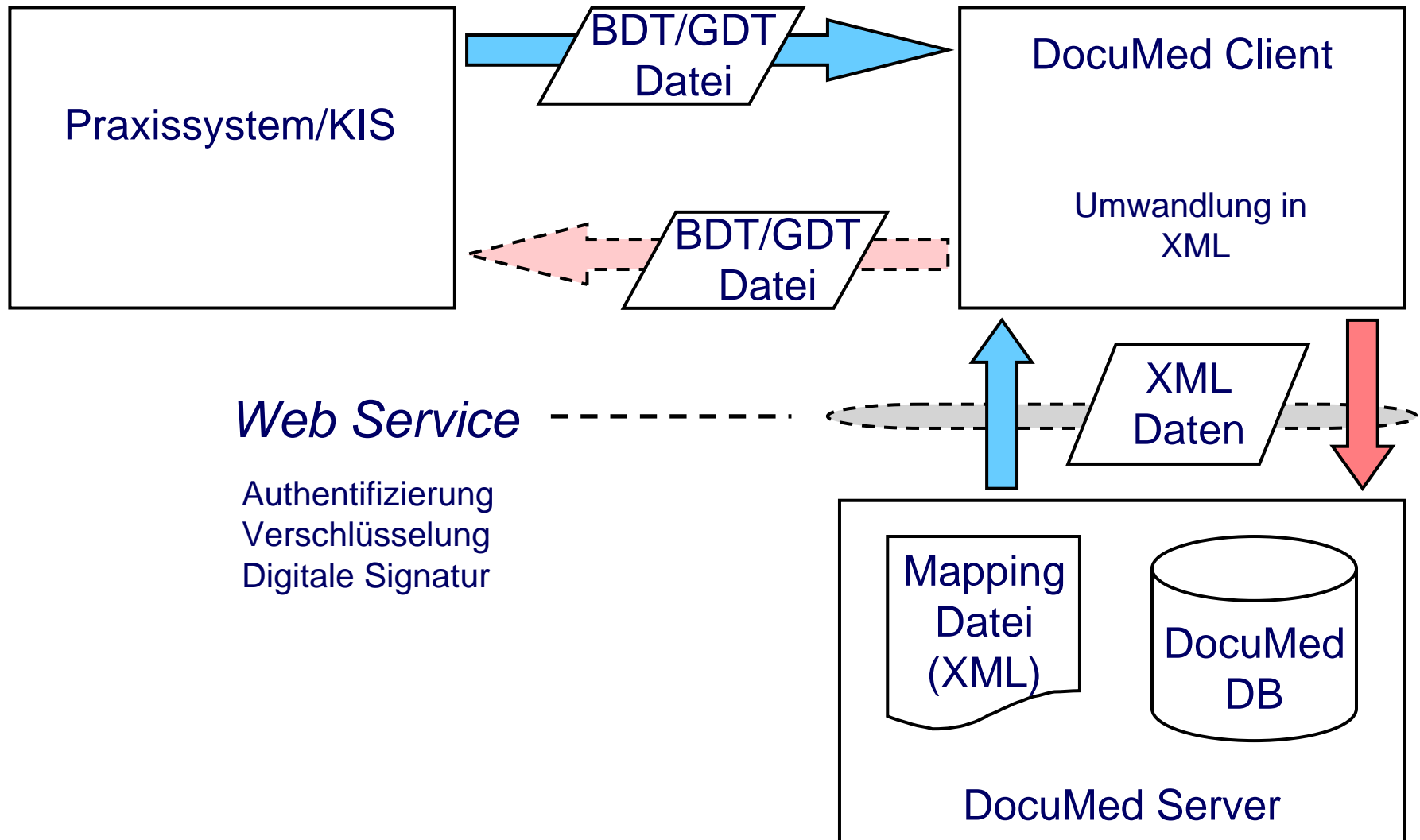


Sekundärdaten
für die
Forschung

Transfer zur Forschungseinrichtung DRFZ Datenschutzmodell B



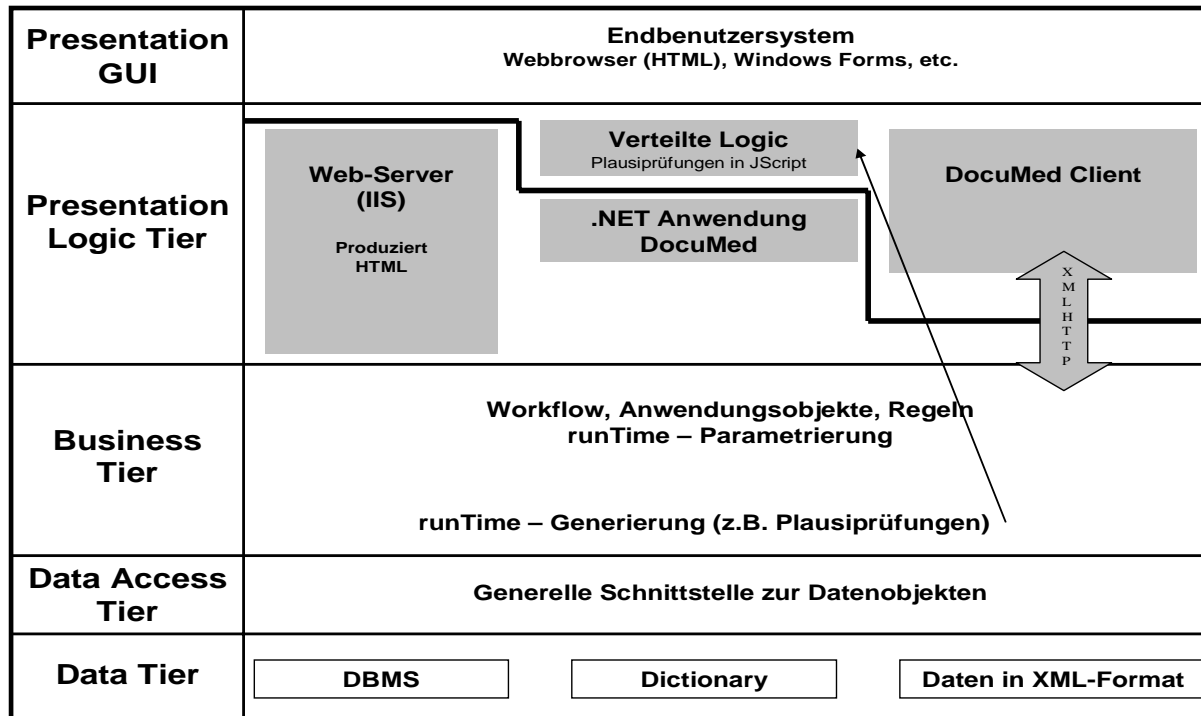
BDT/GDT Schnittstelle



Softwaretechnologie

data dictionary (xml) based web application

DocuMed / Multi-tier Model



Projekte

DocuMed

Gemeinsame projektübergreifende Softwareplattform

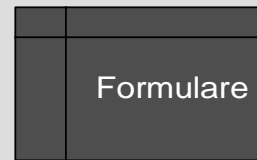
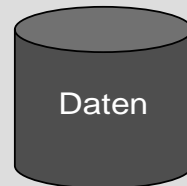
Generierungskomponenten

dbManager
webDesigner
...

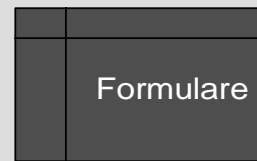
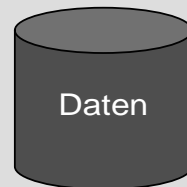
Anwendungskomponenten

Menüsteuerung
Doku.verarbeitung
Verläufe
Sichten
Reports

Projekt A (z.B. Rheumatologie)



Projekt B (z.B. Kardiologie)



Strategische Positionierung

- Additiv zu Praxissystemen und KIS
- Fachspezifische Dokumentation
- Qualitätskontrolle
Prüfung und Sicherung der Datenqualität durch Plausis und DIBs
- Medizinische Qualitätssicherung
- Unterstützung der täglichen Routine

Systemanforderungen

Systemanforderungen	
Datenbank	MS SQL Server/MSDE
Servertechnologie	.NET
Server-Betriebssystem	Windows 2000 Prof./Server, Windows XP, Windows 2003
Clienttechnologie	Webbrowser (z.B. Firefox, Internet Explorer, Mozilla)
Client-Betriebssystem	beliebig

Patientenbezogenes Hauptformular

EXIT
SUCHEN
+
-

Patienten

Name	Vorname	G.	Geb.datum	ID2000	Auswählen
Test_RA	RA	m	14.03.1958	999810001	
Test_SLE	SLE	w	05.07.1965	501111111	
Test_MB	MB	m	12.05.1945	5013333	
Testfrau	Petra	w	05.05.1955	999810006	
Testmann	Peter	m	06.06.1967	999810010	

1

+
-

Dokumente des aktuellen Patienten

Eingabe	Dokument	letzte Änderung	Status	Brief	Notiz	Löschen
15.04.2005	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
15.04.2005	Therapie	21.04.2005				
15.04.2005	Kurzdokumentation	15.04.2005				
15.04.2005	FFBH	15.04.2005				
15.04.2005	HAQ	15.04.2005				
05.04.2005	FFBH	05.04.2005				
21.02.2005	HAQ					
01.02.2005	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
01.02.2005	Kurzdokumentation	05.04.2005				
01.02.2005	Bildgebende Verfahren	01.02.2005				
01.01.2005	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
01.01.2005	Therapie	15.04.2005				
15.06.2004	Bildgebende Verfahren	15.04.2005				
15.06.2004	FFBH	15.04.2005				
01.06.2004	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
01.01.2004	Rheumatologische Hauptdiagnose	21.04.2005				

Anlegen neuer Dokumente

DocuMed.rh Patientendokumentation - Benutzer: Dr. Jutta Richter - Microsoft Internet Explorer

DocuMed.rh Neue Dokumente - Microsoft Internet Explorer

Neue Dokumente

Sie haben die Möglichkeit, vorgefertigte Profile, mehrere Dokumente aus den Standardsets oder ein einzelnes Dokument auszuwählen!

Erhebungsdatum: 21.04.2005

Standardsets

Profile: EBM2000plus RA

Spezifische Bögen hervorheben: ☐ Keine ☒ RA ☐ SLE ☐ Vaskulitis ☐ Spondylarthropathie

Wiedervorstellung

☒ Kurzdokumentation ☐ Therapie ☐ Bildgebende Verfahren

Erstvorstellung

☐ rheumat. Hauptdiagnose ☐ Kurzdokumentation ☐ Therapie ☐ Bildgebende Verfahren

Krankheitsaktivität

☐ BVAS ☒ DAS / RA-Bef. ☐ DAS / RA-Bef. ohne Übernahme ☐ BASDAI ☐ ECLAM ☐ SLEDAI

Damage

☐ SLICC

Patientenbögen

☐ BASFI ☐ BASMI ☐ BASDAI ☒ FFBH ☒ HAQ ☐ SCL-90-R ☐ VFS ☐ SF 12 ☐ SF 36 ☐ SLAQ ☐ Patientenbogen (KD 2005)

Einzeldokumente

weitere Dokumente: -

Eingabe starten Abbrechen

Übersicht der Dokumente des aktuellen Patienten

	Dokument	letzte Änderung	Status	Brief	Notiz	Löschen
05	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
05	Therapie	21.04.2005				
05	Kurzdokumentation	15.04.2005				
05	FFBH	15.04.2005				
05	HAQ	15.04.2005				
05	FFBH	05.04.2005				
05	HAQ					
05	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
05	Kurzdokumentation	05.04.2005				
05	Bildgebende Verfahren	01.02.2005				
05	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
05	Therapie	15.04.2005				
04	Bildgebende Verfahren	15.04.2005				
04	FFBH	15.04.2005				
04	DAS / RA-Befundung	21.04.2005				
04	Rheumatologische Hauptdiagnose	21.04.2005				

Therapie / Testfrau,Petra,w, *05.05.1955 Testfrau,Petra,w, *05.05.1955 - Microsoft Internet Explorer

Basistherapie

Erhebungsdatum: 15.04.2005

DMARD/Biological	Dosis	Intervall	seit	abgesetzt am	abgesetzt Grund
Infliximab	200	alle 6 Wochen	01.02.2005		keine Angabe
Methotrexat oral	15	wöchentlich	01.06.1992		keine Angabe
Sulfasalazin	2000	täglich	21.04.1997		sonstiger
keine Angabe		keine Angabe			keine Angabe
keine Angabe		keine Angabe			keine Angabe

Glucocorticoide

Glucocorticoide (oral)	Dosis (mg/Tag)	seit	abgesetzt am
Prednisolon (Decortin H®)	5	01.11.2004	

Sonstige aktuelle "Rheuma" Medikation

Wirkstoff	Dosis	Intervall	seit	abgesetzt am	abgesetzt Grund
NSAR/Diclofenac + Misoprostol	50	1 x täglich	01.12.2004		keine Angabe
NSAR/Diclofenac	100	1 x täglich	01.08.2001	01.07.2001	keine Angabe
keine Angabe/keine Angabe		keine Angabe			keine Angabe
keine Angabe/keine Angabe		keine Angabe			keine Angabe

Sonstige Dauermedikation:

sonstige wesentliche Begleitmedikamente

Quickstep: Basistherapie

Medikament abgesetzt wann 3

weiteres Rheuma-Medikament abgesetzt wann 2

Wenn Sie ein Medikament absetzen, geben Sie bitte Datum und Grund an.

Das Datum bei "abgesetzt" darf nicht vor dem Datum bei "seit" liegen.

trozt Fehler speichern

Sichten

DocuMed.rh Patientensicht - Microsoft Internet Explorer

Stammdaten	
Name	Testfrau
Vorname	Petra
Geburtsdatum	05.05.1955
Geschlecht des Patienten	weiblich
Körpergröße (cm)	170
Körpergewicht (kg)	60
GKV / PKV	GKV
ID2000	999810006
Überw. Arzt Fach	Orthopädie

Verwaltungsdaten vom 01.01.2004	
Zugangsart	Ein- / Überweisung durch
Art der Betreuung	ambulant
Reha-Patient	nein

Diagnosen vom 01.01.2004	
Rheumatologische Hauptdiagnose (Nr)	rheumatoide Arthritis (RF+)
Diagnosesicherheit (Rh. Hauptdiagnose)	gesichert
Datum der Diagnosestellung (MM.JJJJ)	04.1990
Wie schwer ist die Krankheit ausgeprägt?	mittel
1. Nebendiagnose (Nr)	keine Angabe
Komorbidität 1	Atemwegs-/Lungenerkrankung, chronisch

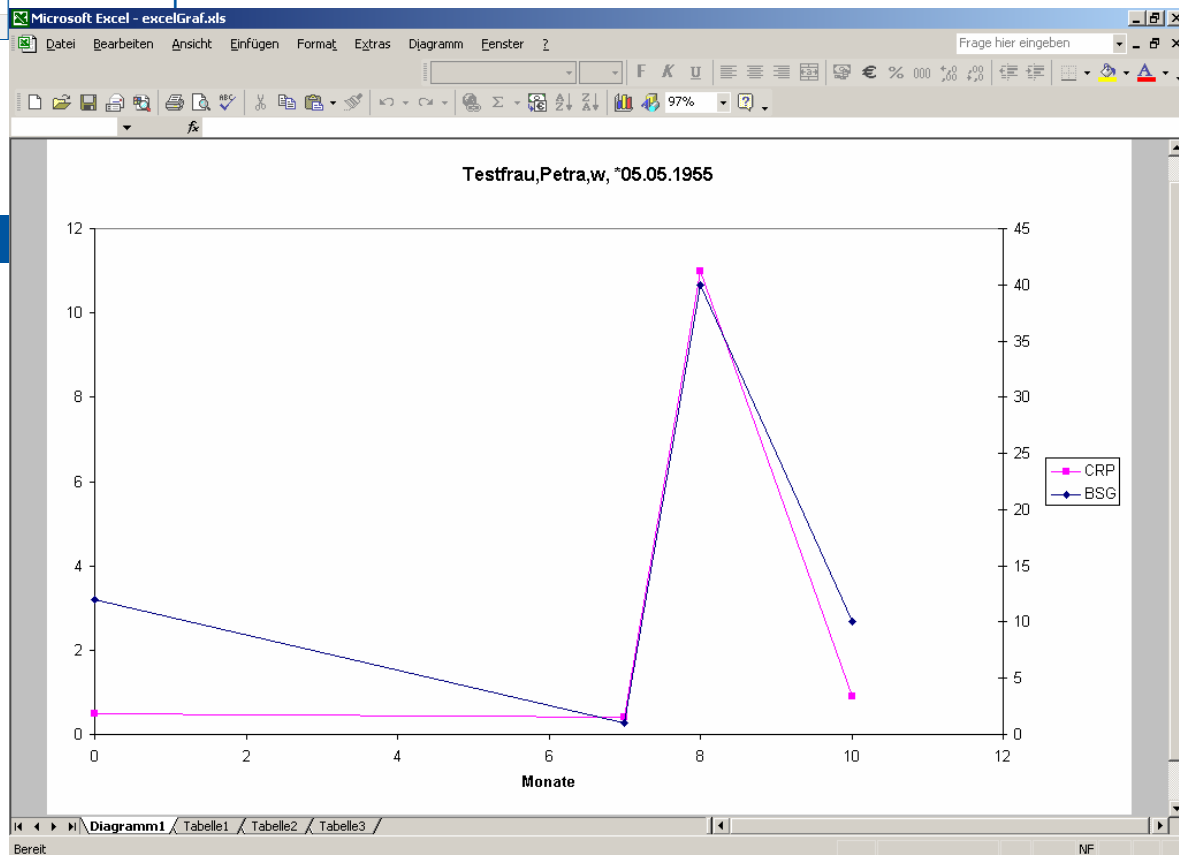
Medikation vom 15.04.2005	
Medikament 1	Infliximab(200 mg,alle 6 Wochen) 01.02.2005
Medikament 2	Methotrexat oral(15 mg,wöchentlich) 01.06.1992
Medikament 3	Sulfasalazin(2000 mg,täglich) 21.04.1997
Glucocorticoide	Prednisolon (Decortin H®)(5) 01.11.2004
sonst. Rheuma.Med. 1	NSAR/Diclofenac + Misoprostol(50 mg,1 x täglich) 01.12.2004
sonst. Rheuma.Med. 2	NSAR/Diclofenac(100 mg,1 x täglich) 01.09.2004,01.07.2004,keine Angabe

Verläufe

Testfrau, Petra, 05.05.1955, weiblich, 999810006

Bitte wählen Sie Merkmale für eine grafische Darstellung!

	Merkmal	15.04.2005	01.02.2005	01.01.2005	01.06.2004
<input checked="" type="checkbox"/>	BSG	10	40	1	12
<input checked="" type="checkbox"/>	CRP	0,9	11	0,4	0,5
<input type="checkbox"/>	Anzahl geschwollener Gelenke (28)	4	12	3	2
<input type="checkbox"/>	Anzahl schmerzender Gelenke (28)	6	12	4	2
<input type="checkbox"/>	DAS 28(3)	4	6,1	1,9	3,3
<input type="checkbox"/>	DAS 28(3) CRP	4,2	6,2	3,6	3,2
<input type="checkbox"/>	DAS 28(4) CRP	3,8	5,7	3,2	2,9
<input type="checkbox"/>	derzeitiger Gesundheitszustand	4	9	2	5



Reports

44-KurzDok-Medikation15042005-209.doc - Microsoft Word

Datei Bearbeiten Ansicht Einfügen Format TurboMed Extras Tabelle Fenster ?

Frage hier eingeben

Endgültige Version enthält Markups Anzeigen

Bedingungsfeld einfügen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

<p>Dr.med.: Otto-Testarzt</p> <p>Musterstr.: 1</p> <p>40225-Düsseldorf</p>	<p>Dr.-Peter-Testarzt</p> <p>Telefon: 0211-999999</p> <p>Fax: → 0211-9999996</p> <p>Musterstraße 12 → 99999-Musterhausen</p> <p>Auskunft erteilt: Dr.-Jutta-Richter</p> <p>Musterhausen, den 21. April 2005</p>
--	---

Dokumentation vom: 15.04.2005

Patientin: Testfrau, Petra, w, *(05.05.1955)

Sehr geehrte Frau-Kollegin, sehr geehrter Herr-Kollege,

wir berichten über Ihre/n o.g. Patient/in, der/die sich in unserer Ambulanz vorstellte.

Diagnose(n):

rheumatoide Arthritis (RF+) (- gesichert am 04.1990) - ICD: M05.0 bis M05.9

Anamnese:

ohne Befund

Befund:

ohne Befund

Beurteilung:

Insgesamt stabile Krankheitsituation. Eine Änderung der Therapie ist nicht erforderlich.

Zeichnen AutoFormen

Seite 1 Ab 1 1/2 Bei 4,5 cm Ze 1 Sp 1 MAK ÄND ERW ÜB Deutsch (De)