

Prof. Dr. Florian Gekeler

Augenklinik Katharinenhospital  
Klinikum Stuttgart

# 10-jährige Erfahrungen eines Anwenders





*Universitäts-Augenklinik  
Tübingen*





*Universitäts-Augenklinik  
Tübingen*

# 1990-2013





1990–2013

ePA seit 2001 (AIS)



# Warum brauchen wir eine ePA?

# Warum brauchen wir eine ePA?

- alle Einträge sind leserlich

# Warum brauchen wir eine ePA?

- alle Einträge sind leserlich
- 10–20% der Papierakten sind in Deutschland nicht auffindbar wenn sie gebraucht werden

# Warum brauchen wir eine ePA?

- alle Einträge sind leserlich
- 10–20% der Papierakten sind in Deutschland nicht auffindbar wenn sie gebraucht werden
- jede Information ist immer und sofort und von überall einsehbar

# Warum brauchen wir eine ePA?

- alle Einträge sind leserlich
- 10–20% der Papierakten sind in Deutschland nicht auffindbar wenn sie gebraucht werden
- jede Information ist immer und sofort und von überall einsehbar
- sie spart Platz (keine Archive mehr)

# Warum brauchen wir eine ePA?

- alle Einträge sind leserlich
- 10–20% der Papierakten sind in Deutschland nicht auffindbar wenn sie gebraucht werden
- jede Information ist immer und sofort und von überall einsehbar
- sie spart Platz (keine Archive mehr)
- Akten müssen nicht mehr gesucht, vorsortiert, vorbereitet, zur Abrechnung herausgeben, etc. ... werden

# Warum brauchen wir eine ePA?

# Warum brauchen wir eine ePA?

- es wird Personal gespart

# Warum brauchen wir eine ePA?

- es wird Personal gespart
- vorhandenes Personal arbeitet effektiver (Ärzte, Abrechnung, Anmeldung, Terminvergabe, Kurzanfragen)

# Warum brauchen wir eine ePA?

- es wird Personal gespart
- vorhandenes Personal arbeitet effektiver (Ärzte, Abrechnung, Anmeldung, Terminvergabe, Kurzanfragen)
- Suchanfragen sind möglich --> Komplikationsmanagement, Studien, Nachuntersuchungen, KK- und MDK-Anforderungen,

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

## 1. Qualität

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

1. Qualität
2. Patientensicherheit

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

1. Qualität
2. Patientensicherheit
3. Zeit-, Geld-, und Platz

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

1. Qualität
2. Patientensicherheit
3. Zeit-, Geld-, und Platz
4. Energie

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

1. Qualität
2. Patientensicherheit
3. Zeit-, Geld-, und Platz
4. Energie
5. Freude an der Arbeit, Lebensfreude

# Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

1. Qualität
2. Patientensicherheit
3. Zeit-, Geld-, und Platz
4. Energie
5. Freude an der Arbeit, Lebensfreude
6. Möglichkeiten eines zentralen Steuerungselementes für die Klinikleitung

Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

# Electronic Health Record Systems in Ophthalmology

## *Impact on Clinical Documentation*

---

David S. Sanders, BS,<sup>1</sup> Daniel J. Lattin, MD,<sup>1</sup> Sarah Read-Brown, BA,<sup>1</sup> Daniel C. Tu, MD, PhD,<sup>1,2</sup>  
David J. Wilson, MD,<sup>1</sup> Thomas S. Hwang, MD,<sup>1</sup> John C. Morrison, MD,<sup>1</sup> Thomas R. Yackel, MD, MPH,<sup>3</sup>  
Michael F. Chiang, MD<sup>1,3</sup>

Durch ePA entsteht ein Gewinn an...

# Electronic Health Record Systems in Ophthalmology

## *Impact on Clinical Documentation*

---

David S. Sanders, BS,<sup>1</sup> Daniel J. Lattin, MD,<sup>1</sup> Sarah Read-Brown, BA,<sup>1</sup> Daniel C. Tu, MD, PhD,<sup>1,2</sup>  
David J. Wilson, MD,<sup>1</sup> Thomas S. Hwang, MD,<sup>1</sup> John C. Morrison, MD,<sup>1</sup> Thomas R. Yackel, MD, MPH,<sup>3</sup>  
Michael F. Chiang, MD<sup>1,3</sup>

...Qualität der Einträge

Kennwort-Dialog

**B**enutzer  
Gekeler ▼

**K**ennwort eingeben:  
\_\_\_\_\_

Anzeige der Schnellhilfe

**A**utomatische Sperre in [min] 30 ⇅

**Einstellungen für die Tagesliste / Stationsliste**

Bereich		Auswahl Station/ Ambulanz			
<input type="checkbox"/> Ambulanz	<input type="checkbox"/> Station	Stationen		Ambulanzen	
Abrechnung		<input type="radio"/> Ost 3	<input type="radio"/> HAA	<input type="radio"/> Tumor-Sprechstunde	<input type="radio"/> Neuro-Ophth. & RP
<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> sonstige	<input type="radio"/> West 1	<input type="radio"/> Allg. Ambulanz	<input type="radio"/> Uveitis-Sprechstunde	<input type="radio"/> Kat-VU-Planung
OP-Abruf		<input type="radio"/> West 2	<input type="radio"/> Glaukom-Sprechstunde	<input type="radio"/> Neuro-Ophthalmologie	<input type="radio"/> Refraktive
<input type="radio"/> OP1	<input type="radio"/> OP4	<input type="radio"/> West 3	<input type="radio"/> Keratoplastik	<input type="radio"/> Erbliche Netzhautdeg.	<input type="radio"/> Partner Praxis
<input type="radio"/> OP2	<input type="radio"/> OP5	<input type="radio"/> Notfall	<input type="radio"/> Kontaktlinsenanpassung	<input type="radio"/> Sehbehindertenambulanz	<input type="radio"/> Angio/Color/Spalt-Foto (heute)
<input type="radio"/> OP3	<input type="radio"/> OP6 PAN		<input type="radio"/> Macula-Sprechstunde	<input type="radio"/> Sehschule	<input type="radio"/> Selektivverträge
zusätzliche Tagesliste					
<input type="text"/>		<input type="button" value="X Markierungen löschen"/>	<input type="button" value="Suche Patient"/>	<input type="button" value="OK"/>	<input type="button" value="X Abbrechen"/>

AIS- Abfrageliste

West 2--> belegt 23 von 23 Betten | ToDo : 7 | Brief-ToDo : 30 | Aufträge heute : 0 | offene Arztbriefe

heute stat. US	P.-anord.	Anord.-Datum	AB	Name	Vorname	Geburtsdatum	stat. Aufnahme-diagnose	BA	WV-ToDo	ENTL
✓	✓	14.10.2013 13:29	👤			20.04.1948		S	0	
✓	✓	13.10.2013 10:44	👤			24.05.1929		AB	0	
✓	✓	14.10.2013 09:25	👤			05.01.1974		S	0	
✓	✓	14.10.2013 09:11	👤			05.10.1948		S	0	
✓	✓	11.10.2013 13:19	👤			23.12.1955		S	0	
✓	✓	13.10.2013 19:08	👤			01.12.1948		NO	0	
✓	✓	14.10.2013 09:06	👤			04.08.1933		S	0	
✓	✓	14.10.2013 13:38	👤			04.11.1932		S	0	
✓	✓	14.10.2013 08:26	👤			26.08.1963		NO	0	
✓	✓	14.10.2013 10:59	👤			24.03.1960		S	0	
✓	✓	14.10.2013 11:21	👤			27.01.1931		NO	0	
✓	✓	14.10.2013 12:16	👤			13.12.1952		S	0	
✓	✓	13.10.2013 19:04	👤			25.06.1960		S	0	
✓	✓	14.10.2013 10:05	👤			29.12.1942		S	0	
●	✓		👤			18.02.1924		S	0	
✓	✓	13.10.2013 09:50	👤			27.07.1998		UA	0	
✓	✓	13.10.2013 19:31	👤			24.04.1974		S	0	
✓	✓	14.10.2013 09:30	👤			16.01.1949		S	0	
✓	✓	14.10.2013 13:49	👤			18.10.1940		S	0	
✓	✓	14.10.2013 11:37	👤			28.07.1941		S	0	
✓	✓	14.10.2013 10:16	👤			19.11.1945		S	0	
✓	✓	14.10.2013 11:27	👤			21.09.1946		A	0	
✓	✓	14.10.2013 10:32	👤			11.05.1941		A	0	

Suche Name

Patientenauswahl

	Nummer	PIN	NAME	VORNAME	GEB.DATUM	ORT
▶	60109	4566328			12.11.1918	Irdorf
	73071	4635393			17.03.1964	Reutlingen
	168477	4324759			02.11.1955	Bad Saulgau
	14976	4106844			28.05.1998	Tübingen
	43917	4479131			09.04.2001	Herbertingen
	175379	5207146			20.12.1918	Bad Saulgau
	190133	4967281			21.08.2001	Reutlingen
	135604	4980588			11.08.1950	Mengen
	55876	4545934			05.04.1917	Irdorf
	40599	4261097			14.09.1963	Tübingen
	81475	4681643			24.01.1932	Hohentenger

+VIP burth

▶ ▶ Neuaufnahme ✖ Abbrechen ✔ OK

Sup

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 23

Besonderheiten

stat.N.P.  
amb.PP

- S/13.10.2013/West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT  
Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/VB West 2
- VS/11.10.2013/VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT  
IOP
- Untersuchung**
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12,  
A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- S/05.07.2013- E  
Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ  
Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G  
U/07.07.2013/09:11, GRÄ  
Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE  
U/06.07.2013/08:47, ROE  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47,  
! Operation/05.07.2013/13:48, Pa  
OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,  
A/05.07.2013/HA-Ambu  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung

Diagnosen :Ablatio retinae;

allg. Diag :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt .

Medikamente :

Untersuchung | Dokumente/Bilder

RA

ccs sph | zyl / | \* = eB 20/16=1,2

17

Blepharitis, BH reizfrei, HH glatt und klar, VK tief, Linse alterssprechend

Papille vital, rs, Makula nicht in miosis beurteilbar, NH liegt an.

LA

1/20 MV = ccs sph | zyl / | \*

IOP 16

VISUS  
IOP  
VAA

superior viele Silikonölbläschen, cat. LOCS NO 2-3 mit dichte HST

FD

Sil Öl underfill, etwa 85%, temporal Plombe deltt, Kryo Narbe, NH komplett unter Sil Öl anliegend.

sonstige Befunde | neuer Befund

ALN

Procedere

Ausdruck

EV eingescannt und dem Pt. ausgehändigt .

AI

OA Dictio

AB-Status: Bitte Patient nach AB-Wunsch Befreiung

nach gespräch Entscheidung zur OP ohne ITN, ausführliches gespräch über das Risiko einer erneuten reAmotio, FD: oben v.a. flacheh Distanz, Versuch einer gastamponade am ehesten, ggf auch wieder Öl, bereits Emulsifikation des Öls

bisher

Medikation/AT

Pflegeanordnungen

bisher

Anästhesie Konsil angemeldet.; OP unter Para; Aufnahme SON oder Mon;

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
Dokumente	SAP	Eye-Explorer

Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP

Diagnosen :Ablatio retinae;

allg. Diag. :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt

Medikamente :

- S/13.10.2013/West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT
  - Skizzen
  - Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/VB West 2
- VS/11.10.2013/VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT
  - IOP
  - Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- A/05.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- S/05.07.2013-E
- Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
- Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
- U/07.07.2013/09:11, GRÄ
  - Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
- U/06.07.2013/08:47, ROE
  - IOP
  - Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
- OP-Dokumentation/05.07.2013/111372, A/05.07.2013/HA-Ambu
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio

Untersuchung | Dokumente/Bilder

RA

\_\_\_\_\_ sph \_\_\_\_\_ zyl / \_\_\_\_\_ \* = \_\_\_\_\_

LA

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ sph \_\_\_\_\_ zyl / \_\_\_\_\_ \*

Visus

eB 20/16=1,2 <-- 12.09.2013 --> mit und ohne eB add +6,0sph= 0,1 VW 1/10 MV  
 eB 20/16=1,2 <-- 06.08.2013 --> mit und ohne eB add +6,0sph=1/10 MV  
 eB 1,2 <-- 04.07.2013 --> eB 1/10 MV  
 eB 1,2 <-- 25.06.2013 --> eB 1/20 MV  
 eB 1,0 idem <-- 04.06.2013 --> eB add +6,0 = 1/7,5MV (VU 0,1)  
 <-- 23.04.2013 --> eB add +6,0 = 0,1 idem  
 eB 1,0 idem <-- 12.04.2013 --> eB add +6,0 = 0,1 idem  
 <-- 21.02.2013 --> (eB) 0,3  
 (eB) 1,0 <-- 13.02.2013 --> (eB) 0,4  
 eB 20/16=1,2 <-- 11.10.2013 --> 1/20 MV  
 eB 1,4 <-- 16.06.2013 --> eB add +6,0 = 0,1  
 eB 1,6 <-- 14.06.2013 --> eB add +6,0 = 0,1  
 (eB) 1,0 <-- 16.02.2013 --> (eB) 0,2  
 (eB) 1,0 <-- 13.02.2013 --> (eB) 0,4

FD

sonstige Befunde | neuer Befund

\_\_\_\_\_

ANT **Procedere** **Ausdruck**

heute OP

AI **OA Dictio** **AB-Status: Bitte Patient nach AB-Wunsch** **Befreiung**

heute Üblablassung geplant

bisher **Medikation/AT**

\_\_\_\_\_

**Pflegeanordnungen** **bisher**

\_\_\_\_\_

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
Dokumente	SAP	Eye-Explorer

Sup

3.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 23

- Besonderheiten
- stat.N.P.
  - amb.PP
- S/13.10.2013/ West 2
  - U/14.10.2013/08:14, ANT
    - Skizzen
    - Routine Untersuchung
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
  - U/11.10.2013/10:12, ANT
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12,
  - A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - S/05.07.2013- E
  - Epkrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47,
  - ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,
  - A/05.07.2013/HA-Ambu
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio

Diagnosen :Ablatio retinae;

allg. Diag. :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt

Medikamente :

Untersuchung | Dokumente/Bilder

RA sph zyl / \* =

LA Visus IOP sph zyl / \* =

- V/ 11.10.2013 10:00 : 17 <-R-L-> 16
- V/ 12.09.2013 12:00 : 20 <-R-L-> 15
- 06.08.2013 10:00 : 18 <-R-L-> 18
- 07.07.2013 09:00 : -- <-R-L-> 11
- 06.07.2013 09:00 : -- <-R-L-> 6
- 04.07.2013 14:00 : 12 <-R-L-> 12
- 25.06.2013 13:00 : -- <-R-L-> 14
- 19.06.2013 08:00 : -- <-R-L-> 10
- 18.06.2013 08:00 : 10 <-R-L-> 12
- 16.06.2013 17:00 : 17 <-R-L-> 14
- 14.06.2013 09:00 : 14 <-R-L-> 14
- 04.06.2013 15:00 : 13 <-R-L-> 14
- 12.04.2013 13:00 : 11 <-R-L-> 14
- 24.02.2013 08:00 : -- <-R-L-> 9
- F 22.02.2013 09:00 : -- <-R-L-> 14
- 21.02.2013 16:00 : -- <-R-L-> 14
- 16.02.2013 08:00 : -- <-R-L-> 10
- 15.02.2013 08:00 : -- <-R-L-> 10

sonstige Befunde | neuer Befund

ANT **Procedere** Ausdruck

heute OP

AI **OA Dictio** AB-Status: Bitte Patient nach AB-Wunsch Befreiung

heute Üblablassung geplant

bisher **Medikation/AT**

**Pflegeanordnungen** bisher

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 23

Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP

Diagnosen : Ablatio retinae;  
allg. Diag. :  
Operationen : 05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...  
Allergie : keine bekannt  
Medikamente :

- S/13.10.2013/West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT  
Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/VB West 2
- VS/11.10.2013/VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12,  
A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- S/05.07.2013-E
- Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
- Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
- U/07.07.2013/09:11, GRÄ  
Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
- U/06.07.2013/08:47, ROE  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47,  
! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
- OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,  
A/05.07.2013/HA-Ambu  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung

**Patient**

Name

Geburtsdatum 23.12.1955 Geschlecht  w  m Geburtsort

VIP  Nein  Ja

Verstorben  Nein  Ja

**Sondervertrag**

Adresse Straße Fronaeckerweg 7

Plz /Ort 71101 Schoenaich

Nation DE Bundesland

Keiner

von  bis

13.10.2013 | 11.10.2013 | 12.09.2013 | 06.08.2013 | 05.07.2013 | 04.07.2013 | 25.06.2013 | 16.06.2013 | 14.06.2013 | 04.06.2013 | 23.04.2013 | 12.04.2013 | 22.02.2013

**Krankenkasse**

Süddeutsche Krankenversicherung a.G. 70709 Fellbach

**Augenarzt / überweisender Arzt**

Titel Dr. med. Heana

Name Tomida

Name (2) Augenärztin

Straße Klaffensteinstr.1

Plz Ort 71032 Böblingen

Telefon 07031 234544

**Hausarzt**

Titel Dr. med.

Name Hutt

Name (2)

Straße Entenbachweg 22

Plz Ort 71101 Schönaich

Telefon

**behandelnde Ärzte**

Untersucher

Oberarzt

**Arztbriefdokumentation**

Anschreiben  Patient  Augenarzt/überweisender Arzt  Hausarzt

Nachrichtlich an:  Patient  Augenarzt/überweisender Arzt  Hausarzt

Stammdaten  Operationen  Diagnosen

Photos  GF-Befunde

Dokumente  SAP  Eye-Explorer

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP

- S/13.10.2013/ West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT  
Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12,
- A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- S/05.07.2013- E
- Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
- Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
- U/07.07.2013/09:11, GRÄ  
Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
- U/06.07.2013/08:47, ROE  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47,
- ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
- OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,
- A/05.07.2013/HA-Ambu  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung

Stammdaten **Operationen** Diagnosen  
stat. Anord. ... GF-Befunde  
Dokumente SAP Eye-Explorer

**Diagnosen :Ablatio retinae;**  
**allg. Diag. :**  
**Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...**  
**Allergie :keine bekannt ,**

**Medikamente :**

**OP-Bericht**

Einsetzen des Lidsperrers. Einbringen des Infusionstrokars mit mittlerem Ansatz temporal bei 3.5mm Limbusabstand nach schräger Sklerotomie durch die verschobene Bindehaut. Andocken des Infusionsschlauches. In gleicher Technik Anbringen von 2 Sklerotometrokare oben. Einfüllen von Octalin. Ganz Autfüllen mit PFCL, die NH ist spannungstrei anliegend. Die Netzhaut-Peripherie wird unter Indentation inspiziert. Es zeigt sich jedoch kein sichtbares Foramen. Endolaser im Bereich der alten Sklerotomien. Austausch des PFCL gegen 2000er Silikonöl. Entfernen der Sklerotometrokare. Entfernen des Infusionstrokars. Alle Sklerotomien sind dicht, der Bulbus ist gut tonisiert. Injektion von Baypen 50mg und Dexamhexal 4mg subkonjunktival. Applikation von MAS und Dexamytrex AS, Verband, Monokulus.

**Übersicht**

Datum Uhrzeit	R/L	Operateur	Operation	ICPM
05.07.2013 13:48	L	Partsch	Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (23g ppV)	5-159.4, 5-158.13
17.06.2013 11:23	L	PD Aisenbrey	20GppV, Silikonölenfernung, Vorderkammerspülung (BSS), Endolaser	5-158.15
23.04.2013 09:05	L	Gelissen	Laserkoagulation (fokal)	5-155.3
22.02.2013 18:18	L	Gelissen	20G-ppV, Entfernen netzhautabh. Membran, Silikonölimplantation, P	5-158.43, 5-154.4
14.02.2013 08:35	L	Partsch	Gekeler Kryopexie, Radiäre Plombe 4er	5-154.0, 5-152.0

OP bearbeiten  
OP löschen  
Freigeben  
Video

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

- Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP
- S/13.10.2013/ West 2
  - U/14.10.2013/08:14, ANT
    - Skizzen
    - Routine Untersuchung
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
  - U/11.10.2013/10:12, ANT
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - S/05.07.2013-E
  - Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP-Dokumentation/05.07.2013/111372, A/05.07.2013/HA-Ambu
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio

Diagnosen :Ablatio retinae;  
allg. Diag. :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt ,

Medikamente : 05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2000er), PFCL, Laser-Pexie  
 17.06.2013 LA 20GppV, Silikonölimplantation, Vorderkammerspülung (BSS), Endolaser, Elektrolytlösung  
 23.04.2013 LA Laserkoagulation (fokal)  
 22.02.2013 LA 20G-ppV, Entfernen netzhautabh. Membran, Silikonölimplantation, PFCL, Kryopexie, Endo-LC (flächige) 423 Herde  
 14.02.2013 LA Kryopexie, Radiäre Plombe 4er

Befunde | ? Fall

RA		IOP	
		VAA	
		FD	

**ANT** **Procedere**

heute OP

**AI** **OA Dictio**

heute Ölabblassung geplant

**Medikation/AT**

**Pflegeanordnungen**

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
Dokumente	SAP	Eye-Explorer

Sup

23.12.1955, Alter : 57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

Besonderheiten

stat.N.P.  
amb.PP

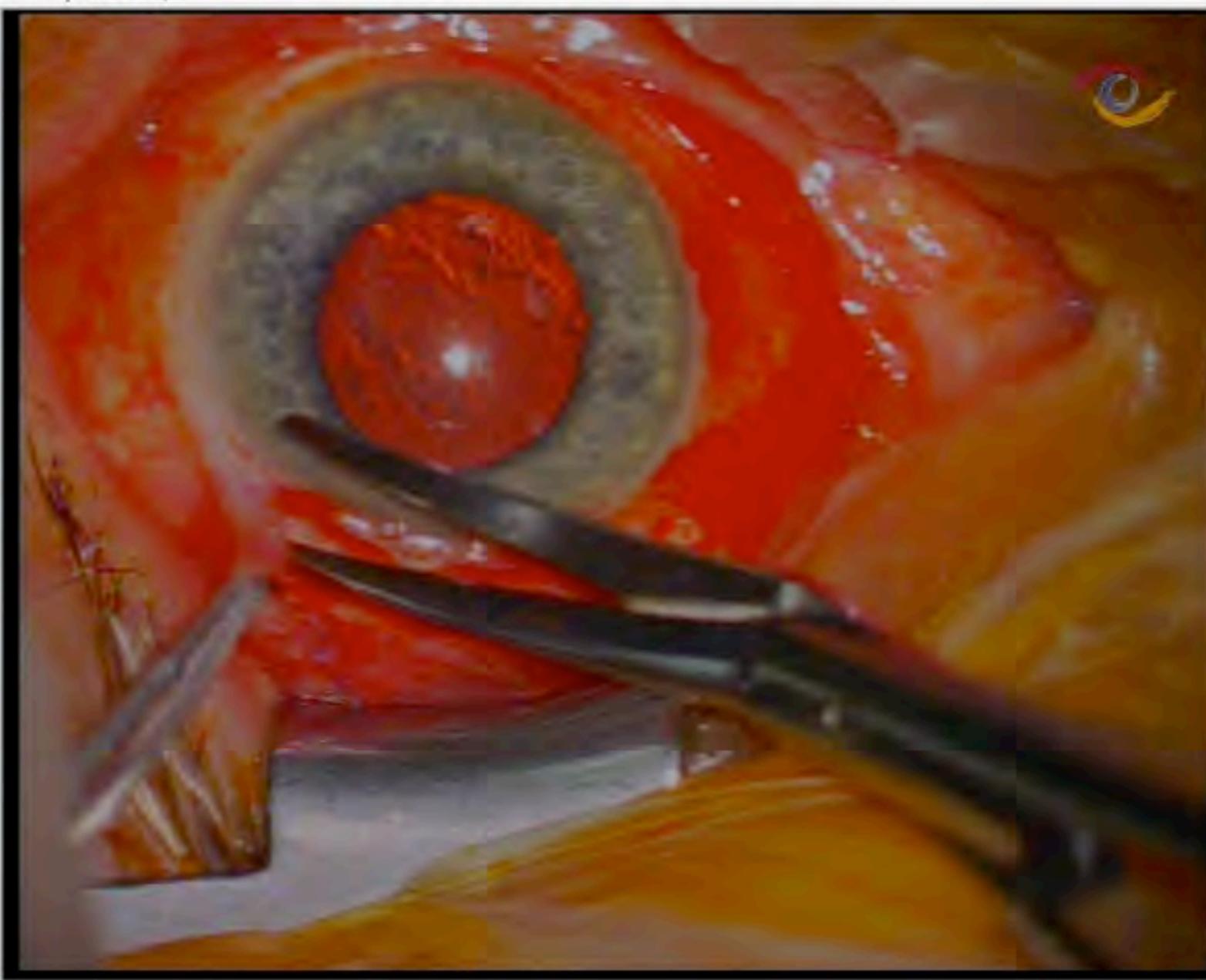
Diagnosen :Ablatio retinae;  
allg. Diag. :

- S/13.10.2013/ West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT
  - Skizzen
  - Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT
  - IOP
  - Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/
- A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MS
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DR
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- S/05.07.2013- E
- Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
- Zusammenfassung/07.07.2013/14
- U/07.07.2013/09:11, GRÄ
  - Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
- U/06.07.2013/08:47, ROE
  - IOP
  - Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/
- ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
- OP-Dokumentation/05.07.2013/1
- A/05.07.2013/HA-Ambu
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio

Player

Sequenz Video LOG-Datel

Video Start



frame: 67 time:00:00:02 64

Abbrechen

yl. Präparation der Tenon und  
 otome. Ablatio: S. Skizze. Kein  
 askörper zentral bereits abgehoben ist.  
 Entfernung der NH-abhebenden  
 . Anschließend Exo-Kryo der  
 stomien mit Safil 7-0. Tonometrie und  
 uß der Bindehaut mit Safil 7-0

- OP bearbeiten
- OP löschen
- Ausdrucken
- Video

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer

163, Alter :50

Abel und Schulte, Ulmenstr. 43, Frankfurt.

Besonderheiten  
patient

- A/17.06.2013/Neuro-Opht., SUP
  - Lider/TWS/Orbita
  - Familien Anamnese
  - Orthoptik
  - Elektrophysiologie
  - Skizzen
  - Gonio
  - Ambulante OP/01.08.2013/19:39
  - Biometrie
  - IOP
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dicto
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- A/25.05.2013/Neuro-Opht.
  - Ambulante OP/10.06.2013/10:19
- A/21.04.2013/Neuro-Opht., ALT
  - Freie Befundung
  - Refraktion
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dicto
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- 5/26.02.2013-E
  - Epikrise/26.02.2013/15:48, SUP
- U/26.02.2013/15:48, SUP
  - Routine Untersuchung
- OP-Planung/26.02.2013/15:43, SUP
- U/26.02.2013/15:37, DOR
  - Skizzen
  - Gonio
  - Routine Untersuchung
- U/26.02.2013/15:23, DOR
  - IOP
  - Untersuchung
- A/15.01.2013/HA-Ambu, VAH
  - Arztbrief
  - Diagnose

Diagnosen : Myopie; dfhighjdfhj;

allg. Diag. :

Operationen : 01.08.2013 Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, ppV, Entfernen netzhautabh. Membran, ...

Allergie : Pollinosis, Jod nein, Penicillin nein, Pflaster nein

Medikamente : akt.: Heparin (1-1-1); früher: Xalatan; ASS (1-1-1); Mischtip (1-1-1); Aciclovir (abgesetzt wegen ooooo); Astma djsfhsdj

Seite  RA  LA Datum: 01.08.2013 19:39

OP-Typ

Diagnose

Personal

Operateur: PD Dr. med. K. Gekeler

Assistent:

Instrumentation/OP-Schwester:

Anästhesist: Dr. med. Grasshoff

Narkoseart: ITN

Histologie entnommen

OPS (für 2001)

5-159.4, 5.158.43, 5-155.3

Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, ppV, Entfernen netzhautabh. Membran, Silikonölimplantation, Laserkoagulation (Foramina)

QS

Hinzufügen Löschen

VAA | Netzhaut/Glaskörper | Strabologie | Glaukom | Linse | Lider | Tränenwege/Orbita

Abrasio

Amnionmembran-Deckung

Anteriore Synecholyse

Autorotations-Keratoplastik

Bindehaut-FK-Entfernung

Bindehaut-FK-Entfernung

Bindehaut-Inzision

Bindehaut-Naht

Bindehaut-Nahtentfernung

Bindehaut-Transplantation

Biopsie Augenlid durch Inz.

Biopsie Iris

Biopsie Kornea durch Inz.

Biopsie ohne Inz. an Kornea

Biopsie an der Konjunktiva durch Inz.

Biopsie ohne Inz. an Konjunktiva

D M E K, lamelläre Keratoplastik

Diagnostische Vorderkammer-Funktion

EDTA-Abrasio

Einbringen von Gas in die Vorderkammer

Entfernung Hornhautnaht

Entfernung Keratoprothese

Exzision Bindehaut

Exzision und Bindehautplastik

FK-Entfernung Vorderkammer

Gonio-Synechiolyse

Hornhaut-FK-Entfernung

Hornhaut-FK-Entfernung (Inz.)

Hornhaut-Fräsen

Hornhaut-Inzision

Hornhautdeckung mit Bindehaut

Insiadiaphragma

Irisresektion

Keratoprothese

Kryokoagulation Bindehaut

Lamelläre Keratoplastik

Naht der Cornea

Parazentese

Perforierende Keratoplastik

Periektomie

Peritomie

- Posteriore Synecholyse
- Primäre Skleranaht
- Pterygium-Entfernung
- Pterygium-Entfernung, Bindehautplastik
- Revision Epithelimplantation
- Revision Skleranaht
- Revisions-Keratoplastik
- Sklera-FK-Entfernung
- Sklera-FK-Entfernung
- Skleraresektion
- Vorderkammer-Punktion
- Vorderkammer-Spülung (Ohne weitere Maßnahme)
- Vorderkammer-Spülung (therapeutisch)
- Vorderkammer-Spülung mit Einbringen von Medikamenten
- Vorderkammer-Spülung mit Silikonölimplantation
- Ziliarkörper-Reflexion
- Ziliarkörper-Resektion

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
Dokumente	SAP	Eye-Explorer

zurück zur OP-Übersicht

Ausdrucken weiter zum OP-Bericht

ECCE
Ro Ahmed-Implantat pp
Ro ECCE mit Irisnaht
Ro Ahmed-Implantat VK
ECCE
PRK
ECCE Sz
ICCE, Artisan
Anschlingen Muskeln
Kauterisation
Schnitt
Barrquer
Luftlanze
Suprarenin
Viskoelastikum
Kapseleröffnung
Troulman
Hydrodissektion
Expression
Vorderkammer
Aspiration
Viskoelastikum
HKL
Acetylcholin
Naht1
Absaugen Ocucoat
Naht2

Enukleation
Enukleation ohne Plombe Ro
Ro Enukleation mit Sklerazummen
Enukleation mit Plombe Ro
Enukleation
Parabulbäranästhesie
Lidsperre
Bindehaut
Muskeldarstellung
Muskelansechtung
Bulbusanheftung
Enukleation
Bulbus
Blutung
Plombe
Muskelnaht
Tenon-Naht
Naht Bindehaut Einzel
Naht Bindehaut Forth
Op-Ende
Verband
Histopathologie
Keine Plombe

Keratoplastik
DMEK Yorük
LEI Femto-Lasik
Crosslinking
DSAEK Rohrbach
Keratoplastik
KPL-Di/Tech/Gr
KPL Sz Barron
KPL Sz GTS
Triple mit GTS
DSAEK Sz
DMEK Sz
Keratome Sz
LASEK Sz
PRK Sz
TPK Sz

Phako II
Parabulbäranästhesie
Phako Schlole temporal
Oculopression
Lidsperre
Suprarenin
Viskoelastikum
Synechien
Retraktoren
Sphinkterotomie
Op-Ende
Injektion, Verband
Diamox
Verlauf
Sulcus-implantation
Acetylcholin
Phake Artisan
ppLentektomie Narkoseuntersuch

Entropiumkorrektur nach Jones
Desmoplast
Lazy-T
Laterale Tarsusschlinge (Ektropi)
Ektropium Sz (BH-K-S)
UL-Blepharoplastik mit Keil Sz
Entropium Denk
Blepharoplastik Dasse
Entropiumkorrektur nach Jones
Anästhesie
Klinge
Präparation
Obicularresektion
Keloxision
Kautern
Unterlidretraktoren
Hautexzision
Naht
Op-Ende
Verband
Verlauf

Goniotrepanation
360°-Kanaloplastie, Ro
Trabekulotomie Ro
Ahmed Gek
Ro Ahmed-Implantation PP
Needling Rohrbach
TE / MMC Jai
Ro Ahmed-Implantation VK
Gonio Ro
Lidsperre
Anschlingen Muskeln
Parazentese
Bindehaut1
Hockeymesser
Kauterisation
Skleradeckel
Trepanation
Iridektomie
Naht Deckel
Naht Bindehaut 2
Fisteleffekt2
Op-Ende
Injektion, Verband
TE Sz ohne Mito
TE in Infiltration Sz
TE + MMC Sz Limbus

Phako I
Phako Rohrbach ambulant
Phako Rohrbach stationär
Phako Rei RA
Phako Gek Para RA
Phako Gek Tropf RA
Phako Gek Tropf LA
Phako Gek Para LA
Phako Rei LA
Phako Rohrbach temporal
Phako Jai Tr LA
Phako Jai Tr RA
Phako AD R
Phako Corneal
Phako Tunnel
Oculopression
Lidsperre
Anschlingen Muskeln
Cornealer Schnitt
Parazentese
Suprarenin
Phakolanz
Viskoelastikum
Synechien
Retraktoren
Injektion, Verband

Periphere Iridektomie
PIE Gekleit
PIE Rohrbach
BITropfGr
Periphere Iridektomie
Lidsperre
Anschlingen Muskel
Parazentese
Bindehaut
Schnitt-Sklera
Schnitt-Kornea
Iridektomie
Pigment / liasschenkel
Einzelknopfnah
Kreuzstichnaht
Stellen Vorderkammer
Naht Bindehaut
Kautern Bindehaut
Op-Ende
Hyphäma
Enf. Haheladen
Injektion, Verband
Verlauf
Clear Cornea PIE Sz

Steriles Abstreichen und Abdecken, Einsetzen des Lidsperres. Dann lamellierende Sklerotomie durch die verschobene Bindehaut und Einbringen des Infusionstrokars temporal inferior in 3.5 mm Limbusdistanz. Andocken des Infusionsschlauches, Einschalten der Infusion nach Prüfen der Lage. In gleicher Technik Anbringen zweier Sklerotomietrokarre bei 2 und 10 Uhr. Eingehen mit Licht und Cutter. Es zeigt sich eine Ablatio von X bis X Uhr mit/ohne Makulabeteiligung. Zunächst Durchführung einer Core-Vitrektomie, dann Erzeugen einer hinteren GK-Abhebung durch Sog mit dem Cutter. Eröffnen der hinteren Glaskörper-Grenzmembran und Aufarbeiten des Glaskörpers bis in die mittlere Peripherie. Ein Foramen wird bei X Uhr lokalisiert. Einfüllen von Octalin bis zum Lochrand. Entfernung der NH-abhebenden Membran um das Foramen und weitere Vitrektomie nach anterior mit niedrigem Sog und hoher Schnitttrate unter zirkulärer Indentation. Laserkoagulation um das Foramen. Eingabe von Öl über den Infusionsschlauch. Einstellen des Druckes auf 12 Skalenteile. Entfernen aller Trokare und Übernahmen mit Vicryl 7.0. Alle Sklerotomien sind dicht, der Bulbus ist gut tonisiert. Injektion von Baypen 50 mg und Dexahexal 4 mg subkonjunktival. Applikation von M&S und Dexamytrex AS, Verband, Augenklappe.

**Operateurwechsel**

**Pflegerische Anordnung**

**zurück zum OP-Kopf**

ECCE	
Ro Ahmed-Implantat pp	Bindehaut2
Ro ECCE mit Irisnaht	Op-Ende
Ro Ahmed-Implantat VK	Entf. Haltefaden
ECCE	Injektion, Verband
PRK	Diamox
ECCE Sz	Verlauf
ICCE, Artisan	Sklerafixierte IOL Sz
Anschlingen Muskeln	
Kauterisation	
Schnitt	
Barrquer	
Luftlanze	
Suprarenin	
Viskoelastikum	
Kapseleröffnung	
Troulman	
Hydrodesektion	
Expression	
Vorderkammer	
Aspiration	
Viskoelastikum	
HKL	
Acetylcholin	
Naht1	
Absaugen Ocucoat	
Naht2	

Enukleation	
Enukleation ohne Plombe Ro	
Ro Enukleation mit skleraurmar	
Enukleation mit Plombe Ro	
Enukleation	
Parabulbaranästhesie	
Lidsperre	
Bindehaut	
Muskeldarstellung	
Muskelanschlingung	
Bulbusanschlingung	
Enukleation	
Bulbus	
Blutung	
Plombe	
Muskelnaht	
Tenon-Naht	
Naht Bindehaut-Einzel	
Naht Bindehaut-Fortl.	
Op-Ende	
Verband	
Histopathologie	
Keine Plombe	

Keratoplastik	
DMEK Yorük	
LEI Femto-Lasik	
Crosslinking	
DSAEK Rohrbach	
Keratoplastik	
KPL-Di/Tech/Gr	
KPL Sz Barron	
KPL Sz GTS	
Triple mit GTS	
DSAEK Sz	
DMEK Sz	
Keratotomie Sz	
LA SEK Sz	

Phako II	
Parabulbaranästhesie	
Phako Schlotte temporal	
Oculopression	
Lidsperre	
Suprarenin	
Viskoelastikum	
Synechien	
Retraktoren	
Sphinkterotomie	
Op-Ende	
Injektion, Verband	
Diamox	
Verlauf	
Sulcus-Implantation	
Acetylcholin	
Phako Artisan	
ppLentektomie Narkoseuntersuc	

Entropiumkorrektur nach Jones	
Dermoscript	
Lazy-T	
Laterale Tarsusschlinge (Ektropi)	
Ektropium Sz (BH-K-S)	
UL-Blepharoplastik mit Keil Sz	
Entropium Denk	
Blepharoplastik Disse	
Entropiumkorrektur nach Jones	
Anästhesie	
Klinge	
Präparation	
Ombicularisexzision	
Kellexzision	
Kautem	
Unterlidretraktoren	
Hautexzision	
Naht	
Op-Ende	
Verband	
Verlauf	

Goniotrepanation	
360°-Kanaloplastie, Ro	
Trabekulotomie Ro	
Ahmed Gek	
Ro Ahmed-Implantation	
Needling Rohrbach	
TE / MMC Jai	
Ro Ahmed-Implantation	
Gonio Ro	
Lidsperre	
Anschlingen Muskeln	
Parazentese	
Bindehaut1	
Hockeymesser	
Kauterisation	
Skleradeckel	
Trepanation	
Iridektomie	
Naht Deckel	
Naht Bindehaut 2	
Fisteleffekt2	
Op-Ende	
Injektion, Verband	
TE Sz ohne Mito	
TE in Infiltration Sz	
TE + MMC Sz Limbus	

Medikation	
<input type="checkbox"/> Diamox 250mg i.v. /Kalinor Brause 1xmalig	
<input type="checkbox"/> Decortin H 250mg i.v.	
<input type="checkbox"/> Decortin H 100mg 3Tage 1-0-0	
<input type="checkbox"/> Ranitic 150mg 1-0-1	
<input type="checkbox"/> Kat Standard	<input type="checkbox"/> TE- Schema
<input type="checkbox"/> KPL Standard	<input type="checkbox"/> Dexamytrex-Schema
<input type="checkbox"/> IV-Standard (Floaxal EDO 3d 4x)	

Periphere Iridektomie	
PIE Gekelet	
PIE Rohrbach	
BITropfGr	
Periphere Iridektomie	
Lidsperre	
Anschlingen Muskel	
Parazentese	
Bindehaut	
Schnitt-Sklera	
Schnitt-Kornea	
Iridektomie	
Pigment/ Irischenkel	
Einzelknopfnah	
Kreuzstichnaht	
Stellen Vorderkammer	
Naht Bindehaut	
Kautem Bindehaut	
Op-Ende	
Hyphäma	
Entf. Haltefaden	
Injektion, Verband	
Verlauf	
Clear Cornea PIE Sz	

**Pflegerische Anordnung**

**AT-Kontrolle**

08:00    12:00    16:00    21:00    24:00

keine AT erforderlich

**Lagerung**

Keine spezielle Lagerung

Rechts    Rücken    Links

**Medikation**

Diamox 250mg i.v. /Kalinor Brause 1xmalig

Decortin H 250mg i.v.

Decortin H 100mg 3Tage 1-0-0

Ranitic 150mg 1-0-1

Kat Standard    TE- Schema

KPL Standard    Dexamytrex-Schema

IV-Standard (Floaxal EDO 3d 4x)

Steriles Abstreichen und Abdecken, Einsetzen des Lidsperres. Dann lamellierende Sklerotomie durch die verschobene Bindehaut und Einbringen des Infusionstrokars temporal inferior in 3,5 mm Limbusdistanz. Andocken des Infusionsschlauches, Einschalten der Infusion nach Prüfen der Lage. In gleicher Technik Anbringen zweier Sklerotomietrocare bei 2 und 10 Uhr. Eingehen mit Licht und Cutter. Es zeigt sich eine Ablatio von X bis X Uhr mit/ohne Makulabeteiligung. Zunächst Durchführung einer Core-Vitrektomie, dann Erzeugen einer hinteren GK-Abhebung durch Sog mit dem Cutter. Eröffnen der hinteren Glaskörper-Grenzmembran und Aufarbeiten des Glaskörpers bis in die mittlere Peripherie. Ein Foramen wird bei X Uhr lokalisiert. Einfüllen von Octalin bis zum Lochrand. Entfernung der NH-abhebenden Membran um das Foramen und weiter Vitrektomie nach anterior mit niedrigem Sog und hoher Schnitttrate unter zirkulärer Indentation. Laserkoagulation um das Foramen. Eingabe von Öl über den Infusionsschlauch. Einstellen des Druckes auf 12 Skalenteile. Entfernen aller Trocare und Übernahen mit Vicryl 7.0. Alle Sklerotomien sind dicht, der Bulbus ist gut tonisiert. Injektion von Baypen 50 mg und Dexahexal 4 mg subkonjunktival. Applikation von MAS und Dexamytrex AS. Verband, Augenklappe.

**Operatorwechsel**

**Pflegerische Anordnung**

[zurück zum OP-Kopf](#)

Besonderheiten

Diagnosen

**OP-Planung Übersicht**

OP-Datum: **Oktober 2013**

Stationäre Operationen | ambulante Operationen (Saal 4) | Saal 5 | Saal 6 PAN u. 7 Fokal

**OP 1**

Status	Patient	Seite	OP	Bemerkung	OP-Vorbereitung	Operateur	Assistent	Abruf
●		RA	ppV, IOL Repositio		Parabulbär	Yörük	Lehmann	West 2
●		LA	TE mit MMC	1x verschoben Pupille r	ITN/Vollnarkose	Yörük	Kortüm	Ost 3
●		LA	LA Phako+HKL (Bi	Pupille max weit	Parabulbär	Spitzer		West 3
●		LA	Phako + HKL (SNG	1x verschoben! Pupille	ITN/Vollnarkose	Süsskind i.W	Spitzer	West 3
●		LA	NF ppV+Re-Fixatio	Pupille max weit, Pupill	ITN/Vollnarkose	Ziemssen	Gerlach	West 3

**OP 2**

Status	Patient	Seite	OP	Bemerkung	OP-Vorbereitung	Operateur	Assistent	Abruf
●		LA	Obl. inferior Rückla	1x verschoben! Pat. K	ITN/Vollnarkose	Schramm	Bruckman	West 1, 84
●		RA	laterale Zügelplastö	Häu..., 8.00 Uhr, unter	Infiltrationsanästhes	Schramm	Bruckman	West 1
●		RA	Zysten-Ex	Häu..., Termin wurde	Infiltrationsanästhes	Schramm	Bruckman	West 1, 84
●		LA	Exzision, Histo	(BRA), 9 Uhr,	Infiltrationsanästhes	Schramm		West 1
●		RA	Biopsie rechtes Unt	Häu..., 9 Uhr,	Infiltrationsanästhes	Schramm		West 1
●		RA	Exzision / Probenbio	(BRA) 8.00 Uhr, Quick	Infiltrationsanästhes	Schramm		West 1, 84
●		RA	Healon Eingabe VK	Pupille neutral, nach V	Tropfanästhesie	Yörük		West 2, 84

**OP 3**

Status	Patient	Seite	OP	Bemerkung	OP-Vorbereitung	Operateur	Assistent	Abruf
●		RA	Avastin RA und fokz	Pupille max weit beids	ITN/Vollnarkose	Aisenbrey	Süsskind	ambulant V
●		RA	20G ppV Silikonöl-E	verschoben von Donn	Parabulbär	Aisenbrey	William	West 2
●		LA	20G-ppV, ggf. Endot	Pupille max weit	ITN/Vollnarkose	Gelissen	Spitzer	West 3, 84
●		RA	23G-ppV (ohne Cult	Pupille max weit	ITN/Vollnarkose	Gelissen	William	West 2
●		LA	ppV + Endotampona	Pupille max weit	ITN/Vollnarkose	Aisenbrey	William	West 2
●		LA	ppV Silikonölenfern	Pupille max weit	Parabulbär	Yörük	William	West 2
●		LA	Plombe+ Kryo	Pupille max weit	Parabulbär	Zie/Gel		West 2, 84

ITN's: 8

OP-Anmeldungen: OP-Datum 14.10.2013

Neue Operation | OP 1 bis 4 | OP 1 | OP 2 | OP 3 | OP 4 | OP 5 | OP 6 | OP 7 | Fertig

AT 5x/d; Dexamylr

Zurück Vor

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
Dokumente	SAP	Eye-Explorer

OP-Streaming

**OP1**



*Department für  
Augenheilkunde*

**OP2**



*Department für  
Augenheilkunde*

**OP3**



*Department für  
Augenheilkunde*

**OP4**



Fenster wird in 181 Sekunden geschlossen

OK

in der Tenon und  
S. Skizze. Kein  
tral bereits abgehoben ist.  
er NH-abhebenden  
id Exo-Kryo der  
afil 7-0. Tonometrie und  
haut mit Safil 7-0

OP bearbeiten

✕ OP löschen

Ausdrucken

Video

Besonderheiten

Diagnosen :Ablatio retinae;

stat.N.P.  
amb.PP

- S/13.10.2013/West
- U/14.10.2013/08:14
- Routine Unte
- VS/11.10.2013/VB V
- VS/11.10.2013/VB V
- Diagnose/11.10.201
- U/11.10.2013/10:12
- IOP
- Untersuchung
- Aufnahmeanamnese
- A/12.09.2013/Priv. t
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. t
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- S/05.07.2013- E
- Epikrise/07.07.2013
- Zusammenfassung/0
- U/07.07.2013/09:11
- Routine Unte
- Diagnose/06.07.201
- U/06.07.2013/08:47
- IOP
- Untersuchung
- Aufnahmeanamnese
- Operation/05.07.20
- OP-Dokumentation/0
- A/05.07.2013/HA-Ar
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio
- Kurzuntersuc

Photo-Übersicht

Bilder

12.09.2013 LA      12.09.2013 LA      12.09.2013 LA      12.09.2013 LA

12.09.2013 LA      12.09.2013 LA      12.09.2013 LA      12.09.2013 LA

großes Bild anzeigen: **Doppelclick**      12.09.2013      Importieren      Eye-Explorer      alle markieren      mark. umkehren      markierte speichern      X Schliessen

Monitor

RA    LA

Foto

Angio 1

Angio 2

Angio 3

Auswahl:  
Drag & Drop  
Shift+li. Maus

löschen

Speichern

Infusionsschlauches. In  
spiziert. Es zeigt sich  
e Sklerotonien sind

- OP bearbeiten
- X OP löschen
- Freigeben
- Video

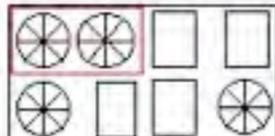
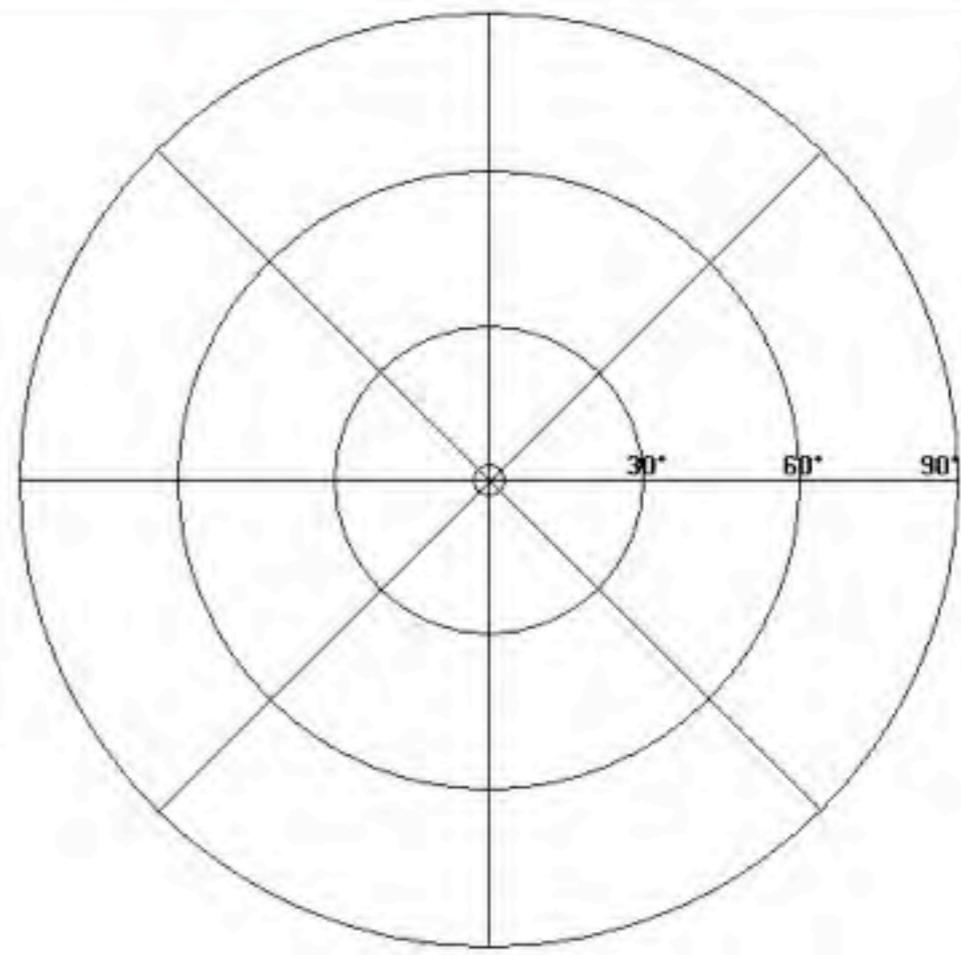
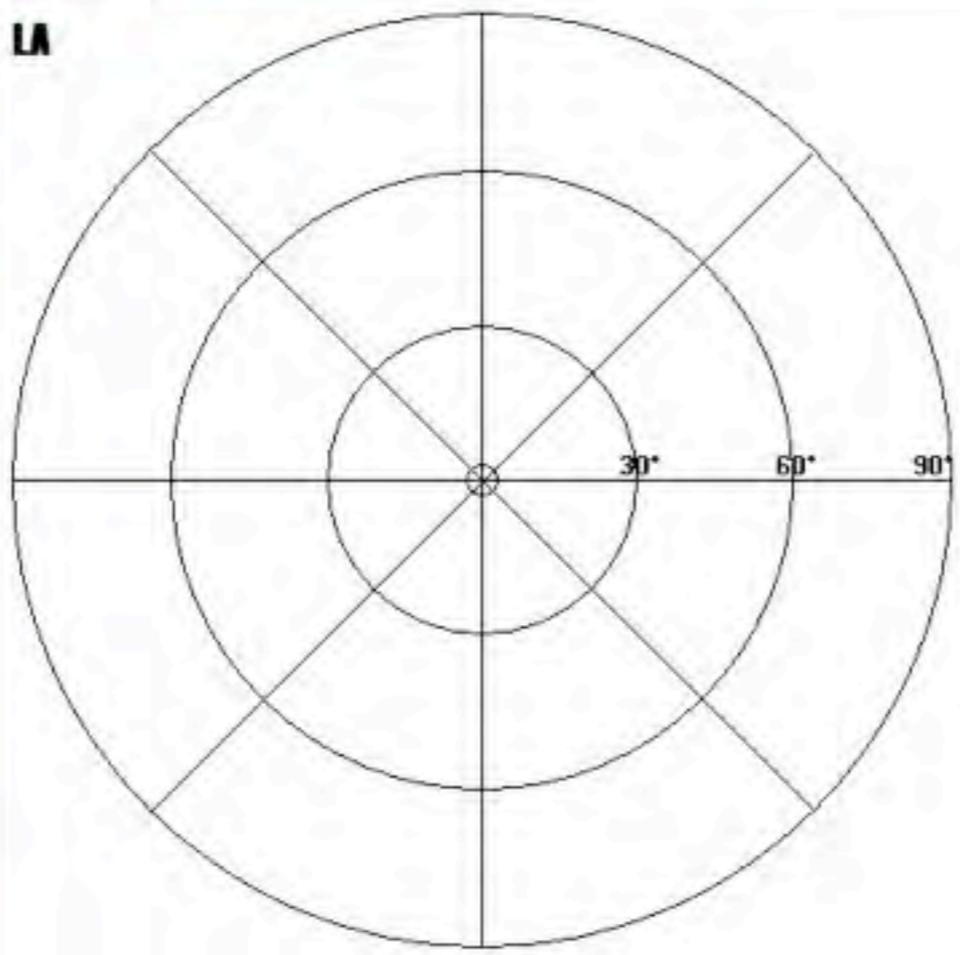
Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. An	Photos	Befunde
✓ Dokumente		Eye-Explorer

23.12.1955, Alter : 57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

- Besonderheiten
- stat.N.P.
  - amb.PP
- S/13.10.2013/ West 2
  - U/14.10.2013/08:14, ANT
    - Routine Untersuchung
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
  - U/11.10.2013/10:12, ANT
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - S/05.07.2013- E
  - Epikrise/07.07.2013/10:03, GRA
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP-Dokumentation/05.07.2013/111372, A/05.07.2013/HA-Ambu
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung

**Diagnosen : Ablatio retinae;**  
**allg. Diag. :**  
**Operationen : 05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV. Silikonölimplantation (2...**  
**Allergie : keine bekannt ,**  
**Medikamente :**



LFD	VISITENDATUM	TYP	KLASSIFIKATION

Stammdaten    Operationen    Diagnose

stat. Anord.    Photo    **GF-Befunde**

✓ Dokumente    SAP





Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP

Diagnosen :Ablatio retinae;  
allg. Diag. :

- S/13.10.2013/West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT  
Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/VB West 2
- VS/11.10.2013/VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12
- A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SC  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung  
Anamnese
- S/05.07.2013-E  
Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ  
Zusammenfassung/07.07.2013/10:01,  
U/07.07.2013/09:11, GRÄ  
Routine Untersuchung
- Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE  
U/06.07.2013/08:47, ROE  
IOP  
Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47
- Operation/05.07.2013/13:48, Pa
- OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,
- A/05.07.2013/HA-Ambu  
Arztbrief  
Diagnose  
Zusammenfassung  
OA Dictio  
Kurzuntersuchung

Heidelberg Eye Explorer

File View Record Image Setup Lightbox Window Help

Patient: | Patient Examination Eye Data

OCT 25.06.2013 |

OD OS

IR&OCT 30° ART IR&OCT 30° ART

Lightbox

Press F1 for help.

ToDo an Löschen

linikum Tübingen

Department für  
Augenheilkunde

dniserklärung

o. g. Patienten

*stamped*

Vorgeschlagener Eingriff am rechten Auge  linken Auge

Vorgeschlagene Anästhesie: *TIN*

VISITENDATUM	Typ= Kein Filter	KOMMENTAR	FIR
11.10.2013	Einverständnis	LA	
04.07.2013	Kardex		
04.07.2013	OP-Datenblatt		
04.07.2013	CARE-0		

- Stammdaten
- Operationen
- Diagnosen
- stat. Anord.
- Photos
- Eye-Explorer
- Dokumente
- SAP

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

- Besonderheiten
- stat.N.P.  
amb.PP
- S/13.10.2013/West 2
  - U/14.10.2013/08:14, ANT
    - Skizzen
    - Routine Untersuchung
  - VS/11.10.2013/VB West 2
  - VS/11.10.2013/VB West 2
  - Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
  - U/11.10.2013/10:12, ANT
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - S/05.07.2013-E
  - Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP/05.07.2013/111372,
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio

Diagnosen :Ablatio retinae;

allg. Diag. :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt ,

Medikamente :

Arztbriefe und Epikrisen

Aufnahmedatum	Falnummer	Oberarzt	Untersucher	Leitung	Status	D3-Typ	D3_KAT	D3_DAT
05.07.2013	10731424	Prof. Dr. med. Gelske/Dr. med. Röck T.			Freigabe + Druck + D3-Archiv prt:08.07.2013 16:19:4	Arztbrief	Epikrise (intern)	08.07.2013
25.06.2013	10702835	PD Dr. med. Aisenbre			Freigabe + Druck + D3-Archiv	Arztbrief	Arztbrief (intern)	25.06.2013
16.06.2013	10702835	PD Dr. med. Aisenbre Hipp S			Freigabe + Druck + D3-Archiv prt:24.06.2013 10:44:4	Arztbrief	Epikrise (intern)	24.06.2013
04.06.2013	10636742	PD Dr. med. Aisenbre			Freigabe + Druck + D3-Archiv	Arztbrief	Arztbrief (intern)	04.06.2013
12.04.2013	10621737	Prof. Dr. med. Gelske/Dr. med. Gosheve			Freigabe + Druck + D3-Archiv prt:26.04.2013 09:37:3	Arztbrief	Arztbrief (intern)	26.04.2013
22.02.2013	10566582	Prof. Dr. med. Gelske/Dr. med. Sobolew			Freigabe + Druck + D3-Archiv prt:25.02.2013 15:51:1	Arztbrief	Epikrise (intern)	25.02.2013
13.02.2013	10545171	Dr. med. Partsch Thabit			Freigabe + Druck + D3-Archiv prt:21.02.2013 10:51:0	Arztbrief	Epikrise (intern)	21.02.2013

- Stammdaten
- Operationen
- Diagnosen
- stat. Anord.
- Photos
- GF-Befunde
- Dokumente
- SAP
- Eye-Explorer

Bericht v. 05.07.2013 an D3

Prüfe Briefe 2009

Brief aufrufen

Neuen Brief erstellen

Besonderheiten  
stat.N.P.  
amb.PP

Diagnosen :Ablatio retinae;  
allg. Diag. :

- S/13.10.2013/ West 2
- U/14.10.2013/08:14, ANT
  - Skizzen
  - Routine Untersuchung
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- VS/11.10.2013/ VB West 2
- Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
- U/11.10.2013/10:12, ANT
  - IOP
  - Untersuchung
- Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfassung
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuchung
  - Anamnese
- S/05.07.2013-E
  - Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP-Dokumentation/05.07.2013/111372, A/05.07.2013/HA-Ambu
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio



**Universitätsklinikum Tübingen**  
Department für Augenheilkunde



Vermittlung/Auskunft Tel. 07071/29-83721 Fax 07071/29-3730

Schleichstraße 12 - 16 D-72076 Tübingen  
e-mail: augenklinik@med.uni-tuebingen.de

Klinikdirektor: Prof. Dr. med. Karl Ulrich Bartz-Schmidt  
Institutsdirektor: Prof. Dr. rer. nat. Marius Ueffing

Epikrise

Universitäts-Augenklinik Schleichstr. 12-16 D-72076 Tübingen

Frau  
Dr. med. Ileana Tomida  
Augenärztin  
Klaffensteinstr.1  
  
71032 Böblingen

Nachrichtlich:

- mit der Bitte um Weiterleitung an die behandelnden Ärzte -

AZ: 10731424  
Tübingen, den 08.07.2013

Sehr geehrte Frau Kollegin Tomida,  
wir berichten Ihnen über die stationäre Behandlung vom 05.07.2013 bis 07.07.2013.

**Diagnose:** Reablatio totalis nach ÖI-ex

**Operation:** 05.07.2013: LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2000er), PFCL, Laser-Pexie

**Medikation:** Dexamytrex AT 5x/d; Dexamytrex AS zur Nacht; ibuprofen 400mg bei Bedarf;

<b>Aufnahme:</b>	<b>Entlassung:</b>
Visus LA ccs = eB 1/35 MV	ccs = eB 1/35 MV
IOP: LA 6 mmHg	11 mmHg

**Verlauf:**  
Die stationäre Aufnahme endigte zu b.g. Operation der subtotalen Re-Ablatio links. Postoperativ zeigte sich die Netzhaut unter ÖI anliegend bei normotonomem Druck. Daher konnten wir Herrn Feuersaenger beide Netzhäute wieder anliegend in unserer Netzhaut-Sprechstunde anfragen

📄
🖨️
1 / 1
⏪
⏩
🔍

✅ Brief bearbeiten
🔄 Brief durch neuen Ersetzen
✅ Fertig

KAT	D3_DAT
Epikrise (intern)	08.07.20
Arztbrief (intern)	25.06.20
Epikrise (intern)	24.06.20
Arztbrief (intern)	04.06.20
Arztbrief (intern)	26.04.20
Epikrise (intern)	25.02.20
Epikrise (intern)	21.02.20

Stammdaten    Operationen    Diagnosen  
stat. Anord.    Photos    GF-Befunde  
📄 Dokumente    SAP    Eye-Explorer

Bericht v. 05.07.2013 an D3    Prüfe Briefe 2009    Brief aufrufen    Neuen Brief erstellen

Besonderheiten

Diagnosen : Myopie; dfhghjdfhj;

patient

- A/17.06.2013/Neur
- Lider/TWS/O
- Familien Ana
- Orthoptik
- Elektrophysio
- Skizzen
- Gonio
- Ambulante O
- Biometrie
- IOP
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfa
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- A/25.05.2013/Neur
- Ambulante O
- A/21.04.2013/Neur
- Freie Befund
- Refraktion
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfa
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- 5/26.02.2013-E
- Epikrise/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:48
- Routine Unte
- OP-Planung/26.02.2
- U/26.02.2013/15:37
- Skizzen
- Gonio
- Routine Unte
- U/26.02.2013/15:23
- IOP
- Untersuchun
- A/15.01.2013/HA-A
- Arztbrief
- Diagnose

**Briefassistent**

Stammdaten | Diagnosen/OP's | Daten | Vordrucke

**Augenarzt / überweisender Arzt**

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ **Auswahl**

Name (2) \_\_\_\_\_ **bisher**

Straße \_\_\_\_\_ **bisher**

Plz Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Hausarzt**

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ **Auswahl**

Name (2) \_\_\_\_\_ **bisher**

Straße \_\_\_\_\_ **bisher**

Plz Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**behandelnde Ärzte**

Untersucher Herr Vaheb **Auswahl** **Ö** Oberarzt Prof. Dr. med. Bartz-Schmidt **Auswahl** **Ö**

**zusätzliche Unterschrift ärztlicher Direktor/ Leitende Oberärzte**

Prof. Bartz-Schmidt  Prof. Rohrbach  Dr. med. Besch

Prof. Zrenner  Prof. Zierhut

**Arztbriefdokumentation**

**Anschreiben**

Patient  Augenarzt/überweisender Arzt  Hausarzt

**Nachrichtlich an:**

Patient  Augenarzt/ überweisender Arzt

Hausarzt

Dokumententyp: Arztbrief | Vorlage: Poliklinik

verlaufsbericht parallel anzeigen **X** Abbrechen **✓** Brief anlegen

Stammdaten	Operat	stāt. Anord.	Photos	GF-Befunde
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer		

Bericht v. 17.06.2013 an D3	Prüfe Briefe 2009	Brief aufrufen	Brief löschen u. neu erstellen	Neuen Brief erstellen
-----------------------------	-------------------	----------------	--------------------------------	-----------------------

Besonderheiten

Diagnosen : Myopie; dfhghjdfhjh;

patient

- A/17.06.2013/Neurologie
- Lider/TWS/Orthoptik
- Familien Anamnese
- Orthoptik
- Elektrophysiologie
- Skizzen
- Gonio
- Ambulante Ophthalmoskopie
- Biometrie
- IOP
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfassung
- OA Dictio
- Kurzuntersuchung
- Anamnese
- A/25.05.2013/Neurologie
- Ambulante Ophthalmoskopie
- A/21.04.2013/Neurologie
- Freie Befunde
- Refraktion
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfassung
- OA Dictio
- Kurzuntersuchung
- Anamnese
- 5/26.02.2013-E
- Epikrise/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:48
- Routine Untersuchung
- OP-Planung/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:37
- Skizzen
- Gonio
- Routine Untersuchung
- U/26.02.2013/15:23
- IOP
- Untersuchung
- A/15.01.2013/HA-A
- Arztbrief
- Diagnose

**Briefassistent**

Stammdaten | Diagnosen/OP's | Daten | Vordrucke

Diagnosen

Behandlung

ICD	Typ	Abr	Zusatz	Lok.	Diagnose
H52.1	Haupt	€	Gesich		Myopie
J42	E	€	Gesich		[G] Chron. Bronchitis
H52.2	E				Astigmatismus
H52.1	B/E		Gesich	R/L	Myopie
H52.2	Haupt	€	Gesich	R/L	[G] Astigmatismus
J42	Haupt	€	Gesich		dfhghjdfhjh

Alle >>

Aktuelle >

<< Alle Löschen

< Löschen

Abr.-Diagnose

Arztbriefdiagnosen

Haupt.- | Allgemen.- | Neben.-

ICD	Zusatz	Lok.	Diagnose

Operationen

Datum	Seite	OP
02.10.2012		Anzahl der unterschiedlichen operierten Muskeln 4*sd
29.07.2012		Intravitreale Injektion Avastin, Hornhaut-Fräsen
30.01.2012		Kryopexie, ppV, Entfern. netzhautabh. Membran, i. o.
14.11.2011	R	Einlegen eines extrabulbären Medikamententrägers, Ex
20.04.2011		Intravitreale Injektion Lucentis
19.04.2011		
20.01.2011		jkjkdj, Inzision Tränensack, Dakryozystorhinostomie, E
11.12.2010	R	Clear Cornea Phakoemulsifikation, HKL Sensor Linse, (

Alle >>

Aktuelle >

<< Alle Löschen

< Löschen

Arztbrief

Datum	Seite	OP

Dokumententyp

Arztbrief

Vorlage

Poliklinik

verlaufsbericht parallel anzeigen

✘ Abbrechen

✔ Brief anlegen

Stammdaten	Operat	stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer		

Bericht v. 17.06.2013 an D3	Prüfe Briefe 2009	Brief aufrufen	Brief löschen u. neu erstellen	Neuen Brief erstellen
-----------------------------	-------------------	----------------	--------------------------------	-----------------------

Patientenakte Gekeler 14.10.2013 15:16:07

Mittwoch, 16. Oktober 13

Besonderheiten

Diagnosen : Myopie; dfhghjdfhjh;

patient

- A/17.06.2013/Neurologie
- Lider/TWS/O
- Familien Anam
- Orthoptik
- Elektrophysio
- Skizzen
- Gonio
- Ambulante O
- Biometrie
- IOP
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfa
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- A/25.05.2013/Neurologie
- Ambulante O
- A/21.04.2013/Neurologie
- Freie Befund
- Refraktion
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfa
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- S/26.02.2013-E
- Epikrise/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:48
- Routine Unte
- OP-Planung/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:37
- Skizzen
- Gonio
- Routine Unte
- U/26.02.2013/15:22
- IOP
- Untersuchun
- A/15.01.2013/HA-A
- Arztbrief
- Diagnose

**Briefassistent**

Stammdaten | Diagnosen/OP's | Daten | Vordrucke

Übernehme folgende Punkte in Arztbrief

- Anamnese
- Refraktion/Visus
- VAA
- Fundus
- Labor
- OA Dictio

Alle Markieren  
 Anamnese markieren  
 Befunde markieren  
 Zusammenfassung +Procedere  
 Anamnese + Befunde  
 Markierungen löschen

Anlagen

Dokumententyp:  Vorlage:

Verlaufsbericht parallel anzeigen

Abbrechen  Brief anlegen

Stammdaten	Operat	stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
<input checked="" type="checkbox"/> Dokumente	SAP	Eye-Explorer		

Bericht v. 17.06.2013 an D3	Prüfe Briefe 2009	Brief aufrufen	Brief löschen u. neu erstellen	Neuen Brief erstellen
-----------------------------	-------------------	----------------	--------------------------------	-----------------------

Besonderheiten

Diagnosen : Myopie; dfhghjdfhjh;

patient

- A/17.06.2013/Neurologie
  - Lider/TWS/O
  - Familien Ana
  - Orthoptik
  - Elektrophysio
  - Skizzen
  - Gonio
  - Ambulante O
  - Biometrie
  - IOP
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfa
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuc
  - Anamnese
- A/25.05.2013/Neurologie
  - Ambulante O
- A/21.04.2013/Neurologie
  - Freie Befund
  - Refraktion
  - Arztbrief
  - Diagnose
  - Zusammenfa
  - OA Dictio
  - Kurzuntersuc
  - Anamnese
- S/26.02.2013-E
  - Epikrise/26.02.2013
- U/26.02.2013/15:48
  - Routine Unte
- OP-Planung/26.02.2013
  - U/26.02.2013/15:37
  - Skizzen
  - Gonio
  - Routine Unte
- U/26.02.2013/15:22
  - IOP
  - Untersuchun
- A/15.01.2013/HA-A
  - Arztbrief
  - Diagnose

**Briefassistent**

Stammdaten | Diagnosen/OP's | Daten | Vordrucke

Vordruckauswahl

<input type="checkbox"/> Aufklärungen	Markierte Übernehmen Auswahl Auswahl markierte	Auswahl zum Drucken
<input type="checkbox"/> Patienteninformatio		
<input type="checkbox"/> SBA		
<input type="checkbox"/> KKR		

Dokumententyp:  Vorlage:

Verlaufsbericht parallel anzeigen

Stammdaten	Operat	stat. Anord.	Photos	GF-Befunde	Bericht v. 17.06.2013 an D3	Prüfe Briefe 2009	Brief aufrufen	Brief löschen u. neu erstellen	Neuen Brief erstellen
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer							

23.12.1955, Alter :57

Tomida Augenärztin, Klaffensteinstr.1, Böblingen, 07031 234

- Besonderheiten
- stat.N.P.
  - amb.PP
- S/13.10.2013/ West 2
  - U/14.10.2013/08:14, ANT
    - Skizzen
    - Routine Untersuchung
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - VS/11.10.2013/ VB West 2
  - Diagnose/11.10.2013/10:12, ANT
  - U/11.10.2013/10:12, ANT
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/11.10.2013/10:12, A/12.09.2013/Priv. HA-Ambu, MSC
    - Arztbrief
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio**
    - Kurzuntersuchung
  - A/06.08.2013/Priv. HA-Ambu, DRÖ, SOE
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuchung
    - Anamnese
  - S/05.07.2013-E
  - Epikrise/07.07.2013/10:03, GRÄ
  - Zusammenfassung/07.07.2013/10:01, G
  - U/07.07.2013/09:11, GRÄ
    - Routine Untersuchung
  - Diagnose/06.07.2013/08:47, ROE
  - U/06.07.2013/08:47, ROE
    - IOP
    - Untersuchung
  - Aufnahmeanamnese/06.07.2013/08:47, ! Operation/05.07.2013/13:48, Pa
  - OP-Dokumentation/05.07.2013/111372,
  - A/05.07.2013/HA-Ambu
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfassung
    - OA Dictio

Diagnosen :Ablatio retinae;

allg. Diag. :

Operationen :05.07.2013 LA Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten, 23g ppV, Silikonölimplantation (2...

Allergie :keine bekannt ,

Medikamente :

OA Dictio Planung stationäre Aufnahme

Diagnosen

Allergie

.keine bekannt ,

geplante Aufnahme

Dringlich <=3 Tage

<=10 Tage

<=30 Tage

> 30 Tage

Vorschlag für Aufnahme

Suche

voraussichtliche DRG-Gruppierung:

gebuchte Aufnahme / Station

Prozedere

Operative Versorgung

Konservative Versorgung

Anordnender Arzt

Operateur

OP-Saal

1

3

5 Ambu

7 Fokal

2

4 Ambu

6 PAN

Drucken

Besond. Bemerkungen

Hörgerät  Lagerungsproblem

Kontraindikation für Diamax liegt vor

OP-Tag

Aufnahmetag + OP-Tag

Aufnahmetag +2Tag-OP-Tag

Aufnahmetag +1Tag-OP-Tag

Aufnahmetag +3Tag-OP-Tag

-OP Vorbereitung (esst Pflichtangaben bei operativem Vorgeh)

ITH/Vollnahtose

Stand by

Retrobulbär

Peribulbär

Tropenanästhesie

Infiltrationsanäs.

subkonjunktival

- Besonderheiten patient
- A/17.06.2013/Neuro-
    - Lider/TWS/Ort
    - Familien Anam
    - Orthoptik
    - Elektrophysiol
    - Skizzen
    - Gonio
    - Ambulante OP
    - Biometrie
    - ICP
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfass
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuch
    - Anamnese
  - A/25.05.2013/Neuro-
    - Ambulante OP
  - A/21.04.2013/Neuro-
    - Freie Befund
    - Refraktion
    - Arztbrief
    - Diagnose
    - Zusammenfass
    - OA Dictio
    - Kurzuntersuch
    - Anamnese
  - S/26.02.2013-E
    - Epikrise/26.02.2013/
    - Routine Unter
    - OP-Planung/26.02.20
    - U/26.02.2013/15:37,
    - Skizzen
    - Gonio
    - Routine Unter
    - U/26.02.2013/15:23,
    - ICP
    - Untersuchung
  - A/15.01.2013/HA-Am
    - Arztbrief
    - Diagnose

**ZBM-Auskunft**

Patient suchen Stationsbelegung/Aufnahmen Kat-Voruntersuchungs-Planung

West 1 | West 2 | West 3 | Ost 3

geplante Belegung

Zimmer	Bett	M/W	Name	Vorname	Geburtstag	Vers.-Status	Aufnahme	Entlassung	Ort
▶ 126	1								
126	2								
126	3	M			29.04.1975	GKV	14.10.2013	17.10.2013	Goma
126	4	F			30.05.1936	GKV	14.10.2013	17.10.2013	Bad W
129	1	M			21.07.1975	GKV	14.10.2013	16.10.2013	Vaihir
129	2	F			23.03.1983	GKV	14.10.2013	15.10.2013	Rotter
130a	1	F			14.01.1955	GKV	14.10.2013	18.10.2013	Acher
130a	2								
130b	1								
130b	2								
131	1	M			10.10.1938	GKV	14.10.2013	15.10.2013	Reulli
131	2	F			15.09.1933	GKV	14.10.2013	16.10.2013	Albsta
131	3	M			10.05.2008	GKV	14.10.2013	17.10.2013	Herbr
131	4								

Aufnahmeliste drucken

geplante Aufnahmen

Vers.-Status	M/W	Name	Vorname	Geburtstag	Wünsche	Procedere
▶ GKV	M			29.04.1975		Schiel OP
GKV	M			10.10.1938	Aufn+Op	laterale Zügelplastik
GKV	F			07.06.1930	Aufn+OP, Marcumarpatient	Exzision / Probebiopsie tumor, ...
GKV	F			14.01.1955	ambulant	Pterygium-OP RA
GKV	F			30.05.1936	Aufn+OP	Exzision, Histo
GKV	M			21.07.1975		Schiel-OP
GKV	F			15.09.1933	Aufn+OP	Biopsie rechtes Unterlid
GKV	M			10.05.2008	Vater Kind	Schiel OP (2 Muskeln)
GKV	F			23.03.1983	MRT 14 Uhr	MRT

Oktober 2013

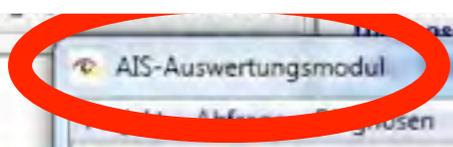
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	Su
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Heute: 14.10.2013

Schließen

Stammdaten	Operationen	Diagnosen	20.12.2010	Als-Dokument hochladen	Arztbrief	Arzttest hochladen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde				
Dokumente	SAP	Eye-Explorer	Bericht v. 17.06.2013 an D3	Prüfe Briefe 2009	Brief aufrufen	Brief löschen u. neu erstellen
Patientenakte			Gekeler	14.10.2013 15:17:17	Neuen Brief erstellen	

- S/13.10.2013/West
- U/14.10.2013/08:14
- Skizzen
- Routine Unte
- VS/11.10.2013/VB
- VS/11.10.2013/VB
- Diagnose/11.10.2013
- U/11.10.2013/10:12
- IOP
- Untersuchung
- Aufnahmeanamnese
- A/12.09.2013/Priv.
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- A/06.08.2013/Priv.
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio
- Kurzuntersuc
- Anamnese
- S/05.07.2013-E
- Epikrise/07.07.2013
- Zusammenfassung/C
- U/07.07.2013/09:13
- Routine Unte
- Diagnose/06.07.2013
- U/06.07.2013/08:47
- IOP
- Untersuchung
- Aufnahmeanamnese
- ! Operation/05.07.2013
- OP-Dokumentation/0
- A/05.07.2013/HA-A
- Arztbrief
- Diagnose
- Zusammenfas
- OA Dictio



**AIS-Auswertungsmodul**

stat.N.P. | amb.PP | Abf... | gr... | Ende

📁 📄 🗑️ 🖨️ 🔍 Ehrh. 🔍 Thesaurus 🔍 Abteilung nach Excel

**Patienten** | Visiten | Diagnosen | Befund | GF's | Optionen | Ergebnis | OP | Kommentar | Wartezeiten | offene Arztbriefe

**Ansicht** | **Merkmale**

Name

Vorname

Geb.-datum Alter 0

Strasse

PLZ

Ort

Geschlecht  w  m

Stammdaten	Operationen	Diagnosen
stat. Anord.	Photos	GF-Befunde
✓ Dokumente	SAP	Eye-Explorer

AB-Wunsc Befreiung

bisher

# Gefahren, die ich sehe

# Gefahren, die ich sehe

und andere...

## Electronic Health Record Systems in Ophthalmology

*Impact on Clinical Documentation*

---

David S. Sanders, BS,<sup>1</sup> Daniel J. Lattin, MD,<sup>1</sup> Sarah Read-Brown, BA,<sup>1</sup> Daniel C. Tu, MD, PhD,<sup>1,2</sup>  
David J. Wilson, MD,<sup>1</sup> Thomas S. Hwang, MD,<sup>1</sup> John C. Morrison, MD,<sup>1</sup> Thomas R. Yackel, MD, MPH,<sup>3</sup>  
Michael F. Chiang, MD<sup>1,3</sup>

# Gefahren

# Gefahren

1. gleichmacherischer Ruf nach Einheitlichkeit  
zwischen Fachdisziplinen

# Gefahren

1. gleichmacherischer Ruf nach Einheitlichkeit zwischen Fachdisziplinen
  - führt bekanntermaßen zu einem signifikant niedrigeren Standard für alle

# Gefahren

1. gleichmacherischer Ruf nach Einheitlichkeit zwischen Fachdisziplinen
  - führt bekanntermaßen zu einem signifikant niedrigeren Standard für alle
2. Warten auf die eierlegende Wollmilchsau, also die perfekte Lösung, die dokumentiert, abrechnet, alle Geräte anbindet, und und und

# Gefahren

# Gefahren

## 3. Diktat der IT-Abteilungen, was für uns Anwender besser sei

# Gefahren

3. Diktat der IT-Abteilungen, was für uns Anwender besser sei
4. Verzicht auf Akzeptanz der Mitarbeiter (die beste Akte nutzt nichts wenn sie nicht tatsächlich und gerne genutzt wird)

# Gefahren

3. Diktat der IT-Abteilungen, was für uns Anwender besser sei
4. Verzicht auf Akzeptanz der Mitarbeiter (die beste Akte nutzt nichts wenn sie nicht tatsächlich und gerne genutzt wird)
5. zu starke Ausrichtung auf administrative und mediko-legale Belange

# Gefahren

3. Diktat der IT-Abteilungen, was für uns Anwender besser sei
4. Verzicht auf Akzeptanz der Mitarbeiter (die beste Akte nutzt nichts wenn sie nicht tatsächlich und gerne genutzt wird)
5. zu starke Ausrichtung auf administrative und mediko-legale Belange

# Gefahren...

Unfortunately, clinical documentation styles in many current EHR systems seem to be designed to support billing and medicolegal compliance, rather than to improve clinical decision making.<sup>33,40</sup> This is supported by study findings such as lengthier documentation (e.g., Table 3 and Fig 7) and prefilled electronic checkbox templates. We are concerned that current EHR documentation methods may facilitate errors caused by excessive data presentation with inadequate emphasis given to important data nestled within large volumes of computer-generated text (e.g., Figs 1–3 and 7). This may create scenarios leading to errors and exposure to medicolegal liability.<sup>41</sup> Finally, we note that

# Gefahren...

Unfortunately, clinical documentation styles in many current EHR systems seem to be designed to support billing and medicolegal compliance, rather than to improve clinical decision making.<sup>33,40</sup> This is supported by study findings such as lengthier documentation (e.g., Table 3 and Fig 7) and prefilled electronic checkbox templates. We are concerned that current EHR documentation methods may facilitate errors caused by excessive data presentation with inadequate emphasis given to important data nestled within large volumes of computer-generated text (e.g., Figs 1–3 and 7). This may create scenarios leading to errors and exposure to medicolegal liability.<sup>41</sup> Finally, we note that

# Gefahren...

Unfortunately, clinical documentation styles in many current EHR systems seem to be designed to support billing and medicolegal compliance, rather than to improve clinical decision making.<sup>33,40</sup> This is supported by study findings such as lengthier documentation (e.g., Table 3 and Fig 7) and prefilled electronic checkbox templates. We are concerned that current EHR documentation methods may facilitate errors caused by excessive data presentation with inadequate emphasis given to important data nestled within large volumes of computer-generated text (e.g., Figs 1–3 and 7). This may create scenarios leading to errors and exposure to medicolegal liability.<sup>41</sup> Finally, we note that

# Gefahren...

Unfortunately, clinical documentation styles in many current EHR systems seem to be designed to support billing and medicolegal compliance, rather than to improve clinical decision making.<sup>33,40</sup> This is supported by study findings such as lengthier documentation (e.g., Table 3 and Fig 7) and prefilled electronic checkbox templates. We are concerned that current EHR documentation methods **may facilitate errors** caused by **excessive data presentation** with inadequate emphasis given to important data nestled within large volumes of computer-generated text (e.g., Figs 1–3 and 7). This may create scenarios leading to errors and exposure to medicolegal liability.<sup>41</sup> Finally, we note that

# Gefahren...

Unfortunately, clinical documentation styles in many current EHR systems seem to be designed to support billing and medicolegal compliance, rather than to improve clinical decision making.<sup>33,40</sup> This is supported by study findings such as lengthier documentation (e.g., Table 3 and Fig 7) and prefilled electronic checkbox templates. We are concerned that current EHR documentation methods may facilitate errors caused by excessive data presentation with **inadequate emphasis given to important data nestled within large volumes of computer-generated text** (e.g., Figs 1–3 and 7). This may create scenarios leading to errors and exposure to medicolegal liability.<sup>41</sup> Finally, we note that

...wer alles (auf einmal) will

...wer alles (auf einmal) will

riskiert alles

...wer alles (auf einmal) will

riskiert alles  
und steht dem Fortschritt im Weg

...wer alles (auf einmal) will

riskiert alles  
und steht dem Fortschritt im Weg

...start small, but think **big**...

...wer alles (auf einmal) will

riskiert alles  
und steht dem Fortschritt im Weg

...start small, but think **big**...

Danke für Ihre Aufmerksamkeit