

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

Aufgabe Nr.	Kontext / Erfordernis	Anforderung / Aufgabe	Beispiel (in der CDC werden die <b>ROT</b> markierten Werte durch andere ersetzt)	Ziele (Welche Fähigkeiten Ihres Systems sollen herausgestellt werden)
<b>1</b>	<b>Notsectio bei HELLP-Syndrom der Mutter</b>			<b>5 min</b>
<b>1</b>	Ausgangssituation: Das System ist hochgefahren, es ist kein Anwender angemeldet.			
<b>1.1</b>	Die Ärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ruft den Anästhesie-Kreislauf-Dienst und den Neonatologie-Dienst wegen einer möglichen Notfallindikation zur Sectio caesarea in der 33 SSW. Die Patientin ist <b>Martina Hirnfiedler</b> . Die Anästhesistin will bekannte Daten der Patientin einsehen, insbesondere das Prämedikationsprotokoll und vorherige Narkoseprotokolle soweit vorhanden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anmeldung am System in der Rolle Arzt</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie erfolgt die Anmeldung am System?</li> <li>Welche technische Unterstützung bieten Sie zur Authentisierung an?</li> </ul>
<b>1.3</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ärztin will Daten aus Voraufenthalten der Mutter der Patientin im IT-System ansehen</li> <li>Dabei sucht die Ärztin auch einige spezielle Daten für den Kollegen der Anästhesie (Vorerkrankungen, ASA-Klassifikation, Cormack-Lehane, Allergien)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie können alte Daten eingesehen werden?</li> <li>Kann man nach speziellen Daten / Begriffen suchen?</li> </ul>
<b>1.4</b>	Die Ärztin sieht die Labor-Werte der Patientin an. Dabei fällt auf, dass viele Werte außerhalb des Normbereichs liegen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ärztin will Labor-Werte der Mutter einsehen (kleines Blutbild/Hämatologie, Leberenzyme, Gerinnungsparameter, Blutzucker)</li> </ul>	Hämoglobin: 8 g/dl AST (GOT): 90 U/l ALT (GPT): 110 U/l BZ: 114 g/dl Thrombozyten: 30000 /µl	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie werden Laborbefunde angezeigt?</li> <li>Wie wird auf pathologische Werte hingewiesen?</li> <li>Aufruf eines Fremdsystems?</li> </ul>
<b>1.5</b>	Zur Vorbereitung auf eine Sectio mit hohem geschätztem Blutverlust, werden noch im Kreislauf Blutproben zur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anforderung von Blutkonserven, Labordiagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentation der Anforderung für Blutprodukte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird die Anforderung dokumentiert?</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

	Blutgruppen-Antikörper-Analyse und Gerinnungsdiagnostik entnommen.			
1.6	Die Neonatologin trifft ein und legt eine Akte für das Kind an. Dort sollen die Informationen über die Mutter und den Schwangerschaftsverlauf eingetragen werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ärztin muss die Daten aus der Akte der Mutter in die des Kindes übertragen. Name des Kindes ist nicht bekannt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSW: 33 + 4 p.m.</li> <li>Labor wie in Schritt 1.4</li> <li>Kein Titer gegen Röteln/Masern</li> <li>HIV+, Hepatitis B+</li> <li>Herpes simplex (vaginal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie können Daten übernommen werden?</li> </ul>
1.7	Jetzt wird die Entscheidung getroffen, sofort eine Sectio caesarea durchzuführen.			

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

2	Versorgung eines Neugeborenen im Kreißsaal			10 min
2.1	Nach der akuten Versorgung des Neugeborenen, dokumentiert die Ärztin der Neonatologie die ersten Werte. Dabei schätzt sie die Entwicklung des Neugeborenen ein. Dazu benötigt sie Informationen zur Schwangerschaftswoche und berechnetem Geburtstermin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Neonatologin sieht sich die Dokumentation zur Schwangerschaft der Mutter an (errechnetes Geburtsdatum, Schwangerschaftswoche)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Errechneter Termin: 21.01.2018</li> <li>Aktuelle SSW p.m.: 33 + 4</li> <li>G4 P1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie werden Befunde zur Mutter des Kindes dargestellt?</li> <li>Wie wird dokumentiert, welcher (andere) Patient die Mutter ist?</li> <li>Kann man die Akte der Mutter aus der Akte des Kindes aufrufen und umgekehrt?</li> </ul>
2.2	Die Neonatologin dokumentiert die APGAR-Werte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eintrag der APGAR-Werte zu den Zeitpunkten 1, 5 und 10 Minuten n. Geburt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Werte für den APGAR Score werden auf Zuruf dokumentiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung der Score-Berechnung? Art der Eingabe?</li> </ul>
2.3	Die Hebamme erfasst Gewicht und Größe des Neugeborenen. Sie dokumentiert diese Werte im System. Dazu ist ein Benutzerwechsel nötig. Sie möchte einschätzen, ob Größe und Gewicht der Norm entsprechen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benutzer-Wechsel zu einem Benutzer der Rolle Hebamme / Geburtshelfer.</li> <li>Eingabe von Größe und Gewicht</li> <li>Feststellen, ob die Werte in der Norm liegen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Größe: 41cm</li> <li>Gewicht: 2468 g</li> <li>Kopfumfang: 31cm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird Gewicht/Größe dokumentiert?</li> <li>Wie werden Normalwerte (z.B. Kurven) angezeigt?</li> <li>Werden Perzentilen angezeigt?</li> </ul>
2.4	Der Neugeborene wird an das hämodynamische Monitoring angeschlossen (im Kreißsaal). Diese Werte sollen in die Dokumentation übernommen werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Übernahme von Vitaldaten aus Monitoring-Systemen (auch schon im Kreißsaal).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RR: 59/30 mmHg</li> <li>HF: 190 /min</li> <li>SpO2: 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie geschieht die Zuordnung von Werten zum Patienten? (Armband, Name, Pat-Nr., ...)</li> </ul>
2.5	Der Pädiater legt einen venösen Zugang und es wird eine Spritzenpumpe mit einer Elektrolytlösung angehängt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentation der Anlage eines venösen Zugangs und Dokumentation einer Spritzenpumpe mit Flüssigkeit zum Offenhalten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zum Zugang (Größe, Ort, Seite)</li> <li>Angabe der Infusionslösung, des Volumens und der Volumenrate (z.B. NaCl, Glucose 5%, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird die Anlage dokumentiert?</li> <li>Wie erfolgt die Dokumentation der Spritzenpumpe?</li> </ul>
2.6	Vor dem Transport auf die Intensivstation werden alle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eingabe der entsprechenden Werte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temperatur 37° C</li> <li>FiO2 40%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird die „Beatmung“ dokumentiert?</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

	weiteren Maßnahmen dokumentiert: Einstellung Inkubator (Temperatur, Sauerstoffkonzentration), Absaugen des Neugeborenen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luftfeuchtigkeit 70%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besteht eine Schnittstelle zu den Inkubatoren?</li> </ul>
2.7	Der Neugeborene wird auf die Intensivstation transportiert.			

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

<b>3 Aufnahme auf die Intensivstation</b>			<b>3 min</b>
<b>3.1</b>	Wechsel in das Modul / Programm / Sichtweise der Intensivstation. Der Stationsärztin Intensivstation meldet sich am System an.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wechsel der Ansicht (wenn nötig)</li> <li>• Benutzerwechsel zu Stationsärztin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<b>3.2</b>	Zur Beurteilung der aktuellen Situation des Patienten, ruft die Ärztin die Befunde (vor allem Labor und Schwangerschaftsdokumentation) der Mutter auf.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zugriff der Ärztin auf Daten der Mutter (Labor, Schwangerschaftsdokumentation, Impfstatus, Infektionskrankheiten etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Darstellung wie man die Informationen aus dem Kreißaal von Mutter und Kind einsehen kann</b></li> <li>• Wie wird die Verbindung zur Dokumentation der Mutter aufgerufen?</li> <li>• Systemwechsel nötig / Aufruf Fremdsystem?</li> </ul>
<b>3.3</b>	Sie untersucht das neu aufgenommene Neugeborene ( <b>Dölerich Hirnfiedler</b> ) und dokumentiert die Untersuchungsergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Arzt Dokumentiert die Untersuchungsergebnisse der Auskultation, Reflexe, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgt die Dokumentation strukturiert oder in Freitext?</li> <li>• Gibt es Eingabehilfen / Unterstützung?</li> </ul>
<b>3 b Kontextwechsel zur Behandlung anderer Intensivpatienten</b>			<b>5 min</b>
<b>3.4</b>	Der Pflegende Martin berichtet von einer akuten Verschlechterung der Patienten <b>Mia und Emma Gorenflo</b> . Die Stationsärztin wechselt zum <b>Behandlungskontext von Mia Gorenflo</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontext-Wechsel zu Patientin <b>Mia Gorenflo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung der Steuerbarkeit der Software wenn Arbeitsprozesse unterbrochen werden.</li> </ul>
<b>3.5</b>	Der Ärztin fällt eine Elektrolyt-Störung auf und ändert die Therapie entsprechend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderung der Infusionstherapie per Spritzenpumpe.</li> <li>• Änderung der Calcium-Konzentration in der Mischung eines Perfusors.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>„Single-Shot“ Magnesium-Aspartat</b></li> <li>• <b>Perfusor mit Glukose 5% + Addele Junior (Elektrolytlösung) wird geändert: Zugabe von Calcium-Chlorid 5,5%</b></li> <li>• Gibt es eine Überprüfung, ob eine solche Mischung in einem Perfusor möglich ist? (z.B. nicht mehr löslich, hyperosmolar, ...)</li> <li>• Wie werden erkannte Probleme bei einer Lösung dargestellt? Gibt es Warnungen?</li> </ul>
<b>3.6</b>	Bei der Durchsicht der Befunde fällt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentation eines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dokumentation von Befunden und</b></li> <li>•</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

	auf, dass ein genetisches Syndrom durch die Humangenetik bestätigt wurde. Dieser ausführliche Befund gilt für beide eineiigen Zwillinge Mia und Emma. Die Dokumentation von einer Schwester soll für die andere übernommen werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humangenetik-Befundes</li> <li>Übernahme aller diesbezüglichen Befunde von einer Patientin zur anderen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>daraus folgende Anweisungen (Diagnostik, Verfahrensanweisungen, ...) für Mehrlinge (gleicher Befund für alle).</li> </ul>	
3.7	Fortsetzung der Visite bei dem Neugeborenen <b>Hirnfiedler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patientenwechsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie kann man möglichst einfach wieder an die Stelle zurückkehren, an der man unterbrochen wurde?</li> </ul>
<b>3.c</b>	<b>Medikation und Ernährung</b>			<b>15 min</b>
3.8	Es wird das aktuelle Gewicht des Neugeborenen Hirnfiedler erfasst. Dabei wird zwischen dem gemessenen Gewicht und dem „Arbeitsgewicht“ unterschieden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Anwender gibt das gemessene und das Arbeitsgewicht ein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemessen 2470g,</li> <li>Arbeitsgewicht 2455g</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
3.9	Der Stationsarzt will sich einen Überblick über den Gewichtsverlauf machen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Anwender schaut sich im System Geburtsgewicht, sowie den Verlauf des gemessenen und des Arbeitsgewichts an.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird der Verlauf angezeigt?</li> <li>Können Normwerte und Perzentilen am System abgelesen werden?</li> </ul>
3.10	Der Stationsarzt ordnet ein Medikament (Noradrenalin) an. Dies soll in einer Konzentration von 3µg/kg/ml in einer Spritze auf 48ml mit Glucose 5% verdünnt aufgezogen werden. (in einer Ampulle sind 1mg/ml Noradrenalin)  Damit muss in die Spritze eine Dosis von 144µg/kgKG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verordnen des Arzneimittels und Dokumentation, dass dieses mit der entsprechenden Dosisrate verordnet wird.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verordnung von Adreanlin oder Noradrenalin in der Vorgegebenen Konzentration, Dosis, Volumen in Abhängigkeit vom Arbeitsgewicht</li> <li>Verordnung einer Dosisrate, z.B. 0,2 µg/kgKG/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie kann eine Spritzenpumpe mit Körpergewichtsabhängiger Konzentration verordnet werden?</li> <li>Wie werden Dosisrate und Volumenrate eingegeben, bzw. angezeigt?</li> <li>Wie kann die Dosis / Konzentration in der Spritze angezeigt, nachvollzogen werden?</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

	Noradrenalin aufgezo- gen werden und das Volumen mit Glucose 5% auf 48 ml aufgefüllt werden.			
3.11	Der Stationsarzt setzt die Ernährungstherapie an. Dazu wird eine individuelle Infusionslösung verordnet.	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Berechnung soll das Arbeitsgewicht zur Berechnung der Lösung verwendet werden. Die Zusammensetzung ist:</li> <li>• Kohlenhydrate 6 mg/kg/min</li> <li>• Eiweiß 3 mg/kg/d</li> <li>• Fett 2 g/kg/d</li> <li>• Natrium 2 mmol/kg/d</li> <li>• Kalium 1,5 mmol/kg/d</li> <li>• Calcium 0,8 mmol/kg/d</li> <li>• Phosphat 0,5 mmol/kg/d</li> <li>• Magnesium 0,2 mmol/kg/d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie wird die sonstige Medikation (z.B. Glucose aus 3.11) des Patienten bei der Berechnung berücksichtigt?</li> <li>• Wie erfolgt die Eingabe der Individuallösung</li> <li>• Können Angaben zu Gesamtvolumen, Kalorien, Osmolarität, etc. dargestellt werden?</li> <li>• Kann ein errechneter Bedarf oder ein Lösungs-Rezept importiert oder exportiert werden?</li> </ul>
3.12	Die Individuallösung wird in einem anderen Stockwerk und einem Laminar Flow von einer PTA aufgezo- gen.	• Stellen Sie dar, wie dieser Prozess unterstützt wird?	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann eine PTA mit sterilen Handschuhen mehrere Verordnungen aufziehen, ohne die Handschuhe unsteril zu machen?</li> <li>• Werden die zubereiteten Lösungen mit einer eindeutigen ID (ggf. mit Barcode) gekennzeichnet, damit diese nicht verwechselt werden können?</li> </ul>
3.13	Die Individuallösung wird angehängt	• Dokumentation der Gabe der Individuallösung über 24h	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann der Anwender die Dosis und Laufzeiten der einzelnen Komponenten erkennen?</li> <li>• Wie kann er die Osmolarität, etc. erkennen?</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird sichergestellt, dass die richtige Infusionslösung angehängt wird? (z.B. individuelle Nr. wie eine Chargennummer?)</li> </ul>
<b>3.14</b>	Die Spritzenpumpe mit dem Katecholamin wird gestoppt. Damit stoppt auch die Zufuhr der Glucose in der Trägerlösung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anhalten der Spritzenpumpe</li> </ul>	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie kann der Anwender erkennen, welche Auswirkung das Absetzen der Spritzenpumpe auf die Ernährung hat?</li> </ul>
<b>3.15</b>	Durch das Stoppen der Katecholamine verringert sich auch die Flüssigkeitsgabe pro Tag. Die Ärztin möchte abschätzen, ob zusätzliches Volumen möglich oder nötig ist.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzeige der Flüssigkeitszufuhr über Medikamente und parenterale Ernährung.</li> </ul>	•	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie viel Volumen wird nach aktueller Therapie heute noch verabreicht?</li> </ul>
<b>3d</b>	<b>Scoreerfassung für Komplexbehandlung Pädiatrische Intensivtherapie</b>			<b>2 min</b>
<b>3.16</b>	Erfassen der Scores für die Pädiatrische Komplexbehandlung bei den Patienten <b>Mia und Emma Gorenflo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scoring nach PKMS-F bzw. OPS 9-203</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Körperpflege bei Umkehrisolation</li> <li>Ernährung per Sonde</li> <li>Versorgung bei Erbrechen 4x tgl.</li> <li>Medizinische erforderliche Lagerung</li> <li>Anleitungssituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Darstellung, wie die Scores erfasst werden.</li> <li>Werden einzelne Items erfasst oder muss der Score außerhalb des Systems errechnet werden?</li> </ul>



# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

4	Behandlung eines Schulkindes auf Intensivstation			5 min
4.1	<b>(Situationswechsel)</b> Die Patientin <b>Leoni Letterkerl</b> (8 Jahre) wird auf die Intensivstation aufgenommen mit Verdacht auf Meningokokken-Infektion und Waterhouse Friderichsen Syndrom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anmeldung des Stationsarztes an dem System</li> <li>Administrative Verlegung auf Intensivstation</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie erfolgt die administrative Verlegung</li> <li>Gibt es ein neues Modul / eine neue Ansicht / ein anderes Softwarepaket für Normalstation?</li> </ul>
4.2	Der Stationsarzt liest den Kurzbrief aus der Notaufnahme und übernimmt den Behandlungsplan sowie die ambulante Medikation der Patientin (nach dem einheitlichem Medikationsplan).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Übernahme der aktuellen Medikation aus der Notaufnahme.</li> <li>Übernahme der Medikation aus bundes-einheitlichem Medikationsplan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Z.B. können folgende Medikamente umzusetzen sein:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Keppra 2x 200mg</li> <li>○ Metoprolol 1x 47,5 mg</li> <li>○</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird die Medikation der vorherigen Station übernommen?</li> <li>Wie wird sichergestellt, dass der Weiterbehandelnde mit allen Verordnungen einverstanden ist, bevor sie zur Ausführung kommen?</li> <li>Wie kann ein Arzt beim Umsetzen der Medikamente unterstützt werden?</li> </ul>
4.3	Der Stationsarzt will die Entwicklung von Leoni beurteilen und sieht sich dazu Perzentilen zu Größe und Gewicht an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansicht und Einordnung Größe und Gewicht in Altersvergleich</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wird die Position des aktuellen im Diagramm dargestellt?</li> </ul>
4.4	Die Pflegenden beginnen mit der Wunddokumentation der beginnenden Nekrosen an den Füßen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchführung der Wunddokumentation (Foto + detaillierte Beschreibung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wunddokumentation</li> <li>Zus. Erfassung der Bradenskala</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie kann der Verlauf mit Hilfe der Bilddokumentation dargestellt werden?</li> <li>Wie werden die Befunde / Kommentare im Verlauf dargestellt?</li> <li>Wie werden Scores erfasst und berechnet?</li> </ul>

# PDMS - Clinical Documentation Challenge - Szenario 2017

## “Pädiatrie und Neonatologie”

<p><b>4.7</b></p>	<p><b>(Patientenwechsel)</b> Der Patient <b>Paul Müller</b> soll heute auf Normalstation verlegt werden. Dafür muss ein Verlegungsbrief geschrieben werden. Dazu gehört auch die aktuelle Medikation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung bzw. Informationssammlung für einen Arztbrief (Verlegungsbrief)</li> <li>• Erstellen und Ausdrucken eines Medikationsplans</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darstellung von Informationen für einen Arztbrief?</li> <li>• Übernahme in einen Arztbrief?</li> <li>• Wie kann ein Medikationsplan für den Patienten erstellt / gedruckt werden?</li> <li>• Wie können Zusatzinformationen für den Patienten für den Medikationsplan erfasst werden?</li> <li>• Sind alle Scores erfasst? (DRG)</li> </ul>
-------------------	---	---	--	--