



HL7 Deutschland e. V.



DER ARZTBRIEF 2015

Einweisungen und Entlassungen als Anwendungen im Überleitungsmanagement

Mathias Aschhoff, Stefan Brüne



Der elektronische Arztbrief in Deutschland

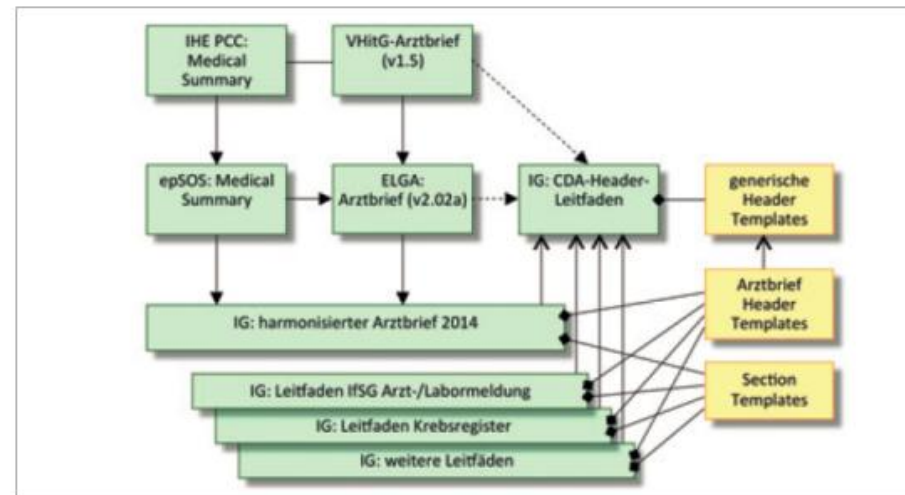
HL7 Deutschland





Arztbrief 2015

- **Ziele des Arztbrief 2015**
 - ▶ Verbesserung der Spezifikation
 - ▶ Harmonisierung der Leitfadenlandschaft
 - ▶ Der Template-Gedanke
 - ▶ Integrationsstufen
 - ▶ Stylesheets und Signaturen
 - ▶ Transport





Arztbrief 2015



- **Aktueller Stand**
 - ▶ **Ballotierungsende und Auflösung der Kommentare**

| Auszählung (Tally) | |
|--|-----|
| Anzahl Kommentare | 353 |
| Angenommen | 198 |
| Angenommen mit Modifikationen | 62 |
| Nicht angenommen | 33 |
| Nicht relevant | 4 |
| Zur zukünftigen Verwendung | 9 |
| Weitergeleitet | 15 |
| Warten auf Information vom Antragsteller | 2 |
| Warten auf Information von anderer Arbeitsgruppe | 30 |
| Unbearbeitet | 0 |



Arztbrief 2015

HL7 Deutschland

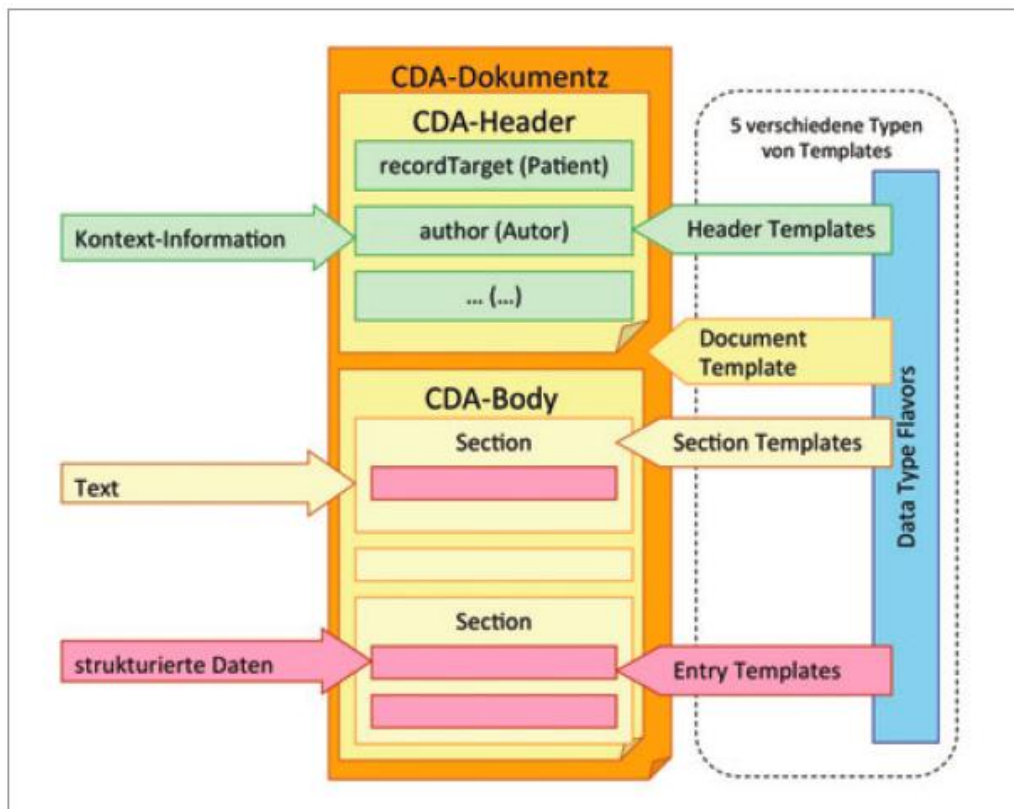


■ Aktueller Stand

- ▶ **Ballotierungsende und Auflösung der Kommentare**
- ▶ **Leitfaden und Templatelandschaft**

- 21 Leitfäden
- 22 Document Templates
- 52 Header Templates
- 93 Section Templates
- 64 Entry Templates

Arztbrief 2015



| Header Templates | Section Templates | Entry Templates |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Patient • Autor • Unterzeichner • verwaltende Organisation • weitere Beteiligte (Hausarzt, Notfallkontakt) | <ul style="list-style-type: none"> • Anrede • Fragestellung • Anamnese • Befund • Diagnose • Allergien • Notiz • Epikrise • Impfung • Medikation • Labordaten • Schlusstext • Anhang | <ul style="list-style-type: none"> • Eingebetete Medien • ICD-Diagnose • Maßnahme |



StGB V §291f Elektronischer Entlassbrief



Überleitungsmanagement



Überleitungsmanagement



| | | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|--------|------|-------------|
| AOK | LKK | BKK | IKK | VDEK | Knappschaft |
| Name, Vorname des Versicherten | | | | | |
| geb. am | | | | | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | | Status | | |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | | Datum | | |

**Ärztlicher Kurzbericht
über den Krankenhausaufenthalt**

am (von) ____ . ____ . 201__ bis ____ . ____ . 201__

Rückfragen an Herrn Dr. | Frau Dr. _____

Telefon: _____

Musterformular für die Überleitung

| | | | | |
|---------|---------|-----|--------|----------|
| Röntgen | Labordi | ERG | Diagn. | sonstige |
|---------|---------|-----|--------|----------|

Mitgegebene Befunde

Röntgen Labordi ERG Diagn. sonstige

Heil- und Hilfsmittel

Heilmittel

Hilfsmittel

Information zur aktuellen Versorgung

Pflegeort I II III Intensivstation (Pflege verortet) Datum

Voroperiert ja nein

Patienentherapie ja nein

ambulante Pflegedienst Name, Anschrift Telefon

stationäre Pflegeeinrichtung Name, Anschrift Telefon

Hospiz Name, Anschrift Telefon

Datum Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Musterformular für die Überleitung

| | | | | |
|---------|---------|------------|-----|----------|
| Röntgen | Labordi | OP-Bericht | ERG | sonstige |
|---------|---------|------------|-----|----------|

Mitgegebene Befunde

Röntgen Labordi OP-Bericht ERG sonstige

Heil- und Hilfsmittel

Heilmittel

Hilfsmittel

Information zur aktuellen Versorgung

Pflegeort I II III stationäre Pflege ambulante Pflege Hospiz Kurzzeitpflege

Reha-ort Name, Anschrift Telefon

Wiederaufnahme Datum

AU-Sta Datum

Patientenverfügung Sonstige

Datum Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Überleitungsmanagement



| | | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------|-----|---------|-------------|
| AOK | LKK | BKK | IKK | VDEK | Knappschaft |
| Name, Vorname des Versicherten | | | | | |
| RecordTarget | | | | geb. am | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status | | | |
| Participant/Kostentraeger | | | | | |

Ärztlicher Kurzbericht
über den Krankenhausaufenthalt

am (von) ServiceEvent . 201__

Rückfragen an Herrn Dr. | Frau Dr. _____

Telefon: _____

Participant/Ansprechpartner

Musterformular für die...

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Mitgegebene Befunde | |
| Röntgen | Labordiagnostik |
| Heil- und Hilfsmittel | Hilfsmittel |
| Information zur aktuellen Versorgung | |
| Pflegeort | ambulant / stationär |
| ambulant: Pflegedienst | stationäre Pflegeeinrichtung |
| Hospiz | |

Datum: _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Musterformular für die...

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Mitgegebene Befunde | |
| Röntgen | Labordiagnostik |
| Heil- und Hilfsmittel | Hilfsmittel |
| Information zur aktuellen Versorgung | |
| Pflegeort | ambulant / stationär |
| ambulant: Pflegedienst | stationäre Pflegeeinrichtung |
| Hospiz | |

Datum: _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes



Überleitungsmanagement



| Arzt | Krankenhaus |
|--|---|
| Patient | Patient |
| Kostenträger | Kostenträger |
| Arzt | Ansprechpartner |
| Praxis | Krankenhaus |
| | Aufenthalt (von; bis) |
| Diagnosen | Diagnosen |
| Hinweise und Empfehlungen | |
| | Therapie |
| | Entlassungsbefund |
| Infos zur Antikoagulation | Infos zur Antikoagulation |
| Medikation | Medikation |
| Verweis auf Anlagen | Verweis auf Anlagen |
| Heilmittel & Hilfsmittel | Heilmittel & Hilfsmittel |
| Informationen zur aktuellen Versorgung (primär: Pflege & Kontakt) | Informationen zur aktuellen Versorgung (Pflege, Reha, AU, Patientenverfügung...) |



Ausblick

- Arztbrief
- I/E - Health NRW

HL7 Deutschland





HL7 Deutschland



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Mathias Aschhoff

ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH
Universitätsstraße 142
44799 Bochum

T +49 (0) 234 . 97 35 17 - 27
F +49 (0) 234 . 97 35 17 - 30
m.aschhoff@ztg-nrw.de

