

„documents meets MEDICO“ Arztbriefschreibung neu denken und umsetzen

Klinikum Osnabrück / kosIT

Krankenhaustage CGM17.06. / 18.06.2026

Thorsten Fangmann



Das Klinikum Osnabrück

Zahlen / Daten / Fakten

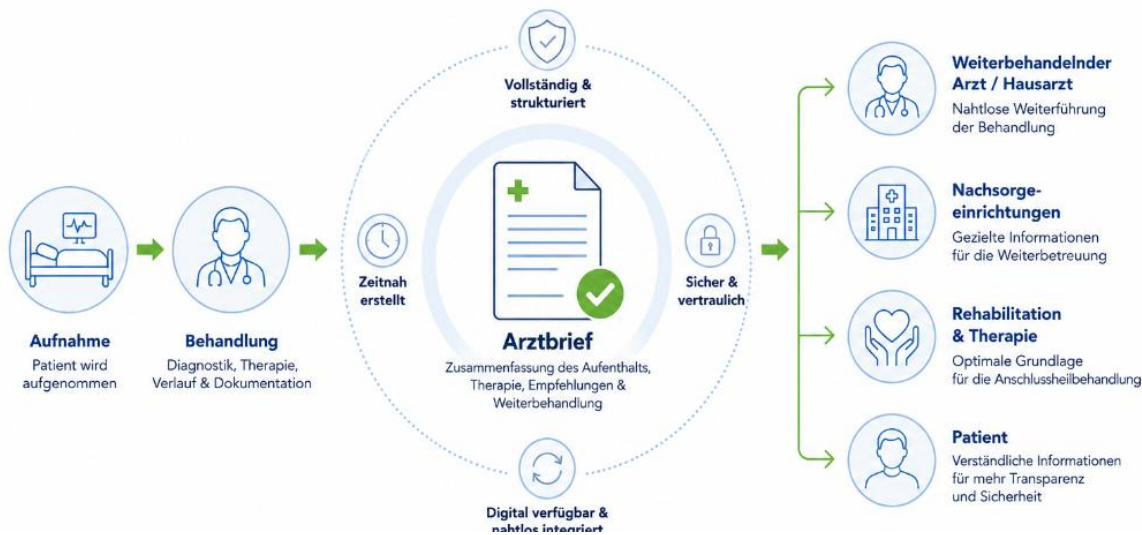


- 1811 gegründet
- seit 1991 am Standort
- 46 Stationen mit 31 Fachrichtungen
- 691 Akutbetten
- incl. 80 Rehabilitationsbetten
- 103.000 ambulante Patienten
- 50.000 stationäre Patienten
- ca. 3.800 Mitarbeitende
- Krankenhaus der Maximalversorgung



„documents meets MEDICO“

Ausgangslage WORD-Arztbriefschreibung



Die Bearbeitung in Word ist zeitaufwendig und ineffizient, insbesondere aufgrund von:

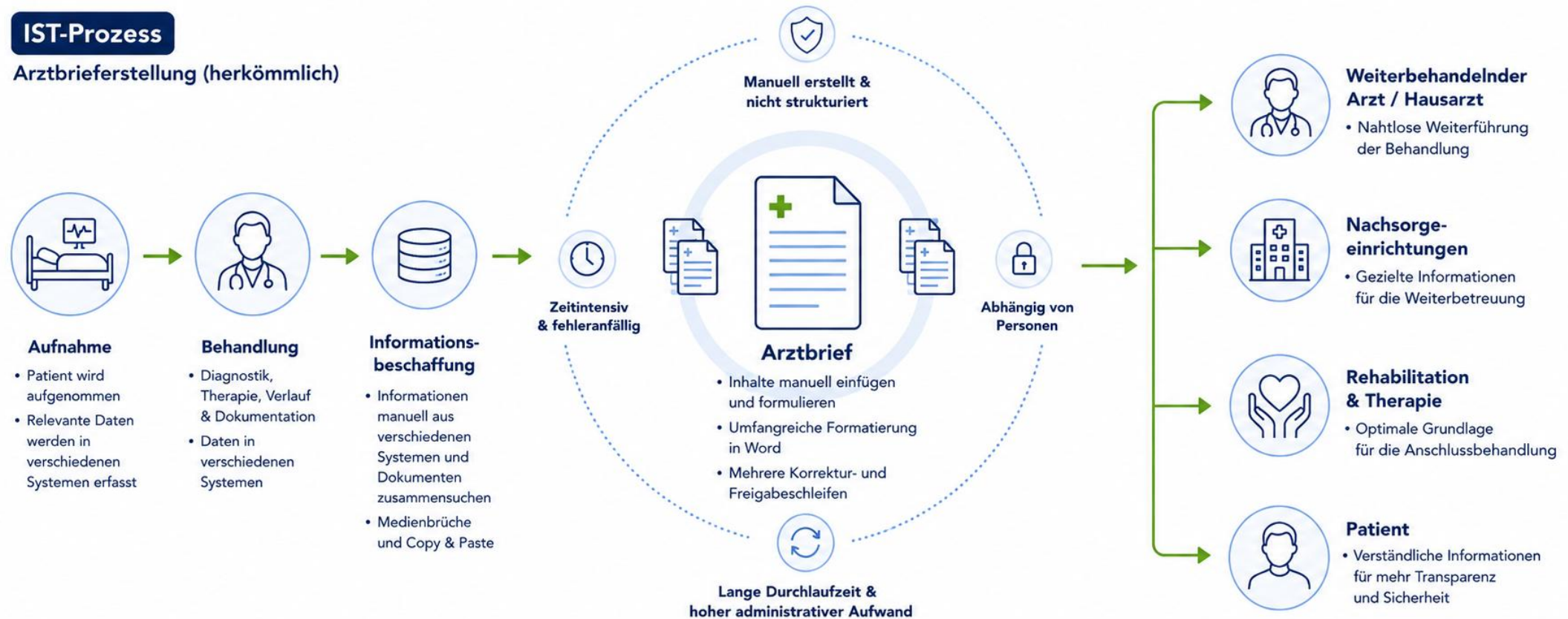
- Medienbrüchen zwischen verschiedenen Systemen
- Redundanten Arbeitsschritten
- Lange Ladezeiten durch komplexe Abfragen in die Datenbank
- Umständlicher Befundübernahme, häufig mittels „Copy & Paste“ aus PDF-Befunden
 - Folge: Uneinheitliche Dokumente durch Formatierungsfehler
- Der Hersteller richtet seine Strategie auf die Weiterentwicklung von „documents“ aus

„documents meets MEDICO“

Ausgangslage WORD-Arztbriefschreibung

IST-Prozess

Arztbrieferstellung (herkömmlich)



Herausforderungen im IST-Prozess



Hoher Zeitaufwand



Viele Medienbrüche & Copy & Paste



Fehleranfällig & uneinheitlich



Mehrere Korrekturschleifen nötig



Aufwändige Formatierung in Word



Abhängig von Personen

„documents meets MEDICO“

Ausgangslage WORD-Arztbriefschreibung



„documents meets MEDICO“

Ausgangslage WORD-Arztbriefschreibung

IST-Prozess (herkömmlicher Arztbrief – Word-basiert)



„documents meets MEDICO“

Ziel des **Pilotbetriebs** der Arztbriefschreibung „Documents“

Ziel des Testbetriebs

Der Testbetrieb dient der fundierten Bewertung der Software unter realen Einsatz und bildet die Grundlage für eine evidenzbasierte Roll-out-Entscheidung.

Validierung im Pilotbetrieb

Bewertung der Funktionalität, Stabilität und Praxistauglichkeit im klinischen Alltag

Identifikation von Nutzen und Optimierungspotenzialen

Analyse von Mehrwert, Schwachstellen sowie technischen und organisatorischen Voraussetzungen

Erfassung von Anwenderfeedback

Systematische Einbindung subjektiver Erfahrungen und Akzeptanz der Nutzer

Bewertung der Rollout-Fähigkeit

Einschätzung, unter welchen Rahmenbedingungen ein flächendeckender Einsatz sinnvoll und skalierbar ist



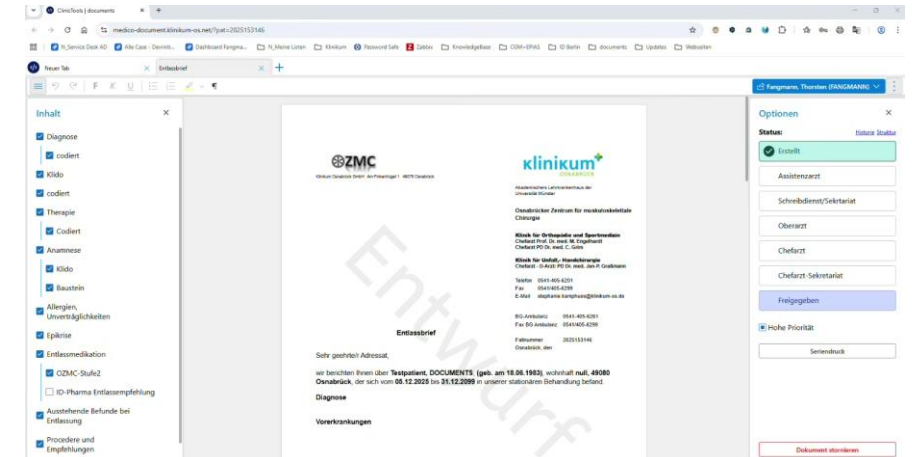
„documents meets MEDICO“

Funktionsumfang „Documents“



Was verspricht der Hersteller?

- *Webbasierte Neuentwicklung als Vollintegration in Medico*
- Vermeidung von Medienbrüchen durch automatische Datenübernahme
- *Vollintegrierter eArztbrief im Entlassprozess*
- *Digitale Weiterleitung, elektronische Unterschrift mit eHBA der Klasse 3 sowie integrierter Vidierprozess*
- *Zukünftige Integration in CGM KI Strategie*
- Echtzeitbearbeitung mit mehreren Anwendern (ohne Zugriffssperren)
- Kurze Ladezeiten
- *Mobil auf iPads nutzbar*



Kursiv = In der Pilotphase für uns noch nicht verfügbar

„documents meets MEDICO“

Nutzerperspektiven

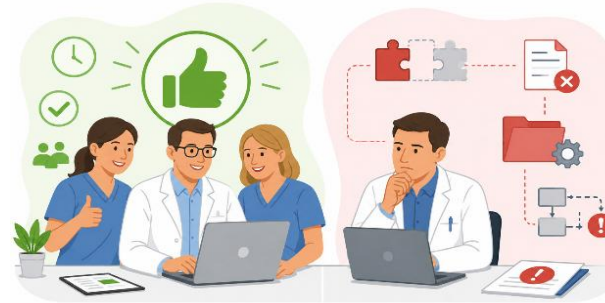
„Die Erstellung der Arztbriefe geht deutlich schneller als im bisherigen Prozess...“

„Für einen Arztbrief verbringe ich teilweise mehr Zeit mit Formatierung als mit dem eigentlichen Inhalt...“

„Der Prozess ist strukturierter und einfacher nachvollziehbar...“

„Der Prozess ist unnötig kompliziert und kostet im Alltag einfach zu viel Zeit...“

„Besonders hilfreich ist die automatische Übernahme relevanter Patientendaten...“



„Man merkt, dass Word nie für klinische Prozesse gemacht wurde...“

„Kurze Ladezeiten verbessern den Arbeitsfluss spürbar.“

„Am Ende besteht der Arztbrief oft aus Copy & Paste aus PDFs...“

„Unterbrechungen und Formatierungsprobleme treten deutlich seltener auf.“

„Jeder Befund muss einzeln übernommen werden – das ist fehleranfällig und ineffizient...“

„documents meets MEDICO“

Erwarteter Nutzen / Zeitpotenzial

	1 Sammlung der relevanten Patientendaten 	2 Erstellung des Arztbriefentwurfs 	3 Herausgabe des vorläufigen Arztbriefes 	4 Inhalte prüfen und ergänzen 	5 Freigabe durch verantwortlichen Chefarzt 	6 Finalisierung und Druck 	7 Versand an Empfänger 	
 IST (herkömmlich Word-basiert)	5 – 10 min 	10 – 15 min 	5 min 	5 – 10 min 	3 – 5 min 	3 – 5 min 	1 – 2 min 	 Gesamtzeit (IST) ca. 35 – 52 min
 SOLL (KI-gestützte Epikriese)	1 – 3 min 	1 – 2 min 	2 min 	3 – 5 min 	1 – 2 min 	3 – 5 min 	1 – 2 min 	 Gesamtzeit (SOLL) ca. 14 – 22 min



Durchschnittliche Gesamtzeit
IST (herkömmlich)
ca. 35 – 52 min



Durchschnittliche Gesamtzeit
SOLL (KI-gestützt)
ca. 14 – 22 min



Zeitersparnis
ca. 55 – 60 %
weniger Zeitaufwand

Größte Einsparungen bei:

- ✓ Sammlung der Patientendaten
- ✓ Erstellung des Arztbriefentwurfs
- ✓ Prüfung und Korrekturaufwand

Geringere Einsparung bei:

- Freigabe durch Chefarzt
- Druck und Versand

Wirtschaftliche Bewertung

Unter Berücksichtigung der in der Testphase identifizierten Zeitpotenziale ist die Einführung der Lösung wirtschaftlich grundsätzlich plausibel.



Die erwarteten Effekte beziehen sich insbesondere auf:

- Reduktion administrativer Dokumentationsaufwände
- Entlastung ärztlicher Ressourcen
- Potenzielle Verringerung zeitbedingter Überstunden
- Effizientere Nutzung vorhandener Arbeitszeitkapazitäten
- Reduktion von Lizenzkosten
- Effizienterer Nutzung personeller IT Ressourcen

„documents meets MEDICO“

Strategischer Mehrwert

- Unterstützung standardisierter und standortübergreifend skalierbarer Workflows
- Integration in bestehende KIS- und Befundsysteme zur Reduktion von Medienbrüchen
- Strategische Vorbereitung auf KI-unterstützte klinische Prozesse
- Verringerung technologischer Abhängigkeiten von Word-basierten Dokumentationsstrukturen
- Beitrag zur langfristigen Digitalisierung und Modernisierung klinischer Kernprozesse



➤ **Die Lösung schafft die Grundlage für eine moderne, skalierbare und KI-unterstützte Dokumentationslandschaft im klinischen Alltag.**

„documents meets MEDICO“
Arztbriefschreibung neu denken und umsetzen

Umsetzung als LIVE DEMO

CGM MEDICO



Die folgenden Seiten dienen zur Orientierung

„documents meets MEDICO“

Implementierung „klinische Prozessbegleitung“

Testpatient, Präsentation CGM... (u) 2026077217 11.06.26, 08:08 -
*12.12.1988 (37 Jahre) TEST / EDV / EDV3 / EDVBETT5 (S / TE...

Ansicht **KLIAP Übersicht** Stornieren... DRG-Fall aktivieren MD Fall anlegen... Entlassdokumente nachdrucken...

Navigation

- Fallübersicht
- Abrechnung...
- Anforderungen
- Anordnungen
- Archivanford...
- Arztbriefschrei...
- Aufgabenrücks...
- Aufnahmed...
- Beatmungsdauer
- Befundübersicht
- Bewegungen
- Bildergalerie
- Datenausta...
- DEMIS-Meldung
- Digitales Archiv
- Dokument A...
- DRG-Fallbearb...
- Dokumentenau...
- eGK / ePA
- Entlassdokume...
- Fall bearbeiten
- Fälle des Patie...
- Fieberkurve
- Klido
- LaborvIEWer
- Langzeit
- Medikation
- Merkmalsersf...
- MetakIS
- Netzakte
- OPs des Patie...
- Patientendat...
- Patientenkalen...
- Patientenkarte
- Patientenportal
- Pflegemana...

Fallübersicht Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217)

Patientendaten

Testpatient, Präsentation CGM+CT (u)
*12.12.1988 (37 Jahre)
49124 Georgsmarienhütte
vollständig

Angehörige

Betreuer	Eberhofer, Suaerkraut...	051-4687878789
Bruder	Eberhofer, Bernd	05411-46466
Ehefrau	Eberhofer, Topfenstrudel	0554-4467687674

Ärzte

FA	Brinken, Tatjana, 49078 Osnabrück, 441565
HA	Dr. med. Müller, Martin, 49134 Wallenhorst, 05407 / 60 61

Bemerkungen

Es liegen keine Daten vor.

Zugehörige Fälle

Es liegen keine Daten vor.

Merkmale

ALLERGIE: Allergie - Struktur. Allergieerfassung (Kiwi)
ALLERGIE: Allergie - Struktur. Allergieerfassung (Gras)
[2 weitere Einträge](#)

Verlegungen

11.06.2026, 08:11 -	TEST / EDV
11.06.2026, 08:10 - 11.06.2026, 08:11	TEST / EDV
11.06.2026, 08:08 - 11.06.2026, 08:10	TEST / EDV

Kostenträger

Kostenträger fehlt

Klinische Dokumentation

15.06.2026 10:44	Notfallbogen	Reanimation: Ja Verl. auf ITS: Nein Intub.: Ja NIV/HF: Nein
15.06.2026 10:44	Diagnosen	Mediainfarkt links - Klinik: initial akute Hemiparese rechts bei...
15.06.2026 10:44	Vorerkranku...	Diabetes mellitus Typ 2
15.06.2026 10:44	akt. Anamn...	Die Übernahme des Patienten in Begleitung des Patienten erfolgte zum Stenting einer AC...
15.06.2026 10:44	Untersuchung	Patient psychomotorisch deutlich verlangsamt, befolgt Aufforderungen intermittierend...

KLIDO Pflichtdokumentationen

1.0 epaAC 2.3- Erwachsene (...)	11.06.2026, Test-Fangmann,T...
1.0 Erfassungsunterstützung...	--
5.20 Barthel-Index / Singer S...	--
5.24 NU-DESC Score	--
5.25 NEWS2 Score	--
AED-MED ärztliche Dokume...	--
AED-NEUR ärztliche Dokum...	15.06.2026, Fangmann,Thorsten
AED-CHIR ärztliche Dokume...	--

DRG-Ampel

Diese Infotafel unterstützt nur Fälle mit einer DRG-Abrechnungsart.

DRG-Status

Diese Infotafel unterstützt nur Fälle mit einer DRG-Abrechnungsart.

Wund- & Spezialdokumentation

[Transurethraler Dauerkathe...](#) seit 11.06.2026 15:32
[Sturzereignisse Gesaß](#) seit 11.06.2026 15:33

Verlaufsdocumentation

15.06.2026, 10:44	Notfallbogen	Reanimation: Ja Verl. auf ITS: Nein Intub.: Ja NIV/HF: Nein
11.06.2026, 15:36	Pflegebericht	Pat. trotz Bedarf überwiegend wach gewesen.
11.06.2026, 15:30	Spezieller Hinw	Diabetes-Rekonsil 08.06.2026: Dosis Anpassung vorgenom...
11.06.2026, 15:30	Arzt	In der Visite Patient sitzend angetroffen, sitzt schräg im Rollstuh. Auf Nachfrage auß...

[1 weiterer Eintrag](#)

Pflegeplanung

[40 aktive Pflegeprobleme](#)
[42 aktive Pflegemaßnahmenplanungen](#)
[82 abgezeichnete Maßnahmen](#)
[52 heute noch offene Maßnahmen](#)

Einstufungen / Scores

Datum / Zeit	Beschreibung	Score
11.06.2026, 15:38	SPI	▲ 23
11.06.2026, 15:38	Nortonskala	▲ 16



Parametrierung Fallübersicht

Individuelle Steuerung der angezeigten Bereiche und Informationen.



Anzeige KLIDO Inhalte

Direkte Übersicht aller KLIDO Pflichtdokumentationen im Fall.



Definition Pflichtdokumente

Festlegung der relevanten Dokumente und Strukturen je Fachbereich.

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“



**KLIDO mit
Allgemeiner Dokumentation**



**Fachspezifische
Dokumentation**
per Subform eingebunden



**Wichtige KLIDO als
Subform eingebunden**
(Notfallbogen)



**Absprünge in andere
MEDICO Module**
(per Button / PopUp)



**Textbaustein
per Button einfügen**



**Mehrere Textbausteine
Auswahl &
Button einfügen**



Import EPIAS Daten



Import CHA Daten
(kommend)

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“

Klido Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217) [Zurück zu: Fallübersicht](#)

Fachrichtungsaufenthalt TEST von 11.06.2026 08:08 bis 31.12.2099 00:00

Vorlagen: AED-NEUR ärztliche Dokumentation Zeit: (aktuell) Aufenthalt

☐ NEUR ☐ NEUR-EKB ☐ NEUR-Schlaf ☒ NFRB/C ☐ ZPSB ☐ kostT

Ärztliche Dokumentation ... Farbliche Hinterlegung = Arztbriefrelevant

Starten mit epias Daten Starten mit Anamnesedaten aus Voraufenthalt Starten Bogenkomplettübertragung

Anordnungen Ärzte des Patienten Medikation Diagnosenerfassung Angehörige

Anamnese / Diagnoseerhebung / Vorgeschichte

Diagnosen (Haupt-, Begleit- und Dauerdiagnosen)

- Mediainfarkt links
- Klinik: initial akute Hemiparese rechts bei,
- hochgradige ACI-Stenose links
- sekundäre Verschlechterung nach systemischer Lysetherapie (MHO), Verlegung hierhin zur ACI Stenting
- MRT: zusätzlich kleine frische Ischämie im Kleinhirn rechts als Hinweis auf eine sonstige Emboliequelle
- Ätiologie soweit unklar

Anamnese der aktuellen Beschwerden

Die Übernahme des Patienten in Begleitung des Patienten erfolgte zum Stenting einer ACI-Stenose rechtsseitig. Der Patient sei heute Morgen auf dem Weg zur Toilette zusammengebrochen, es sei eine Hemiparese rechtsseitig aufgefallen, sodass eine Vorstellung im Marienhospital Osnabrück erfolgte. Im CT habe sich eine hochgradige ACI-Stenose linksseitig mit ausgeprägtem Perfusionsdefizit im Medialstromgebiet linksseitig gesehen worden, es folgte eine intravenöse Lysetherapie mit Metalyse 25 mg Uhr 7.15. Im Verlauf kam es zu einer sekundären Verschlechterung mit Hemiplegie rechtsseitig, positivem Babinski-Zeichen rechts und Blickwendung nach links sowie einer deutlichen Verschlechterung der Kommunikation mit minimal erhaltenem Sprachverständnis. Der Patient wurde daher zur Carotisstenting ins hiesige Krankenhaus verlegt.

Memo

Memo, Offene Punkte:

neurologische Untersuchung bei Aufnahme

Hier per Spracherkennung oder Direkteingabe

Patient psychomotorisch deutlich verlangsamt, befolgt Aufforderung, isocor, keine Blickdeviation, Spontane Blickwendung nach rechts un hochgradige Hemiparese rechtsseitig (minimale Bewegung des rect Unterlage, Plegie des rechten Armes), faziale Parese rechtsseitig, g spricht einzelne Worte), kann seinen Vornamen und den Ort korrekt l Gegenständen gelingt nicht, Babinski negativ, Prüfung der Sensibili klinisch kein sicherer Hinweis auf Neglect. Gabe von 5 l Sauerstoff über Maske

aktualisieren Diagnosenerfassung (Codierung Diacos)

1 Dokumentation / Übersicht 2 Fachspezifisch 3 Diagnostik 4 Arztbrief 5 Notfallbogen 6 Therapeutenberichte 7 Ergänzungen 2 8 9 CHACC 10 Epias Daten 11 IT

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“

Klido Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217) [Zurück zu: Fallübersicht](#)

Fachrichtungsaufenthalt: TEST von 11.06.2026 08:08 bis 31.12.2099 00:00

Vorlagen: AED-NEUR ärztliche Dokumentation Zeit: (aktuell) Aufenthalt

Medikationsanamnese

Aufnahmemedikation erfassen

Klinikmedikation

Eingangsmedikation

hervorzuhebene Medikation

Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung/rechtliche Betreuung

Betreuer erfassen

Daten holen

☐ in Klärung ☐ keine notwendig

☐ beantragt ☐ rechtliche Betreuung vorhanden ☐ Patientenverfügung vorhanden

☐ Ehegattennotvertretung ☐ Vorsorgevollmacht vorhanden ☐ alles als Kopie vorhanden

Betreuer

BETREUER Eberhofer Suaerkrautkoma 051-46878789

Hausarzt

Ärzte des Patienten erfassen

Daten holen

Allergie / Unverträglichkeiten

Merkmalerfassung **strukturierte Allergieerfassung**

Allergien laden

Strukturierte Allergien
Erdbeere, Kiwi, Paracetamol, Gras

hervorzuhebene Allergie/ Unverträglichkeit

Mit der strukturierte Allergieerfassung, funktioniert der PharmaCheck korrekt.

Angehörige

Angehörigen erfassen

Daten holen

Angehörige
BRUDER Eberhofer Bernd 05411-46466
EHEFRAU Eberhofer Topfenstrudel 0554-4467687674

Angaben zu Blutentnahme

☐ Nur rechter Arm möglich

☐ Nur linker Arm möglich

☐ Arme beidseits möglich

1 Dokumentation / Übersicht

2 Fachspezifisch

3 Diagnostik

4 Arztbrief

5 Notfallbogen

6 Therapeutenberichte

7 Ergänzungen 2

8

9 CHA CC

10 Epias Daten

11 IT

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“

Klido Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217) [Zurück zu: Fallübersicht](#)

Fachrichtungsaufenthalt TEST von 11.06.2026 08:08 bis 31.12.2099 00:00

Vorlagen: AED-NEUR ärztliche Dokumentation Zeit: (aktuell) Aufenthalt

Administrativ

Aufnahme Frühreha 11.06.26 zuweisende Klinik / Abteilung Akutneurologie 19.1

NFR Anamnese

Maßnahmen in der Vorklinik / Abteilung

- Stenting li. A. carotis interna am 19.05.2026

Antibiosen vor Übernahme in die Frührehabilitation

Unacid

Anamnese bei Übernahme in die NFR

Die Aufnahme erfolgte am 28.05.2026 als Verlegung von den Kollegen der Akutneurologie unseres Hauses zum Beginn einer akutstationären Rehabilitation.

Brief Stroke-Unit fehlt (Stand 28.05.)

Aktuelle Beschwerden bei Übernahme

Zum Übernahmezeitpunkt sahen wir einen wachen, unscharf orientierten Patienten, welcher über keine akuten Beschwerden klagte. Klinisch-neurologisch zeigte sich eine hochgradige brachiofazialbetonte Hemiparese rechts, eine Dysarthrie, eine Zungendeviation nach rechts sowie ein visueller nur teils überwindbarer Neglect für rechts.

Patient atmete Raumluft über Nase. Aufgrund Harn- und Stuhlinkontinenz war der Patient mit einem transurethralen Dauerkatheter versorgt. Die Ernährung erfolgte oral nach logopädischer Maßgabe. Der Kommunikationskanal war durch die Dysarthrie und die Sprachbarriere teils eingeschränkt.

Frühreha Barthel Index bei Aufnahme in die NFR betrug Punkte

Eigenanamnese

1 Dokumentation / Übersicht 2 Fachspezifisch 3 Diagnostik 4 Arztbrief 5 Notfallbogen 6 Therapeutenberichte 7 Ergänzungen 2 8 9 CHA CC 10 Epias Daten 11 IT

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“

Klido Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217) [Zurück zu: Fallübersicht](#)

Fachrichtungsaufenthalt TEST von 11.06.2026 08:08 bis 31.12.2099 00:00

Vorlagen: AED-NEUR ärztliche Dokumentation Zeit: (aktuell) Aufenthalt

Notfallbogen

Patient/-in (Name, Vorname) Geb. Datum
Testpatient,Präsentation CGM+CT 12.12.1988

Folgende Maßnahmen sollen durchgeführt werden

Maßnahmen

Reanimation ☒ Ja ☐ Nein
Verlegung auf Intensivstation ☐ Ja ☒ Nein
Intubation ☒ Ja ☐ Nein
NIV / High - Flow ☐ Ja ☒ Nein
Bemerkung

Zusammenfassung (wird automatisch gefüllt)

Reanimation: Ja
Verl. auf ITS: Nein
Intub.: Ja NIV/HF: Nein

Gründe für die Unterlassung der Maßnahmen

☐ Med. Indikatoren nicht gegeben (z.B. Ausweitung der Therapie nicht sinnvoll)
☐ Patient/-in lehnt die Genannten Maßnahmen ab gemäß

1 Dokumentation / Übersicht 2 Fachspezifisch 3 Diagnostik 4 Arztbrief 5 **Notfallbogen** 6 Therapeutenberichte 7 Ergänzungen 2 8 9 CHA CC 10 Epias Daten 11 IT

„documents meets MEDICO“

Implementierung „strukturierte Arztdokumentation“

Klido Testpatient, Präsentation CGM+CT (*12.12.1988, Fallnr. 2026077217) [Zurück zu: Fallübersicht](#)

Fachrichtungsaufenthalt TEST von 11.06.2026 08:08 bis 31.12.2099 00:00

Vorlagen: AED-NEUR ärztliche Dokumentation Zeit: (aktuell) Aufenthalt

Epias Importe

Für die auf Seite 1 ausgewählte Fachrichtung ist keine Dokumentation vorgesehen.

EPIAS Daten

ARZTBERICHT NEU

Diagnosen	Anamnese
körperlicher Untersuchungsbefund	Diagnostik
Notfallmedikamente / Therapie	verabreichte Medikamente
	sonstige Anordnungen
Epikrise / Verlauf	Therapieempfehlungen
Behandelnde Ärzte	codierte Diagnosen

1 Dokumentation / Übersicht 2 Fachspezifisch 3 Diagnostik 4 Arztbrief 5 Notfallbogen 6 Therapeutenberichte 7 Ergänzungen 2 8 9 CHA CC 10 Epias Daten 11 IT

„documents meets MEDICO“

Funktionsumfang „Documents“



Inhalte füllen ab-/anwählbar



Aufruf aus der Navigation
(Patientenbezug)



Automatische, vordefinierte
Inhalte füllen sich direkt



Briefvorlagen Ansicht
fachspezifisch parametrierbar



Unterschrift mit Schriftbild
(nur wenn Unterzeichnender
Identisch zum USER ist)



Stornieren
direkt möglich



Eine Vorlage
Mehrere Briefköpfe



Aufruf aus Arbeitsplatzauswahl
(Ohne direkten Patientenbezug)



Geht auch OHNE
vorläufigen Brief



Befund einfügen per Haken
setzen auch aus PDF



Prozesse Ansicht
fachspezifisch parametrierbar



Einfache parametrierbar
per Komponenten



Gleichzeitiges Arbeiten



Labor einfügen als
Kumulativbericht



Speichern bei jedem
Anschlag direkt



Weiterleitung direkt
per Button



Personen bei Weiterleitung
fachspezifisch parameterbar



Eine Komponente in
mehreren Briefen

„documents meets MEDICO“ Funktionsumfang „Documents“

vorl. Arztbrief

F

K

U

Fangmann, Thorsten (FANGMANN)

Inhalt

☒ Diagnosen KLIDO

☒ Vorerkrankungen

☒ Anamnese Akutphase

☒ Anamnese Übernahme

☒ Beschwerden Übernahme

☒ Eigenanamnese

☒ Vegetative Anamnese

☒ Sozialanamnese

☒ Allergien, Unverträglichkeiten

☒ hervorzuhebende Allergien

☒ Betreuung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung

☒ Eingangsmedikation

☒ Untersuchungsbefund

☒ Devices

☒ Internistisch

☒ Neurologisch

☒ Psyche

☒ Laborchemische Diagnostik

QReha

Klinikum Osnabrück GmbH Am Finkenhügel 1 49076 Osnabrück

klinikum⁺

OSNABRÜCK

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster

Neuromedizinisches Zentrum

Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. R. Dziewas
PD Dr. med. C. Kellinghaus
Dr. med. P. Küpper
Prof. Dr. med. T. Warnecke

Sektion neurologische und fachübergreifende Frührehabilitation
Ltd. Oberarzt Dr. M. Roesner

Telefon 0541-405-6521
Fax 0541/405-6519
E-Mail neurologie.fruehreha@klinikum-os.de

Fallnummer 2026077217
Osnabrück, den

vorläufiger Arztbrief

Sehr geehrte/r Adressat,

wir berichten Ihnen über **Testpatient, Präsentation CGM+CT, (geb. am 12.12.1988), wohnhaft null, 49124 Georgsmarienhütte**, der sich vom **11.06.26** bis **31.12.2099** in unserer akutstationären frührehabilitativen Behandlung befand.

Diagnosen

- Mediainfarkt links
- Klinik: initial akute Hemiparese rechts bei,
- hochgradige ACI-Stenose links
- sekundäre Verschlechterung nach systemischer Lysetherapie (MHO), Verlegung hierhin zur ACI Stenting
- MRT: zusätzlich kleine frische Ischämie im Kleinhirn rechts als Hinweis auf eine sonstige Emboliequelle
- Ätiologie soweit unklar

Vorerkrankungen

Optionen

Status:

Historie Struktur

☒ Erstellt

Assistenzarzt

Schreibdienst/Sekretariat

Vorläufig freigegeben, Engültigen erstellen

Oberarzt

Chefarzt

Chefarzt-Sekretariat

☐ Hohe Priorität

Seriendruck

Dokument stornieren

Seite 1 von 7

Fangmann, Thorsten (FANGMANN)

„documents meets MEDICO“

Funktionsumfang „Documents“

Wir danken für das Vertrauen in unser Haus. Ihre **ärztlichen Ansprechpartner** zu diesem Patientenfall mit Nennung der Fallnummer im Sinne des Datenschutzes erreichen Sie unter der Durchwahl: 0541-405-6201 (Chefarztsekretariat).

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

X



Thorsten Fangmann
EDV-Abteilung

Teile dieses Briefes wurden mittels elektronischer Spracherkennung erstellt. Wir bitten hierdurch möglicherweise entstandene orthografische bzw. grammatikalische Fehler zu entschuldigen.

Dieser Arztbrief befindet sich nicht im Status <endgültig freigegeben> Vidierung ausstehend.
Dieser Arztbrief befindet sich nicht im Status <endgültig freigegeben> Vidierung ausstehend.

Laborparameter:

Laborwerte auswählen

Bestimmung	Dimension	Ref.bereich	14.06.2026 22:11	11.06.2026 13:19
Stationslabor				
BZ Pat. selbstst.	mg/dl	0 - 0	134	186
Bilirubin CKO	mg/dl	0 - 0	12	
Ketone Urinstix	+/-	0 - 0	1	
Grav-Test Station	+/-	0 - 0	1	
Atemalkohol	Promille	0 - 0	1,4	
Quick Pat. selbstst.	%	0 - 0	87	
INR Pat. selbstst.		0 - 0	1	

„documents meets MEDICO“

Funktionsumfang „Documents“

×

Laborwerte Filter außer-Norm Minima Maxima

14.06.26 22:11 11.06.26 13:19 11.06.26 08:12

<input checked="" type="checkbox"/> Stationslabor			
<input checked="" type="checkbox"/> BZ Pat. selbstst.	134	186	207
<input checked="" type="checkbox"/> Bilirubin CKO	12		
<input checked="" type="checkbox"/> Ketone Urinstix	1		
<input checked="" type="checkbox"/> Grav-Test Station	1		
<input checked="" type="checkbox"/> Atemalkohol	1,4		
<input checked="" type="checkbox"/> Quick Pat. selbstst.	87		
<input checked="" type="checkbox"/> INR Pat. selbstst.	1		

Alle abwählen Stationslabor

„documents meets MEDICO“

Funktionsumfang „Documents“

```
Arztbrief | EntwicklerTools | /templates/AAAA_MUSTERBRIEF.json | +

/components/Brief/ueberschrift_Arztbrief.vue

Arztbrief

+

/components/Brief/Anrede.vue
Sehr geehrte/r Adressat,

+

/components/Abschnitte/Einleitungssatz.json

var Name =
(Patient.Titel ? Patient.Titel + ' ' : '') + Patient.Nachname + ', ' + Patient.Vorname
var Adresse = Patient.Strasse + ', ' + Patient.PLZ + ' ' + Patient.Ort

Textblock
wir berichten Ihnen über T|Name|, (geb. am T|Patient.Geburtsdatum|), wohnhaft
T|Adresse|, T|Patient.Geschlecht| == 'W' ? 'die' : 'der' -sich|
If ( Fall.Abrechnungstyp == 'A' )
am T|Fall.Aufnahmedatum| in unserer ambulanten Behandlung befand|
Else
vom T|Fall.Aufnahmedatum| bis T|Fall.Entlassungsdatum| in unserer stationären
Behandlung befand.|

/components/Abschnitte/Diagnose_CODIERT.json

Diagnose

Textblock
For ( Diagnose of DiagnosenTherapien.filter((item) => item.Typ == 'AUF') )
  o T|Diagnose.Text| T|Diagnose.Code|

/components/Abschnitte/Diagnose_KLIDO_3_CODIERT.json

Diagnose
var klidoDiagnose = Klido.text("AEDALLMED", "AKTBEHDIAGNO")

T|Klido.textAuflistung("AEDALLGEMEIN", "ADIAGNOSEN")
T|Klido.textAuflistung("AEDALLNEURO", "ADIAGNOSEN")
T|Klido.textAuflistung("AEDALLCHIRUR", "ADIAGNOSEN")

Textblock
```

Diagnostik

Die jeweiligen Befunde sind als Anlage beigefügt.¶

```
+

/components/Abschnitte/Befunde/Befunde_PILOT.json

For ( medico_befund of Befunde.filter((item) => ['ASCII', 'PDF'].includes(item.format)) )
var titel_inhaltsverzeichnis = medico_befund.Titel.length > 1
  ? medico_befund.Titel + ' (' + medico_befund.Datum + ')'
  : medico_befund.Typ + ' (' + medico_befund.Datum + ')'

var titel_text = medico_befund.Titel.length > 1
  ? medico_befund.Titel + ' (' + medico_befund.Datum + ')'
  : ''

If ( medico_befund.Typ == 'DP_MEDAVIS' )
  titel_text
Befund/Beurteilung
T|medico_befund.Inhalt('Befund/Beurteilung', 'Mit freundlichen kollegialen Grüßen')|
Else
If ( medico_befund.Typ == 'DP_KARDIOBEF' && medico_befund.Inhalt().length > 1 )
  titel_text
  T|medico_befund.Inhalt('Beurteilung\r\n=====','Weiteres Vorgehen\r\n=====')|
Else
If ( medico_befund.Typ == 'BEFU_KARDI_T' && medico_befund.Inhalt().length > 1 )
  titel_text
  T|medico_befund.Inhalt()|
Else

/components/Abschnitte/FREIES TEXTFELD.json

Titel
¶
¶
```



Zeit für Fragen

„Digitale Brücken bauen“

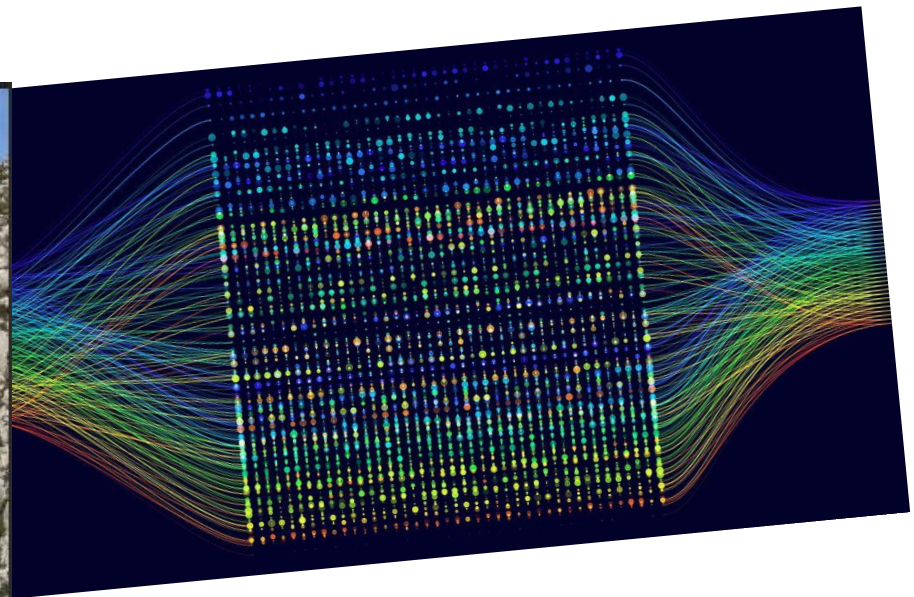
Medikationsübergabe reloaded mit CGM MEDICO / CHA-CC / EPIAS

Rückblick 2025 -> 2026

Die Daten fließen

Vollständig? Ja mit HF 6 von ID Pharma

Weiterentwicklung mit Jahresrelease 7.13.ff



Vielen Dank

Thorsten Fangmann

Klinikum Osnabrück / kosIT

thorsten.fangmann@klinikum-os.de

