



Anschrift

Der Arztbrief sollte an den unmittelbar weiterbehandelnden Arzt gerichtet sein. Das ist häufig der Hausarzt. Erfolgt die weitere Behandlung z. B. in einer Rehaklinik, ist der Brief an den dortigen Chefarzt zu richten. Nachrichtlich sollten außerdem der einweisende Arzt und ggf. weitere Ärzte, die in die Weiterbehandlung involviert sind oder die in der Vorbehandlung eine wichtige Rolle gespielt haben, benachrichtigt werden.



Patientendaten

Dieser Punkt umfasst Name, Geburtsdatum, Anschrift und Aufenthaltsdauer des Patienten.



Diagnosen und Eingriffe

Hier erstellst du eine Liste aller im Verlauf erhobenen Diagnosen. Zu Beginn steht die Hauptdiagnose, danach folgen in logischer Reihenfolge alle weiteren erhobenen Diagnosen. Symptome sind keine Diagnosen und sollten deshalb nur auftauchen, wenn keine Diagnose erhoben werden kann. Handelt es sich um Krankheitsbilder, zu denen es gängige Stadieneinteilungen gibt, müssen diese mit aufgeführt werden (z. B.: „COPD GOLD III“). Operative Eingriffe sollten bei chirurgischen Briefen in einem separaten Abschnitt unter den Diagnosen mit Datum angegeben werden.



Anamnese

An dieser Stelle gibst du die Art, die Dauer und den Verlauf der vom Patienten beschriebenen Beschwerden wieder. Dabei kannst du die Worte des Patienten verwenden. Risikofaktoren oder Vorerkrankungen, die im Kontext zu den aktuellen Beschwerden stehen, können ebenfalls erwähnt werden.



Ergebnisse diagnostischer Maßnahmen

In logischer Reihenfolge stellst du die Ergebnisse der durchgeführten Diagnostik vor. Dabei ist es sinnvoll, nach steigender Invasivität zu ordnen. Du beginnst z. B. mit dem EKG, dann Sonogramme, dann einfache Röntgendiagnostik, dann CT-Untersuchungen und so weiter. Auch hier reicht es aus, die Zusammenfassung der Befunde wiederzugeben, da die detaillierten Befunde neben den Pathologika auch jedes gesunde Detail beschreiben und die ganze Sache sonst unübersichtlich wird.



Körperlicher Untersuchungsbefund

Der je nach Fachgebiet erhobene körperliche Untersuchungsbefund sollte die Pathologika enthalten. Gesundes, das andernorts (z. B. im Aufnahmebogen) bereits dokumentiert wurde, sollte nicht erneut aufgelistet werden, sondern kann zusammengefasst werden (z. B. „Ohrrahe Rasselgeräusche über der rechten Lunge. Ansonsten unauffälliger körperlicher Untersuchungsbefund“).

Waldhospital Blume
Klinik für Innere
Medizin
Chefarzt
Prof. Dr. med. Medicus

An
Herrn Dr. med. Hans Hausarzt
Hausarztstraße 1
1111 Monddorf

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. med. Hausarzt,
Nachfolgend berichten wir über Frau Mona Morgenstern, geboren am 1.1.1920, wohnhaft in Morgental, Himmelstraße 11, die sich vom 1.1.2013 bis 10.1.2013 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:
Lobärpneumonie
Arterielle Hypertonie
Diabetes mellitus Typ 2
Nikotinabusus 20 pack years

Anamnese:
Die stationäre Aufnahme von Frau Morgenstern erfolgte bei thorakalen Schmerzen, die bereits seit 3 Tagen bestanden und sich bis heute weiter verschlechtert hätten. Dazu fühle sie sich vor allem bei körperlicher Anstrengung luftnotig. Ihr Vater habe mit 80 Jahren einen Herzinfarkt erlitten.

Körperlicher Untersuchungsbefund:
Belastungsdyspnoe. Ohrrahe Rasselgeräusche über der rechten Lunge. Sonst unauffälliger körperlicher Untersuchungsbefund.

EKG:
Sinusrhythmus, 90/min, Linkstyp, keine Erregungsrückbildungsstörungen

Labor:
Leukozytose 15 000/ul, CRP-Erhöhung mit 20mg/dl, CK-MB und Troponin normwertig. Restliche Laborwerte unauffällig, siehe Anlage.

Röntgen-Thorax:
1.1.: Rechtssseitiges Unterlappeninfiltrat. Mit einer Lobärpneumonie vereinbar.
9.1.: Das vorgeschriebene Infiltrat zeigt sich fast komplett rückläufig.

Epikrise:
Bei thorakalen Schmerzen und Belastungsdyspnoe konnte ein akutes Koronarsyndrom durch ein unauffälliges EKG und normwertige Herzenzyme ausgeschlossen werden. Ursache der Beschwerden war bei erhöhten Infektparametern, Rasselgeräuschen über der rechten Lunge und dazu passendem rechtsseitigem Unterlappeninfiltrat im Röntgen Thorax eine Lobärpneumonie. Unter einer Therapie mit Ceftriaxon i.v. kam es rasch zu einer Besserung der Beschwerden. Die Infektparameter zeigten sich rückläufig, sodass die Antibiose nach 10 Tagen beendet werden konnte. Der Zusammenhang zwischen dem chronischen Nikotinabusus und der Pneumonie wurde mit der Patientin besprochen. Es wurde zu einer dringenden Nikotinkarenz geraten.

Therapieempfehlungen:
Keine Änderung der hausärztlichen Vormedikation:
Metformin 500mg 1-0-1
Ramipril 5mg 1-0-0
Amlodipin 5mg 1-0-0
Bisoprolol 2,5mg 1-0-0
Nikotinkarenz
Mit freundlichen Grüßen

Stationsarzt Oberarzt Chefarzt



Therapieempfehlungen

Dieser Teil ist für den Empfänger besonders wichtig: Hier protokollierst du neben allgemeinen Therapieempfehlungen, wie etwa der Einhaltung einer Trinkmengenbeschränkung bei Herzinsuffizienz, eine vollständige Medikamentenliste. Diese muss genaue Angaben zu Dosis, Häufigkeit, Zeitpunkt und gegebenenfalls (z. B. bei Antibiosen) Zeitspanne der empfohlenen Einnahme enthalten. Änderungen in der hausärztlichen Medikation müssen, falls noch nicht in der Epikrise geschehen, hier begründet werden. Wichtig ist, dass die Empfehlungen auch als solche formuliert werden und nicht direktiv wirken.



Epikrise

Die Epikrise fasst den Patientenfall erklärend und beurteilend zusammen. Sie leitet von dem bei Aufnahme bestehenden Hauptsymptom über die daraus resultierenden Untersuchungen und deren Ergebnisse zur Diagnose und schließlich zur Therapie sowie gegebenenfalls zur Prognose. Zudem begründet sie, warum in dem speziellen Fall genau diese Diagnose getroffen und andere Differenzialdiagnosen ausgeschlossen wurden. Wichtig: Liste an dieser Stelle nicht nochmals detaillierte Untersuchungsergebnisse auf, sondern fasse diese sinnvoll zusammen! Eventuelle Besonderheiten des Falles musst du an dieser Stelle diskutieren und abwägend beurteilen. Dazu gehört auch, dass du den Einsatz neuer Therapieverfahren kurz erläuterst, sofern sie noch nicht als allgemein bekannt vorausgesetzt werden können.