



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

POL1- Kurs „Infektiologie, Immunologie, Immunonkologie“

Verfassen von Arztbriefen



AGENDA: WIE ERSTELLE ICH EINEN GEEIGNETEN ARZTBRIEF?

- Funktion des Arztbriefes
- Allgemeine Hinweise
- Abschnitte des Arztbriefes
- Zusammenfassung



DOKUMENTE ZUM NACHLESEN IM STUDIERENDENPORTAL....

Kurs POL-1 / Infektiologie und Immunologie

Sommersemester 2023

Tipps Arztbrief

Der Zweck des Arztbriefs

Der Arztbrief gibt eine präzise Darstellung des Grunds des stationären Aufenthalts, der durchgeführten Diagnostik und Therapie sowie der zum Behandlungskonzept gehörenden weiteren poststationären Maßnahmen.

So wird's gemacht:

An Dr. (Einweisender Arzt/Ärztin)

Patientenname, Geburtsdatum, Stat. Aufenthalt von...bis.... auf Station / Tel.Nr.

Diagnosen: Die wichtigste zuerst mit ICD-Schlüssel

Therapie / Entlassungsmedikation:

- OPs
- Medikamente immer Generikaname /Inhaltsstoff und Dosierung mitnennen (z.B. Antra (Omeprazol 20 mg) 1x1)
- Vorsicht, wenn Medikamente im weiteren Lauf reduziert oder aufdosiert werden müssen (Amiodaron, Beta-Blocker, Phenprocoumon)

Anamnese:

Die Anamnese soll auf das Problem des Patienten fokussiert sein! Aus ihr soll die Symptomatik klarwerden, die letztlich zur Aufnahme führte.

Diagnostik:

Auflistung der Befunde. Normalbefunde sollen erwähnt werden, eine ausführliche Beschreibung ist entbehrlich: z.B. folgende Laborwerte waren pathologisch:...In der Norm waren Blutbild, Elektrolyte,...

1 Arztbrief im POL-Kurs

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 119 | Heft 45 | 11. November 2022

MANAGEMENT

Krankenhaus

Verfassen von Arztbriefen

Das Verfassen von Arztbriefen ist ein oft unbeliebter, aber unvermeidbarer Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Gerade für Berufseinsteigerinnen und -einsteiger gestaltet sich das Prozedere oft zeitraubend. Eine strukturierte Herangehensweise verhilft zu mehr Effizienz und Schnelligkeit.



heitsverlauf ab, kann es sinnvoll sein, den Arztbrief fortlaufend mit täglichen Updates zu verfassen, um den komplexen Verlauf abzubilden. Das ist oft leichter, als am Ende des Klinikaufenthaltes einen sehr langen und ausführlichen Arztbrief schreiben zu müssen.

Egal wie lang der Brief ausfällt – er sollte jeweils übersichtlich strukturiert und eindeutig formuliert sein. Eine klare Sprache sowie korrekte Grammatik und Rechtschreibung erleichtern das Verständnis und verhindern Nachfragen. Es ist durchaus legitim, sich an Vorbildern zu orientieren. Informationen daraus sollten aber nicht blind übernommen, sondern einer Überprüfung unterzogen werden.

Zum Verfassen kann die Diktierfunktion (Sprache oder Texterkennung) genutzt werden. In jedem Fall sollte im Anschluss noch einmal Korrektur gelesen werden.

Zu den formellen Anforderungen beim Schreiben von Arztbriefen zählt, dass in der dritten Person Singular (er/sie) und der ersten Person Plural (wir) verfasst wird. Es sollten möglichst klare, eindeutige, nicht zu lange und nicht zu verschachtelte Sätze verwendet werden. Wenn Abkürzungen vorkommen, dann sollte nur auf bekannte Abkürzungen zurückgegriffen werden. Gegebenenfalls werden sie erklärt.

Die Empfängerin oder der Empfänger wird meist automatisch vom Krankenhausinformationssystem eingepflegt, beispielsweise die Hausärztin oder der Hausarzt. Da

Arztbriefe dienen der Information weiterbehandelnder Kolleginnen und Kollegen über den letzten Stand der Behandlung, aber auch der Dokumentation und nicht zuletzt Abrechnungszwecken. Sie ermöglichen einen Überblick über den Stand der Behandlung und können darüber hinaus auch für juristische Fragestellungen relevant sein. In der Regel sind Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit dem Verfassen betraut, teilweise helfen Studierende dabei. Das vorläufige Exemplar wird an die Patientin oder den Patienten bei der Entlassung ausgehändigt. Eine durch die Fach- oder Oberärztin beziehungsweise

zu verlieren: Im Mittelpunkt steht der aktuelle Krankheitsverlauf. Die Informationen hierzu sollten komprimiert zusammengefasst werden. Gerade bei komplexen Krankheitsverläufen ist es oft schwierig, Informationen zu kondensieren, darum sind je nach Komplexität und Fall unterschiedlich lange Arztbriefe notwendig.

Angemessene Länge

Die Länge sollte dabei immer situationsangemessen sein: Bei einer stationären Entlassung in die Weiterbehandlung wird der Brief üblicherweise länger ausfallen, bei einer Notfallverlegung hingegen



FUNKTION DES ARZTBRIEFES

- Arztbrief als *präzise Darstellung* des stationären Aufenthalts inkl. der stattgehabten *Diagnostik und Therapie* sowie der zum Behandlungskonzept gehörenden *poststationären Maßnahmen*
- mit Fokus auf den aktuellen Konsultationsgrund gilt es, die wichtigsten Informationen über einen Patienten *übersichtlich und verständlich* zusammenzufassen



ALLGEMEINE HINWEISE

– Umfang

- Es gilt das Prinzip „So viel wie nötig und so wenig wie möglich“!
- Klare, übersichtliche Struktur

– Ausdruck/Stil

- Der Arztbrief wird in der dritten Person Singular (er, sie, es) und der ersten Person Plural (wir) verfasst
- Vermeidung uneindeutiger oder sperriger Floskeln und langer Schachtelsätze
- Vermeidung von Abkürzungen, die nicht gängig oder mehrdeutig sind (z.B. HWI, LE u.ä.)
- Vermeidung von Tautologien (z.B. „das abgeleitete EEG“, „die entnommene Liquorprobe“, „das abgenommene Blut“)



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

- Arztbriefe haben keinen fest definierten Standard und variieren je nach Klinik bzw. Fachgebiet teilweise recht unterschiedlich
- folgende Abschnitte haben sich aber etabliert.....



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„Einleitung“

- Datum und Ort der Erstellung des Arztbriefes
- Anrede: Sehr geehrte(r) Frau/Herr (Prof.) (Dr.) Behandler*in
- „Wir berichten über den Patienten XY, geb. am XX.XX.XXXX, wohnhaft in Musterstraße 12 in 01234 Musterstadt, der sich vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX in unserer stationären Behandlung befand.“



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„Diagnosen“

- Möglichst kurz und präzise ausdrücken
- Zuerst ICD-10 Diagnosen, die einen Bezug zum Aufnahmegrund haben (*Hauptdiagnosen*), dann weitere Diagnosen mit absteigender Relevanz (*Nebendiagnosen*)
- Mehrere thematisch zusammenhängende Diagnosen lassen sich oftmals unter einem Punkt zusammen fassen
- *Nicht Symptome mit Diagnosen vermischen!*
- *Kritische Prüfung von Diagnosen aus vorherigen Arztbriefen!*



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„Anamnese“

- Vorstellungsgrund und Art der Vorstellung
 - Mit welchen Symptomen stellte sich der Patient*in in der Rettungsstelle vor?
 - Wer hat warum eingewiesen?
 - Weshalb wurde der Rettungswagen gerufen? Wie wurde der Patient vorgefunden?
- Weitere Vorgeschichte
- Vegetative Anamnese
- Genussmittel- und Suchtanamnese
- Familien- und Sozialanamnese



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„körperlicher Untersuchungsbefund bei Aufnahme“

- Allgemeiner Eindruck, Ernährungszustand
- Vitalparameter (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Temperatur, RR, Blutzucker...)
- Haut
- Kopf-/Hals
- Herz
- Lunge
- Abdomen
- Gefäßstatus
- Bewegungsapparat
- Neurologischer Status



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„weitere Diagnostik und Befunde“

- Hier können alle weiteren erhobenen Befunde eingetragen werden (EKG, Bildgebung, Histologien etc.)
- Befunde immer mit jeweiligem Datum und in der Reihenfolge der Erhebung angeben
- Nur das Wesentliche aufführen!
- *Keine* Interpretation der Ergebnisse (dies gehört in der Verlauf!)



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„Beurteilung und Verlauf - Epikrise“

– Inhalt

- Sollte an Anamnese und o.g. Untersuchungen anknüpfen
- Interpretation der o.g. Befunde, Formulierung einer Verdachtsdiagnose und ggf. Abgrenzung gegenüber Differenzialdiagnosen
- Begründung für weitergehende diagnostische Maßnahmen
- Beschreibung der Therapie und des (stationären) Verlaufs bis zur Entlassung
- Zudem Benennung von Schwierigkeiten und Komplikationen

Beispiel einer Herleitung:

- *Symptome A und B – Verdacht auf Diagnose C – Diagnostik D – Bestätigung oder Ausschluss Diagnose E – Therapie F*



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„Medikation bei Entlassung“

- Angabe von Wirkstoff, Darreichungsform, Dosis und Einnahmeschema
- Ggf. Therapiedauer

Cave:

- Handelsname und **Wirkstoff** sollten benannt werden
- Abschnitt „Medikation“ gibt die Möglichkeit, Wechselwirkungen der Präparate zu überprüfen und ggf. eine „Polymedikation“ zu vermeiden
- Anpassungen im Rahmen des Bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP)



ABSCHNITTE DES ARZTBRIEFES

„weiteres Prozedere/Empfehlungen“

- Hier sollen die wichtigsten Informationen für das weitere Vorgehen und ggf. Termine zu Kontrolluntersuchungen aufgeführt werden
- Wichtige Informationen sollten unbedingt in diesem Abschnitt stehen, da viele Ärzte aus Zeitnot nur die Diagnosen, die Medikation bei Entlassung und das weitere Prozedere lesen!
- Abschluss samt *Schlussformel*:
 - *Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.*
 - *Mit freundlichen kollegialen Grüßen.*
 - *Namen und Unterschriften von Chefärzt*in, Oberärzt*in und behandelnder Stationsärzt*in*



ZUSAMMENFASSUNG

- Verfassen von Arztbriefen ist ein fester Bestandteil der klinischen Tätigkeit der Ärzt*innen (teils hoher Anteil der Arbeitszeit)
- mit Fokus auf den aktuellen Konsultationsgrund gilt es, die wichtigsten Informationen über einen Patienten übersichtlich und verständlich zusammenzufassen
- Arztbrief als DAS „Bindeglied“ zwischen stationärer und ambulanter Betreuung der Patient*innen
- Ein strukturiertes Vorgehen ist zwingend notwendig und ermöglicht einem im klinischen Alltag, schnell eine Routine zu entwickeln





UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

VIELEN DANK UND GUTES GELINGEN!

Ihr
POL-1 Team

