

Rolf Glazinski



Arztbriefe optimal gestalten

Leitfaden zur Erstellung qualifizierter
ärztlicher Berichte in Klinik und Praxis

Sechste Auflage

***Für
Alexandra, Sophie und Luise***

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Verzeichnis der Abbildungen

Vorwort

1. Kapitel Arztbriefe und ärztlicher Berichte aus Sicht der modernen Kommunikationswissenschaften

Lernziele

1.1 Aufgaben eines Arztbriefs

1.1.1 Sender-Empfänger-Modell

1.1.1.1 Kodieren und Dekodieren einer Nachricht

1.1.1.2 Dekodieren einer Nachricht

1.1.2 Anwendung des Sender-Empfänger-Schemas auf das ärztliche Berichtswesen

1.1.2.1 Definition von Arztbriefen und ärztlichen Berichten aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht

1.1.3 Aspekte einer Nachricht und Kommunikationsstörungen

1.1.3.1 Sachaspekt

1.1.3.2 Selbstoffenbarungsaspekt

1.1.3.3 Beziehungsaspekt

1.1.3.4 Appellaspekt

- 1.1.3.5 Kommunikationsstörungen
- 1.1.4 Vier Aspekte einer Nachricht in ärztlichen Berichten
 - 1.1.4.1 Sachaspekt im Arztbrief
 - 1.1.4.2 Selbstoffenbarungsaspekt im Arztbrief
 - 1.1.4.3 Beziehungsaspekt
 - 1.1.4.4 Appellaspekt im Arztbrief
- 1.2 Primäre und sekundäre Empfänger
 - 1.2.1 Primäre Empfänger und gerichtete Kommunikation
 - 1.2.2 Sekundäre Empfänger und ungerichtete Kommunikation
 - 1.2.3 Arztbriefe als multifunktionale Dokumente
- 1.3 Wiederholungsfragen

2. Kapitel 2 Sprache und Verständlichkeit ärztlicher Berichte

Lernziele

- 2.1 Sprache und Verständlichkeit ärztlicher Berichte
 - 2.1.1 Verständlichmacher eines Textes
 - 2.1.1.1 Einfachheit
 - 2.1.1.2 Gliederung und Ordnung
 - 2.1.1.3 Kürze und Prägnanz
 - 2.1.1.4 Zusätzliches Stimulans
- 2.2 Ausdrucks- und Stilfehler in ärztlichen Berichten
 - 2.2.1 Wertende Formulierungen
 - 2.2.2 Umständliche Formulierungen
 - 2.2.3 Laienhafte Formulierungen
 - 2.2.4 Telegrammstil

- 2.2.5 Unverständliche Formulierungen
- 2.2.6 Aufhebung der Chronologie
- 2.3 Wiederholungsfragen

Kapitel 3 Grundtypen und allgemeiner Aufbau ärztlicher Berichte

Lernziele

- 3.1 Grundtypen ärztlicher Berichte
 - 3.1.1 Behandlungsformen und Schnittstellen in der Patientenversorgung
 - 3.1.1.1 Behandlungsformen in der Patientenversorgung
 - 3.1.1.2 Schnittstellen in der Patientenversorgung
 - 3.1.2 Arztbriefgrundtypen und ihre Funktion an den Schnittstellen der Versorgungskette
 - 3.1.2.1 Entlassungsbriefe aus stationärer Behandlung
 - 3.1.2.2 Verlegungsbriefe und Überweisungen
 - 3.1.2.3 Einweisungen
- 3.2 Inhaltliche und formale Anforderungen an Arztbriefe als multifunktionale Dokumente
 - 3.2.1 Systemische Sicht auf ärztliche Berichte
 - 3.2.1.1 Ärztliche Funktionen
 - 3.2.1.2 Interne Funktionen
 - 3.2.1.3 Externe Anforderungen
- 3.3 Allgemeine inhaltliche und formale Anforderungen an Arztbriefe
 - 3.3.1 Inhaltliche Anforderungen
 - 3.3.2 Formale Anforderungen

3.4 Wiederholungsfragen

Kapitel 4 Entlassungsbriefe aus stationärer akut- und rehabilitationsmedizinischer Behandlung

Lernziele

4.1 Inhalt und Struktur von Entlassungsbriefen aus akutmedizinischer Behandlung

4.1.1 Entlassungsbriefe aus internistischer Behandlung

4.1.1.1 Diagnosen und Prozeduren

4.1.1.2 Hauptbeschwerden

4.1.1.3 Aktuelle Vorgeschichte

4.1.1.4 Allgemeine Anamnese

4.1.1.5 Klinischer Aufnahmebefund

4.1.1.6 Untersuchungsergebnisse

4.1.1.7 Epikrise

4.1.1.8 Kontrolluntersuchungen und weitere Diagnostik

Beispiel eines Entlassungsbriefs aus internistischkardiologischer Behandlung

4.1.2 Entlassungsbriefe aus intensivmedizinischer Behandlung

4.1.2.1 Anamnese und klinischer Befund

4.1.2.2 Beatmung, TK-Anlage und Weaning

4.1.2.3 PEG-Sonde und Ernährung

4.1.2.4 Beginn frührehabilitativer Therapien

4.1.2.5 Prognose, Aufklärung und gesetzliche Betreuung

4.1.2.6 Mutmaßlicher Patientenwille und Therapiebegrenzungen

4.1.2.7 Abstriche, mikrobiologische Befunde und Isolationsmaßnahmen

4.1.2.8 Zugänge zum Patienten

Beispiel für einen Entlassungsbrief aus neurologischintensivmedizinischer Behandlung

4.1.3 Entlassungsbriefe aus psychiatrischer Behandlung

4.1.3.1 Anamnese

4.1.3.2 Klinischer und psychopathologischer Befund

4.1.3.3 Epikrise

4.1.3.4 Prognose, Aufklärung und gesetzliche Betreuung

4.1.3.5 Fallmanagement (Case Management) und Patientenwille

4.1.3.6 Fahreignung und weitere Kontrolluntersuchungen

Beispiel für einen Entlassungsbrief aus psychiatrischer Behandlung

4.1.4 Entlassungsbriefe aus chirurgischer Behandlung

4.1.4.1 Prozeduren (Operationen)

4.1.4.2 Anwendungen von Klassifikationen und Schlüsseln

4.1.4.3 Epikrise und postoperativer Verlauf

4.1.4.4 Postoperative Komplikationen und Nachuntersuchungen

4.1.4.5 Schnittstellen zur Inneren Medizin

Beispiel für einen Entlassungsbrief aus chirurgischer Behandlung

4.2 Inhalt und Struktur von Entlassungsbriefen aus rehabilitationsmedizinischer Behandlung

4.2.1 Konstitutive Elemente der Rehabilitationsmedizin

4.2.1.1 Internationale Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Behinderung und
Gesundheit (ICF)

4.2.1.2 Phasen der neurologischen
Rehabilitationsbehandlung

4.2.1.3 Aktivitäten des täglichen Lebens und
Rehabilitationsergebnis

4.2.2 Entlassungsbriefe aus
rehabilitationsmedizinischer Behandlung nach
den Vorgaben der Deutschen
Rentenversicherung (DRV)

4.2.3 Beispiel für einen Entlassungsbericht aus
stationärer neurologischer
Rehabilitationsbehandlung

4.3 Wiederholungsfragen

Anhang

Checkliste für die vegetative Anamnese

Checkliste für die Sozialanamnese

Lösungen zu den Wiederholungsfragen der Kapitel 1-4

Quellenverzeichnis

Literaturverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

AHB	Anschlussheilbehandlung
AO	Arbeitsgemeinschaft Osteosynthese
ÄQM	Ärztliches Qualitätsmanagement
ASB	Assisted spontaneous breathing; <i>deutsch:</i> assistierte Spontanatmung
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BIPAP	Biphasic Positive Airway Pressure; <i>deutsch:</i> biphasischer positive Atemwegsdruck
CCT	Craniale Computertomographie
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure; <i>deutsch:</i> kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck
CT	Computertomographie
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DRG	Diagnosis Related Group
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EEG	Elektroenzephalogramm
EKG	Elektrokardiogramm
EKT	Elektrokrampftherapie
EVD	Externe Ventrikeldrainage
FiO₂	Fraction of inspired Oxygen; <i>deutsch:</i> inspiratorische Sauerstofffraktion
FRB	Frühreha-Barthel(-Gesamt)-Index
FRI	Frühreha-Index
GCS	Glasgow Coma Scale
ICD	International Classification of Diseases

ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
LAD	Left Anterior Descending
MCQ	Multiple Choice Question
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MER	Muskeleigenreflexe
MRGN	Multiresistente gramnegative (Keime)
MRT	Magnetresonanztomographie
NGS	Nasogastrale Sonde
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
RCA	Right Coronary Artery
RCX	Ramus circumflexus
REFA	Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung
SAQ	Short Answer Question
SGB	Sozialgesetzbuch
SIMV	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation; <i>deutsch</i> : synchronisierte, mandatorische, intermittierende Spontanatmung
SchwabG	Schwerbehindertengesetz
TNM	T umorgröße, N odi (Lymphknotenbefall), M etastasenstatus
TK	Trachealkanüle
VDR	Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

WHO World Health Organization

ZVK Zentraler Venenkatheter

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung-Nr.	Überschriften der Abbildungen	Seite
1	Sender-Empfänger-Schema zwischenmenschlicher Kommunikation nach Schulz von Thun (2000)	→
2	Grundschemata der zwischenmenschlichen Kommunikation nach Schulz von Thun (2000)	→
3	Komponenten des Dekodierens einer Nachricht nach Schulz von Thun (2000)	→
4	Anwendung des Grundschemas der zwischenmenschlichen Kommunikation nach Schulz von Thun (2000) auf ärztliche Berichte	→
5	Vier Aspekte einer Nachricht nach Schulz von Thun (2000)	→
6	Interaktionelles System, modifiziert nach Cohn (1975)	→
7	Vier Verständlichmacher eines Textes nach Schulz von Thun (2000)	→
8	Ausdrucks- und Stilfehler in ärztlichen Berichten	→
9	Behandlungsformen in der	→

	Patientenversorgung	
10	Funktionen des Entlassungsbriefs	→
11	Allgemeine inhaltliche und formale Anforderungen an Arztbriefe	→
12	Inhalt und Struktur des internistischen Entlassungsbriefs	→
13	Entlassungsbrief aus intensivmedizinischer Behandlung	→
14	Entlassungsbrief aus psychiatrischer Behandlung	→
15	Entlassungsbrief aus chirurgischer Behandlung	→
16	Formularblätter und Inhalte des DRV-Entlassungsberichts	→
17	Checkliste für die vegetative Anamnese	→
18	Checkliste für die soziale Anamnese	→

Vorwort zur sechsten Auflage

Das Thema „**Arztbriefe**“ und „**ärztliche Berichte**“ hat in der deutschen medizinischen Literatur im Gegensatz zum angloamerikanischen Sprachraum bisher keine wesentliche Rolle gespielt. In Anbetracht der gestiegenen Bedeutung ärztlicher Berichte in einem komplexen sozialstaatlichen Gesundheitssystem und der zunehmenden Zahl in Deutschland tätiger internationaler Ärztinnen und Ärzte soll mit diesem Leitfaden eine praxistaugliche Anleitung zum Erstellen qualifizierter Arztbriefe in Klinik und Praxis zur Verfügung gestellt werden.

Die *Lernziele* sowie kurze *inhaltliche Zusammenfassungen* sind den einzelnen Kapiteln vorangestellt. Zusätzlich finden Sie jeweils am Kapitelende offene *Wiederholungsfragen (Short Answer Questions, SAQs)*, um die erworbenen Kenntnisse unmittelbar anwenden und trainieren zu können.

Kapitel 1 gibt zunächst einen Überblick über *Arztbriefe* und *ärztliche Berichte* aus Sicht der modernen Kommunikationswissenschaften.

Kapitel 2 beschäftigt sich mit denjenigen Faktoren, welche die Verständlichkeit von Texten und ärztlichen Berichten steigern können. Anschließend wird erörtert, welche Fehler im sprachlichen Ausdruck und Stil bei der Arztbrieferstellung unbedingt vermieden werden müssen.

Kapitel 3 setzt sich mit den *Grundtypen* und dem *allgemeinen Aufbau ärztlicher Berichte* auseinander. An Hand der Versorgungssektoren und Schnittstellen im

deutschen Gesundheitssystem werden die Grundtypen ärztlicher Berichte definiert und beschrieben. Ausgehend von den verschiedenen *Funktionen* des modernen Arztbriefs als einem *multifunktionalen Dokument* wird der allgemeine und international weitgehend einheitliche Aufbau ärztlicher Berichte erläutert.

Kapitel 4 gibt einen breiten Überblick über die *spezifischen Anforderungen an Inhalt und Struktur* ärztlicher Berichte in *konservativen* und *operativen* Fächern. Ausführliche Arztbriefbeispiele aus *Innerer Medizin, Intensivmedizin, Psychiatrie, Unfallchirurgie* und *Rehabilitationsmedizin* zeigen die *Standards* für den *guten Arztbrief* im klinischen Alltag auf. Die Angaben zum Entlassungsbericht aus rehabilitationsmedizinischer Behandlung entsprechen den aktuellen Vorgaben der *Deutschen Rentenversicherung (DRV)*.

Der **Anhang** enthält *Checklisten* für die *vegetative* und *soziale Anamnese* sowie *Lösungen zu den Wiederholungsfragen* der **Kapitel 1-4**.

Ein **Abkürzungsverzeichnis** sowie ein **Verzeichnis der Abbildungen** stehen am Beginn des Buches. Zitierte Quellen werden in einem numerischen **Quellenverzeichnis** und einem alphabetischen **Literaturverzeichnis** am Ende des Buches aufgeführt.

Leserinnen und Lesern, die sich umfassend in die Thematik einarbeiten wollen, wird empfohlen, das Buch vollständig und in der vorgegebenen Reihenfolge durchzuarbeiten. *Querverweise* (→) im Text ermöglichen aber auch eine punktuelle Lektüre.

In den angegebenen **Arztbriefbeispielen** werden *keine realen*, sondern unter besonderen didaktischen Aspekten