

# Weitere Inhalte und Abschluss

Dieses Kapitel enthält Vorgaben zur Integration externer Konsile, zur Formulierung der Epikrise sowie eine abschließende Checkliste.

- [Konsile](#)
- [Epikrise](#)
- [Checkliste Arztbrief](#)

# Konsile

Konsile können sehr umfangreich sein. Eine vollständige Übernahme des Konsiltextes in den Arztbrief ist in der Regel nicht erlaubt.

## Regeln

1. Übernimm nur die **vom Konsiliarius gestellte oder vermutete Diagnose**.
2. Führe die **empfohlenen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen** kurz auf.
3. Falls empfohlene Maßnahmen nicht umgesetzt wurden, erläutere dies in der **Epikrise**.
4. Verzichte auf die wörtliche Wiedergabe des Konsils, es sei denn, dies ist aus rechtlichen oder medizinischen Gründen erforderlich.

# Epikrise

Die Epikrise beschreibt und bewertet den stationären Behandlungsverlauf. Sie fasst wesentliche Entscheidungen und Therapien zusammen, benennt die geplante Therapiedauer und ggf. Alternativen.

## Regeln

1. Beschreibe den **klinischen Verlauf** in chronologischer Reihenfolge, beschränke dich auf relevante Ereignisse.
2. Diskutiere **eingeleitete Therapien** inkl. Dauer, Therapieziel und ggf. Alternativen.
3. Führe **wichtige Verlaufsergebnisse** (z. B. aus Untersuchungen oder Konsilen) ein, ohne Befunde wörtlich zu wiederholen.
4. Vermeide die erneute Darstellung von **Anamnese** oder vollständigen Befunden – diese stehen an anderer Stelle im Arztbrief.
5. Verzichte auf **Schulduweisungen** und **Floskeln** (z. B. „wie besprochen“ oder „im Großen und Ganzen“).
6. Nutze klare, präzise Formulierungen mit eindeutiger medizinischer Aussagekraft.
7. Erwähne, falls notwendig, **offene Fragen** oder geplante Wiedervorstellungen.

# Checkliste Arztbrief

Diese Checkliste hilft dir, vor dem Abschluss sicherzustellen, dass der Arztbrief vollständig, korrekt und einheitlich ist.

---

## Inhalt & Struktur

- ☐ **Alle Abschnitte vollständig:**
  - Anrede
  - Einleitungssatz
  - Vorstellungsgrund
  - Diagnosen (Haupt-, Neben-, frühere relevante)
  - Therapieplan
  - Anamnese (inkl. Sozialanamnese, Allergien)
  - Körperliche Untersuchung
  - Epikrise und Empfehlungen
  - Befunde (klinisch, apparativ, Labor, Bildgebung)
  - Schlussformel & Gruß
- ☐ **Wichtige klinische Inhalte enthalten** (z. B. NYHA-, CCS-Stadium, EF, relevante Laborwerte, Kernaussagen der Bildgebung)
- ☐ **Therapieplan vollständig:** Wirkstoff, Dosierung, Einnahmeschema
- ☐ **Konsile** korrekt zusammengefasst

## Form & Sprache

- ☐ Einheitliche Terminologie
- ☐ Abkürzungen nur, wenn allgemein gebräuchlich
- ☐ Keine Wiederholungen zwischen Abschnitten
- ☐ Zeitform einheitlich (Präteritum)
- ☐ Keine Floskeln oder unnötige Details
- ☐ **Rechtschreibung geprüft** (ggf. Rechtschreibprüfung im Editor verwenden)

## Formale Angaben

- ☐ **Patientendaten vollständig und korrekt:** Name, Geburtsdatum, Aufnahme-/Entlassdatum, Geschlecht
- ☐ Datumsangaben vollständig und fehlerfrei (Format: TT.MM.JJJJ)
- ☐ Arztname, Funktion und **Unterschrift** vorhanden
- ☐ **Datum** des Briefes angegeben