

Inhalte von Arztbriefen

Anforderungen lt. Beschlüssen des VO der ÖÄK

insbes. hinsichtlich medizinischer Datenblöcke / Kapiteln

differenziert nach den 4 Typen von Arztbriefen

- Spitalsentlassung
- Spitalseinweisung
- Überweisung (Zuweisung) zum (technischen) Facharzt
- Befundbericht des (technischen) Facharzt

Technische Umsetzung in XML-Datengliederung
beispielhaft, sh. Ö-Norm-Regel-Text

Spitals-Entlassungsbrief (=ONR 112203)		Spitals-Einweisung (ONR 112202-1)		Befundbericht v. Labor, Röntgen (ONR 112204)	Überweisung, Zuweisung (Lab., Rö) (ONR 12202-2)	
Grunddaten		Grunddaten		Grunddaten	Grunddaten	
	M/K		M/K			M/K
von intramural nach extramural		von extramural nach intramural		von extramural nach extramural	von extramural nach extramural	
Empfänger-Arztname	K	<i>unbekannt (zumind. vorerst zum Zeitpunkt der Ausstellung)</i>		Empfänger-Arztname	<i>unbekannt (zumind. vorerst zum Zeitpunkt der Ausstellung)</i>	
Arztadresse	K			Arztadresse		
Briefdatum	M	Briefdatum	M	Briefdatum	Briefdatum	M
Brieftext				Brieftext		
Pat.Name	M	Pat.Name	M	Pat.Name	Pat.Name	M
Pat.Geb.Dat.	M	Pat.Geb.Dat.	M	Pat.Geb.Dat.	Pat.Geb.Dat.	M
Pat.SV-Nr.		Pat.SV-Nr.		Pat.SV-Nr.	Pat.SV-Nr.	M
		SV-Nr. Nauptversicherter				
		SV- Träger				
		Fam.-Stand, Arbeitgeber				
Pat.Aufn.-Zahl	M			Pat. Ident.Zahl	Pat. Ident.Zahl	
Pat.Adresse		Pat.Adresse		Pat.Adresse	<i>Pat.Adresse</i>	
		Kontaktperson (Name, TelNr., ev. Anschrift)	M			
		Mediz. Vertrauensperson (ggf.), Name, Adr.	M			
		Sachwalter (ggf.), Name, Adr.	M			
stat.Aufenthalt von, - bis	M			in Behandlung am / von... bis...	in Behandlung am / von... bis...	K
entlassende Station/Abteilung	M					
Stations-Tel.Nr.						
stationsführender OA	M					
behandelnde Abteilung	M					
Abteilungsvorstand						
Entlassungsdiagnose 1 - Text	M	Einweisungs-/Verdachtsdiagnose 1 - Text	M	Diagnose 1 - Text	Überweisungs-/Verdachtsdiagnose 1 - Text	M
Entlassungsdiagnose 1 - ICD10 und ICPC2		<i>Diagnose 1 - Code</i>		<i>Diagnose 1 - Code</i>	<i>Diagnose 1 - Code</i>	
Entlassungsdiagnose 2 - Text		Diagnose 2 - Text	M	Diagnose 2 - Text	Diagnose 2 - Text	
Entlassungsdiagnose 2 - ICD10 und ICPC2		<i>Diagnose 2 - Code</i>		<i>Diagnose 2 - Code</i>	<i>Diagnose 2 - Code</i>	
Entlassungsdiagnose 3 - Text (und 4. bis x-te)		Diagnose 3 - Text (und 4. bis x-te)	M	Diagnose 3 - Text (und 4. bis x-te)	Diagnose 3 - Text (und 4. bis x-te)	
Entlassungsdiagnose 3 - ICD10 und ICPC2 (und 4. bis x-te)		<i>Diagnose 3ff - Code</i>		<i>Diagnose 3ff - Code</i>	<i>Diagnose 3ff - Code</i>	
					gewünschte Leistungen (Muss-Feld bei Zuweisung z. Lab. u. Rö.)	M/K
Verlauf u. Wechselwirkungen (Freitext kurz, prägnant)	M	Weitere Gründe f.d Einweisung (Freitext kurz, prägnant)		Verlauf u. Wechselwirkungen (Freitext kurz, prägnant)	Weitere Gründe f.d Überweisung (Freitext kurz, prägnant)	K
letzte Medikation/Therapieempfehlung (inkl. physik. Massnahmen.)	M	(letzte) Medikation (Akuttherapie, Dauermedik.)	M	fachspez. Medikation/Therapie empfehlung (inkl. physik. Massnahmen.)		
		Allergien/Medikamentenunverträglichkeit	M		(letzte) Medikation (Akuttherapie, Dauermedik.)	K

Spitals-Entlassungsbrief (=ONR 112203)		Spitals-Einweisung (ONR 112202-1)		Befundbericht v. Labor, Röntgen (ONR 112204)	Überweisung, Zuweisung (Lab., Rö) (ONR 12202-2)	
				chefarztplf. Medikation/Therapie (inkl. Begründung); (wichtig auch bei Med. mit "Erstverordnung durch den FA")	chefarztplf. Medikation/Therapie (inkl. Begründung); (wichtig auch bei Med. mit "Erstverordnung durch den FA")	?
geplantes Procedere (Wiedervorstellung, geplante OP-s, weitere stat. Behandlung,	M			geplantes Procedere (Wiedervorstellung, geplante OP-s, weitere stat. Behandlung,		
empfohlene Kontrollen extramural	M			empfohlenes Procedere (Verbandwechsel, Laborkontrollen,		
Detaildaten		Detaildaten		Detaildaten	Detaildaten	
Aufnahmeumstände (Selbst/Ambulanz/Einweiser)	M					
Wenn Einweiser: Name		Einweisender Arzt	M	Überweisender Arzt	Überweisender Arzt (wenn nicht gleich dikt Arzt, s.u.)	K
		Einw. A. ist gleichzeitig Hausarzt, sonst Name des Hausarztes	M	Überweis. A. ist gleichzeitig Hausarzt, sonst Name des Hausarztes	Überweis. A. ist gleichzeitig Hausarzt, sonst Name des Hausarztes	K
		gewünschte/vorgeschlagene Fachrichtung/Abteilung			gewünschte/vorgeschlagene Fachrichtung	M
		gewünschtes/vorgeschlagenes KH				
		Bettenzusage ist erfolgt durch:				
Notfallsaufnahme Ja/Nein/unbekannt	M					
Transportmittel bei Aufnahme (mit Sanitäter/mit Sanitäter und Arzt/privat)	M	Transportanforderung (keine nötig/Krankenwagen)				
Transportart (gehend/sitzend/liegend)	M	Transportanforderung Krankenwagen: KrWg verständigt, von... um...Uhr				
Transportbegleitperson	M					
				Zugewiesen von - (Arzt/selbst/KH) Hausarzt erhält in jedem Fall Befund - auch bei Selbstzuweisung ect.	Zugewiesen von - (Arzt/selbst/KH) Hausarzt erhält in jedem Fall Befund - auch bei Selbstzuweisung ect.	?
				zugewiesen wegen	zugewiesen wegen	?
Symptome/Diagnose bei Einweisung (Freitext)				Symptome/Diagnose bei Zuweisung (Freitext)	Symptome/Diagnose bei Zuweisung (Freitext)	?
krankheitsrelevante Anamnese/klinische Symptomatik/physikalischer Aufnahmezustand	M			krankheitsrelevante Anamnese/klinische Symptomatik/physikalischer Status	krankheitsrelevante Anamnese/klinische Symptomatik/physikalischer Status	?
durchgeführte Diagnostik (Was-Wann-Ergebnis/Befund in tabellarischer Form/Beilage)	M			durchgeführte Diagnostik (Was-Wann-Ergebnis/Befund)	durchgeführte Diagnostik (Was-Wann-Ergebnis/Befund in tabell. Form/Beilage)	?
durchgeführte OP und Eingriffe und Maßnahmen	M			durchgeführte Maßnahmen Eingriffe	durchgeführte Maßnahmen Eingriffe	?

Spitals-Entlassungsbrief (=ONR 112203)		Spitals-Einweisung (ONR 112202-1)	Befundbericht v. Labor, Röntgen (ONR 112204)	Überweisung, Zuweisung (Lab., Rö) (ONR 12202-2)	
		Soziale Situation vor Akutereignis: Lebenssituation(Alleinlebend/Familie/Heim/unbek.) Alltagsbewältigung (ohne Unterstütz/nur mit Unterst. / unbek.) Betreuungssituat. (Keine Dienste/ Betr. durch Dienste / unbek.) Wohnsituation (zB. sanit. Übelstand, keine Heizung, etc.)			
Entlassungs-Richtung (nach Haus/Pflegeheim/ andere Abt. od. KH/Rehab.zentrum)	M				
Entlassungszustand (mobil/bettlägrig/pflege- od. hilfsbedürftig) ?	M				
Belastbarkeit (voll/teilweise), + Freitext- Feld, ev. "nähere Angaben",Vorschläge bez. Arb.-Unf.-Dauer	M		Belastbarkeit (voll/teilweise), + Freitext-Feld, ev. "nähere Angaben", Vorschläge bez. Arb.- Unf.-Dauer		
Miteinbeziehung Angehöriger/soz.Dienste		Miteinbeziehung Angehöriger bzw. soz.Dienste welche (Name, ggf. Adresse)	Miteinbeziehung Angehöriger/soz.Dienste	Miteinbeziehung Angehöriger/soz.Dienste	?
Pflegebericht beigefügt (ja/nein)	M				
		verfügbare Unterlagen: keine/ Blutgruppenausweis/Diabetiker- A./Schrittmacher-A./ Personal-A./Impfpass/ Marcoumar-A./Allergie-A./Pflegedokumentation/ Versicherungskarte/Gesundheitsmappe/letzter Entlassungs-brief/Befunde(Lab., Rö.)		<i>verfügbare Unterlagen:</i>	? K
Allgem. Bemerkungen - Freitext (ev. +Angaben über den Aufklärungsgrad)		Allgem. Bemerkungen - Freitext (ev. +Angaben über den Aufklärungsgrad)	Allgem. Bemerkungen - Freitext (ev. +Angaben über den Aufklärungsgrad)	Allgem. Bemerkungen - Freitext (ev. +Angaben über den Aufklärungsgrad)	K
Grusstext		Grusstext	Grusstext	Grusstext	K
diktierender Arzt - Unterschrift, TelNr	M	diktierender Arzt - Unterschrift, TelNr	diktierender Arzt - Unterschrift, TelNr	diktierender Arzt - Unterschrift, TelNr	M
vidierender Arzt - Unterschrift, TelNr	M				
<i>M = muss ausgefüllt werden</i> <i>K =kann ausgefüllt werden</i>					