

## Wichtige Elemente eines Entlassungsbriefes in der Pneumologie ( ausführliche Fassung)

**Anschrift einweisender Arzt und Hausarzt**  
( evtl. weitere Anschriften nachrichtlich – z.B. Gesundheitsamt, Tumorzentrum)

**Patientendaten**  
Name, Vorname, geb.; wohnhaft in.....

Sehr geehrte/r

Vielen Dank für die Überweisung o.g. Patientin/ Patienten, die/der sich vom ..... bis zum ..... in unserer stationären Betreuung befand.

### Diagnosen

- (pneumologische Diagnosen zuerst) ICD-Nr.
- 

### (evtl. bisherige Therapie

(Hier sollten die für das pneumologische Krankheitsbild bedeutenden vorherigen Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden) bei Chemoth. Besonderheiten beachten)

### Anamnese

Die stationäre Afnahme erfolgte wegen.....

**Wichtig sind exogene Noxen (packyears bei inhalativen Rauchen; berufliche Noxen, Hobbys)**  
besonderes Augenmerk auf das oder die Leitsymptome! Beschwerden seit wann;  
Beschreibung der Quantität und Qualität

### Körperlicher Untersuchungsbefund

- Größe:.....cm; Gewicht.....kg; Puls.....f/min; RR:.... / Torr
- Allgemeinzustand
    - regelrecht
    - leicht reduziert; mäßig reduziert; hochgradig reduziert
  - Thorax: regelrecht; Emphysemthorax; Kyphoskoliose; Trichterbrust  
Pulmo:
    - Atemgeräusch
      - vesikulär / abgeschwächt / Bronchialatmen / Sklerophonie
    - Klopfschall
      - sonor / hypersonor / gedämpft
    - Lungengrenzen
      - hochstehend, .... cm atemverschieblich
      - tiefstehend.... cm atemverschieblich
    - Cor: regelrecht
  - Abdomen: regelrecht
  - Lymphknoten: keine peripheren Lymphome tastbar
  - Gefäßstatus: regelrecht
  - Wirbelsäule und Extremitäten regelrecht
  - Nervensystem: bei der orientierenden Untersuchung unauffällig

**Laborparameter:** (= bei Aufnahme) oder am .....(in SI-Einheiten)

- BSG: mm, Thrombozyten Gpt/l, Leukozyten Gpt/l, Hb mmol/l
- weitere routinemäßig erhobene Blut- und Urinwerte im Normbereich (Aufzählung der pathologischen Befunde)  
Kontrolluntersuchungen  
( u.a. Aufzählung der normalisierteng oder vormals pathologischen Befunde)

**Serologische Untersuchung**

Viren-KBR ; Mycoplasma – pneum. Titer; Legionella – pneum. Titer; Chlamydia pneum. Titer

**Mikrobiologische Untersuchung** des.....vom:

- Sputums; Urins; Blutes; Bronchialsekrets; BAL
- Mikroskopische Untersuchung auf säurefeste Stäbchen: a) unauff.
- Kulturelle Untersuchung vom:..... mit Resistenzbestimmung:

**Ruhe-EKG vom**

(Lagetyptyp, Sinusrhythmus, Herzfrequenz; AV- und Kammerleitung; Erregungsrückldg.)

**Kardiologisches Belastungs-EKG**

**Blutgasanalyse in Ruhe vom**

- bei Raumluft: pO<sub>2</sub>.....Torr, pCO<sub>2</sub>.....Torr, pH.....
- mit.... l / O<sub>2</sub>: pO<sub>2</sub>.....Torr, pCO<sub>2</sub>.....Torr, pH.....  
Beurteilung:
  - a) Normoxämie
  - b) respiratorische Partialinsuffizienz
  - c) respiratorische Globalinsuffizienz

**Oxyergometrie vom**

- Fahrradergometrische Belastung im Sitzen bis....Watt:
- Belastung mit dem Laufband
- Handkurbel  
paO<sub>2</sub> in Ruhe:....Torr, paO<sub>2</sub> unterBelastung:..... Torr  
Beurteilung:
  - a) Alters- und gewichtsbezogene Leistungssollwerte werden erreicht, Verhalten von Puls, RR, pO<sub>2</sub> und EKG unauffällig.
  - b) Alters- und gewichtsbezogene Leistungssollwerte werden nicht erreicht, Abbruch wegen....; Verhalten von Puls, RR, pO<sub>2</sub> und EKG unauffällig,

**Spirometrie und Ganzkörperplethysmographie (Body) vom**

(jeweils nur 1 Stelle nach dem Komma)

VC:.....l (% Soll),  
TLC:.....% Soll),  
RV:..... l ( 11 % Soll),  
RV/TLC:..... ( % Soll),  
Raw kPa\*s/l.....  
FEV1:..... % Soll),  
MMEF75.25 v /S ( M::% Soll)

Beurteilung:

- normale Ventilation
- Obstruktion: (leichtgradig; mittelgradig; hochgradig; kl. Atemwege)
- Restriktion: (leichtgradig; mittelgradig; hochgradig)
- Überblähung: (leichtgradig; mittelgradig; hochgradig)

**Bronchospasmodysetest** mit 2 Hüben ( z.B.Berotec 200) vom:

FEV, vor Inhalation: ; nach Inhalation: ; Raw vor Inhalation: ; kPa\*s/l; nach Inhalation: kPa\*s/l

Beurteilung:

- vollständige Bronchodilatation
- partielle Bronchodilatation
- fehlende Bronchodilatation

**Inhalative Provokation** mit Histamin/Metacholin vom: PD20FEV1.....mg; PD100sRaw.....mg

Beurteilung:

- normale Empfindlichkeit der Atemwege
- Leichtgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems
- Mittelgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems
- Hochgradige Hyperreagibilität des Bronchialsystems

**Bestimmung des Transferfaktors ( Diffusionskapazität) vom**

TLCO SB in mmol/min/kPa:..... ( % Soll)

Beurteilung:

- Normaler Wert
- Erhöhter Wert
- eingeschränkter Wert (leicht; mittelgradig; stark)

**Compliancemesung vom**

C stat..... l/kPa (% Soll); Cdyn:.....l/kPa (% Soll);

Beurteilung:

- Normaler Wert
- Erhöhter Wert
- eingeschränkter Wert (leicht; mittelgradig; stark)

**Mundverschlußdruckmessung**

**Allergietestung: (Prick-Test)**

- im Vergleich zur Histaminreaktion ergeben alle getesteten Allergene einen unauffälligen Befund.
- im Vergleich zur Histaminreaktion positive Reaktion auf.....

**Tuberkulintestung mit 10 TE:**

mm..... (Durchmesser der Induration)

**Röntgen-Thorax p-a und seitlich vom  
(evtl. konventionelle Tomographie der Lunge)  
(evtl. Kontrolluntersuchungen)**

**CT Thorax vom**

- Spiral-CT
- HR-CT

**CT Abdomen vom  
CCT (cranielles CT)**

**MRT des (Schädels)**

**Thoraxsonographie vom**

Thoraxsonographie mit FNP (Feinnadelpkt) vom:.....Zytologische Beurteilung:

**Oberbauchsonographie vom:**

**Echokardiographie vom**

**Transösophageale Sonographie (TES/TEE) vom**

**Knochenszintigraphie vom**

- Hinweis auf Metastasen im Bereich....

## PET vom (siehe Anlage)

### Spiroergometrie vom

z.B. fahrradergometrische Belastung bis:.....Watt:

Leistungsfähigkeit:....% Soll; VO<sub>2</sub>max.....ml/kg/min ( % Soll)  
Pulmonaler Gasaustausch: paO<sub>2</sub>(paCO<sub>2</sub>) Ruhe.....Torr, paO<sub>2</sub>(paCO<sub>2</sub>) Belastung ( )Torr  
Atemmechanik: VE ..... % Atemgrenzwert, FEV<sub>1</sub> inRuhe..... l, Belastung .....  
Blutdruck: Ruhe:..... mmHg, Belastung .... mmHg  
Belastungs-EKG: HF....% max  
Kardiale Leistung: HZV in Ruhe .... l/min, HZV unter Belastung.... l/min  
Abbruch wegen:  
submaximales HF-Soll erreicht  
maximales HF-Soll erreicht

Beurteilung:

- regelrechte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit bei submaximaler Belastung.
- Gasaustauschbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung
- Atemmechanikbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung
- Kardiovaskulärbedingte: leichtgradige, mittelgradige, schwergradige Leistungseinschränkung
  
- Submaximales Belastungssoll wird durch Trainingsmangel nicht erreicht.

### Rechtsherzkatheter vom

- in Ruhe in halbliegender Position
- bei fahrradergometrischer Belastung in halbliegender Position.....bis mim Watt

PA-Mitteldruck in der A. pulmonalis Ruhe/ Belastung:.....Torr,  
PC Ruhe/ Belastung: .....Torr  
PRA (Vorhofmitteldruck Ruhe:.....Torr,  
PaO<sub>2</sub> Ruhe/ Belastung:.....Torr  
Cardiac Index:  
pulmonaler Gefäßwiderstand:.....dyn+s+cm-5  
HMV Ruhe/Belastung: ..... l/min:

Beurteilung:

- regelrechter Befund
- latenter pulmonaler Hypertonus
- manifester pulmonaler Hypertonus (leichtgradig, mittelgradig, schwergradig)
- manifester postkapillärer pulmonaler Hypertonus
- manifester präkapillärer pulmonaler Hypertonus

### Pleurapunktat

Farbe:.... , Menge:.....  
LDH:..... mmol/l, Gesamtprotein:..... g/l, CEA im Punktat.....  
(Serum LDH:.....mmol/l, Gesamtprotein:.....g/l) Mikrobiologie: a) steril, b).....  
Zytologie - Beurteilung:

**Zytologische Untersuchung** ; Beurteilung:

**Histologische Untersuchung**; Pathologisches Gutachten:

### pH-Metrie

- kein Hinweis für gastroösophagealen Reflux
- Nachweis eines gastroösophagealen Refluxes (.....% pH-Wert.....)

### Fiberbronchoskopie in LA vom

- Endoskopischer Befund:  
regelrecht bzw. Beschreibung der Veränderungen entsprechend des Befundes
- Zytologische Beurteilung:  
Gruppe ..... nach Papanicolau, Zellen eines....
- Histologische Untersuchung: Pathologisches Gutachten  
BAL - Gesamtzellzahl:..... ,  
Alveolarmakrophagen:.....Lymphozyten:..... %, Granulozyten:.....%, Eosinophile:.....%  
CD4/CD8- Verhältnis:

#### Beurteilung:

- regelrecht
- vereinbar mit Sarkoidose
- vereinbar mit exogen-allergischer Alveolitis
- vereinbar mit idiopathischer Lungenfibrose
- vereinbar mit Hinweisen für Histiocytosis X
- etc.

### Starre Bronchoskopie in Vollnarkose vom

(Bewertung wie bei Fiberskopie)

### Thorakoskopie vom

- Endoskopischer Befund:  
regelrecht bzw. Beschreibung der Veränderungen entsprechend des Befundes
- Zytologische Beurteilung:  
Gruppe ..... nach Papanicolau, Zellen eines....
- Histologische Untersuchung:  
Pathologisches Gutachten  
BAL - Gesamtzellzahl:..... ,  
Alveolarmakrophagen:.....Lymphozyten:..... %, Granulozyten:.....%, Eosinophile:.....%  
CD4/CD8- Verhältnis:

#### Beurteilung:

- regelrecht
- vereinbar mit Sarkoidose
- vereinbar mit exogen-allergischer Alveolitis
- vereinbar mit idiopathischer Lungenfibrose
- vereinbar mit Hinweisen für Histiocytosis X
- etc.

### Konsiliarische Stellungnahme der/ des .....am

z.B. HNO, Augenarzt; Thoraxchirurgen; Gynäkologen; Orthopäden; etc.

### **Polygrafie mit: (Somnocheck, MERLIN oder MESAM 4) vom**

- Ausgangsuntersuchung
  - unter Theophyllintherapie mit.....mg abends
  - unter n-CPAP-Therapie.....mbar
  - unter BiPAP.-Therapie...../.....mbar
  - Auto-CPAP.../.../.... mbar
- Entsättigungsindex:  
niedrigste nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%  
mittlere nächtliche Sauerstoffsättigung:..... %  
Herzfrequenzindex:...../h  
Schnarchindex:..... /h

zusammenfassende Beurteilung:

### **Polysomnografie vom**

- Ausgangsuntersuchung
  - unter Theophyllintherapie mit ..... mg abends
  - unter n-CPAP-Therapie.....mbar
  - unter BIP AP -Therapie.... mbar
  - Auto-CPAP
  -
- Schlaflatenzzeit:.....  
Schlafeffizienz: ....%  
Zentrale Apnoen:..... Obstruktive Apnoen:..... Gemischte Apnoen:..... AI:...../h  
Hypopnoen:..... RDI:...../h max. Apnoezeit:..... s Arousalindex:.....  
Periodische Beinbewegungen:  
Herzfrequenz :  
Schnarchphasen:..... % der TST  
mittlere nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%  
minimale nächtliche Sauerstoffsättigung:.....%  
nächtliche Sauerstoffsättigung < 90 %:.....% der TST  
nicht apnoeassoziierte nächtliche Entsättigungen:  
Schlafarchitektur: unauffällig / gestört

Beurteilung:

### **nächtliche Kapnographie**

- mit..... l O<sub>2</sub>/min:.....
- ohne O<sub>2</sub>:.....
- kein Hinweis für CO<sub>2</sub>-Retention
- kein Hinweis für zunehmende CO<sub>2</sub>-Retention
- zunehmende CO<sub>2</sub> Retention

### **nächtliche transcutane CO<sub>2</sub>- Messung**

- mit..... l O<sub>2</sub>/min:.....
- ohne O<sub>2</sub>:.....
- kein Hinweis für CO<sub>2</sub>-Retention
- kein Hinweis für zunehmende CO<sub>2</sub>-Retention
- zunehmende CO<sub>2</sub> Retention

### **Blutgasanalyse während nächtlicher Maskenbeatmung:**

(inspiratorischer Druck .....mmHg, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabe ....l/min),  
pO<sub>2</sub>.....Torr, pCO<sub>2</sub>.....Torr, pH.....

### **Blutgasanalyse nach nächtlicher Maskenbeatmung:**

(inspiratorischer Druck.....mmHg,, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabe:.....l/min),  
pO<sub>2</sub>.....Torr, pCO<sub>2</sub>.....Torr, pH.....

### **Blutgasanalyse unter mechanischer Beatmung:**

(inspiratorischer Druck..... mmHg, expiratorischer Druck.....mmHg, Sauerstoffgabemit.....l/min,  
VT.....ml, f...../min,FiO<sub>2</sub>.....)  
pO<sub>2</sub>.....Torr, pCO<sub>2</sub>:.....Torr, pH.....

## Beurteilung und Verlauf

Freier Text:.....  
(auf Stimmigkeit der Befunde achten)

- Auf Grund des beruflichen Kontaktes zu.....erstaten wir eine BK-Verdachtsmeldung (Nr..... der gültigen Liste der BeKV).
- evtl. Tumormeldung an Tumorzentrum in.....
- evtl. Tuberkulosemeldung an.....

## Therapie bei Entlassung\*

-Medikamente (generischen Name) :  
hinter Medikamente jeweils Bsp.; z.B. Furosemid (Lasix) 20 1-1-0

- Sauerstofflangzeittherapie mit:..... l/min über mindestens 16 Stunden/die
- Nächtliche CPAP- Unterstützung mit..... mmHg Druck
- Nächtliche Beatmung mit.....mmHg/.....mmHg Druck
- Beatmung mit VT.....ml, f...../rnin, FiO2.....

## Empfehlungen zur weiteren Betreuung

- Wir bitten um die Vorstellung in unserer Ambulanz am.....
- Wir bitten um Ihre pneumologische Weiterbetreuung.
- Eine Mitbetreuung durch einen .....ist empfehlenswert.
- Wir empfehlen regelmäßige Kontrollen von.....
- Wir bitten um Ihre Weiterbetreuung und empfehlen die nächste pneumologische Nachuntersuchung in ca.....Wochen/Monaten

Die stationäre Wiederaufnahme wurde für den..... auf der Station..... vorgemerkt.  
oder

Wir bitten um telefonische Anmeldung in ca. .... Wochen

- auf Station ..... unter der Nummer .....
- in unserer ambulanten Sprechstunde unter der Nummer .....
- nachstationär am .....
- vorstationäre am .....

Wir danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen.

Mit freundlich-kollegialen Grüßen

Chefarzt  
Prof. Dr.med. K.-P.Obenauf

Oberarzt  
Dr.med. G. Gerngross

Assistenzarzt  
Dr.med. H. Wurst

\*Wir bitten um Verständnis, daß wir bei der Arzneimittelauswahl vorwiegend auf Präparate zurückgreifen, die in unserer Klinik gelistet sind. Wir haben Ihre Patientin/Ihren Patienten informiert, daß der Hausarzt nach seinem Ermessen ein anderes, in der Regel gleich oder ähnlich wirkendes Medikament verordnen kann.