

# Die schriftliche ärztliche Entlassungs- information

KURZINFORMATION ZUM THEMA







## Was ist die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation?

Die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation (Synonyme: Arztbrief, Epikrise, Entlassungsbrief, Patientenbrief, Befundbericht) ist ein wichtiges Dokument bei der Entlassung aus dem Krankenhaus oder bei einem Transfer in eine andere Gesundheitseinrichtung. Die Entlassungsinformation soll im Rahmen des Entlassungsgesprächs zusammen mit anderen schriftlichen Informationen (u.a. Aufenthaltsbestätigung, Entlassungsinformation der Pflege/medizinisch-technischen Dienste/Sozialarbeit) unverzüglich den PatientInnen übergeben werden.

### **Die EmpfängerInnen sind unter anderem:**

- die PatientInnen selbst
- einweisende ÄrztInnen
- betreuende HausärztInnen
- Pflegedienste im niedergelassenen Bereich
- andere GesundheitsdienstleiterInnen, wenn diese von den PatientInnen dazu legitimiert wurden

Eine erste Version der schriftlichen ärztlichen Entlassungsinformation ist innerhalb von maximal 28 Tagen freizugeben, damit eine Konformität bezüglich der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) vorliegt.



## Was beinhaltet die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation?

- Den Aufnahmegrund und den Gesundheitsstatus der PatientInnen bei der Entlassung inklusive der Diagnosen
  - Einen Rückblick über den Krankheitsverlauf
  - Die durchgeführte Therapie
  - Eine Interpretation des Geschehens zum Krankheitsverlauf
  - Empfehlungen zur Fortführung der Therapie
  - Empfehlungen für weitere Interventionen und/oder gesundheitsförderndes Verhalten
- 



## Was bringt die schriftliche ärztliche Entlassungsinformation?

**Die Entlassungsinformation erfüllt viele wichtige Funktionen. Sie ...**

- ist ein Informationsmedium
- enthält Kontroll-Termine und Handlungsanweisungen
- sichert den Informationsfluss nach der Krankenhausentlassung und damit die Betreuungskontinuität
- ist ein juristisches Dokument
- stärkt die individuelle Gesundheitskompetenz





## Welche Risiken gibt es bei der schriftlichen ärztlichen Entlassungsinformation?

- Keine Erstellung, keine und/oder verspätete Übermittlung
  - Fehlende „PatientInnen-Zentrierung“ (unter anderem laiengerecht formulierte Informationen, Verhaltensempfehlungen)
  - Geringe inhaltliche Qualität und fehlende essentielle Inhalte
  - Unerklärte Abkürzungen mit mehreren Bedeutungen
  - Fehlendes Training in Ausbildung und Praxis
  - Fehlende technische Unterstützung (Digitalisierung)
  - Handgeschriebene und nicht leserliche Entlassungsinformationen
- 



## Was soll bei der Erstellung der schriftlichen ärztlichen Entlassungsinformation beachtet werden?

Bei der Erstellung von Entlassungsinformationen sind neben den gesetzlichen Vorgaben wie ELGA viele Inhalte zur Steigerung der Qualität und zur Förderung der PatientInnen-Sicherheit notwendig. Im Folgenden handelt es sich um allgemeine Empfehlungen und Beispiele, die die Qualität der Entlassungsinformation verbessern können. Die Auswahl der im Einzelfall anzuwendenden medizinisch/fachlichen Qualitätskriterien obliegt, abgesehen von den berufsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben, ausschließlich den behandelnden ÄrztInnen beziehungsweise den Leitungen der jeweiligen Fachabteilungen.

# Empfehlungen



## Inhaltliches

Die Entlassungsinformation ist kurz und enthält alle notwendigen Informationen für die weitere Behandlung. Die inhaltliche Gewichtung der Entlassungsinformation ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und der Notwendigkeit von der unmittelbaren Weiterversorgung nach der Entlassung. Essentiell ist, dass

- Inhalte nach Wichtigkeit strukturiert werden,
  - Diagnosen korrekt beschrieben sind und Medikamente korrekt und vollständig angegeben werden,
  - keine Abkürzungen verwendet werden, da diese von KollegInnen anderer Fachbereiche oder von PatientInnen missverstanden werden können.
- 



## Prozess

Die Erstellung der Entlassungsinformation sollte möglichst zeitnah erfolgen.

- Dies bedingt, dass bereits während des Aufenthalts die Entlassungsinformation sukzessive vorbereitet wird.
  - Die Übermittlung der Entlassungsinformation mit den wichtigsten Informationen zur Weiterversorgung muss unmittelbar bei der Entlassung direkt an die PatientInnen bzw. an die weiterversorgende Einrichtung erfolgen.
  - Handschriftliche Entlassungsinformationen sind unzulässig.
- 



## Ausbildung

Das Thema der „Entlassungsinformation“ – gemessen an Bedeutung und Arbeitsaufwand – hat einen auffällig geringen Stellenwert in Aus-, Weiter- und Fortbildung. Daher braucht es:

- Schulungsangebote
- Checklisten und Toolkits zur Selbsteinschätzung und zum Verfassen von ärztlichen Entlassungsinformationen.



## PatientInnen-Verständlichkeit

PatientInnen sind im Regelfall medizinische Laien mit unterschiedlich ausgeprägter Gesundheitskompetenz. Deshalb ist es unter anderem wichtig, essentielle Teile in der Entlassungsinformation (z.B. Therapie- und Verhaltensempfehlungen), die für die PatientInnen bzw. deren Angehörige von Bedeutung sind, für Laien verständlich zu formulieren/gestalten. Das bedeutet zum Beispiel auf Abkürzungen und medizinische Fachausdrücke sowie auf lange Schachtelsätze zu verzichten.

---



## Formales/Technisches

Viele Arbeitsprozesse können mit Unterstützung von IT-Prozessen wesentlich erleichtert werden und den Arbeitsaufwand für ÄrztInnen reduzieren. Es braucht:

- die automatische Übertragung der Diagnosen und der Medikation in strukturierter Form.
  - die Vermeidung von doppelter Dokumentation durch Übernahmemöglichkeiten von bereits erfassten Inhalten (z.B. Anamnese, Befundergebnisse, Medikamente, Allergien, Risiken).
  - eine Anpassung der Inhalte an die unterschiedlichen Bedürfnisse (Text-Formatierung wie Schriftgröße).
- 



## ELGA

Die zentrale Anwendung von ELGA ist die Bereitstellung von patientInnenbezogenen medizinischen Informationen. Damit soll:

- eine Standardisierung (vorgegebene Überschriften) und
- eine rasche elektronische Übermittlung erfolgen.



Mehr Hintergrundinformationen sowie Literaturangaben und eine Übersicht über Qualitätskriterien und Komponenten können unter [risikomanagement@klinikum-graz.at](mailto:risikomanagement@klinikum-graz.at) angefragt werden.

### **Impressum**

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes)  
Medizinische Universität Graz  
Gesundheitsfonds Steiermark

### **AutorInnen**

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Magdalena Hoffmann, MSc, MBA  
Dr.<sup>in</sup> Christine Maria Schwarz, MSc, BSc  
Univ. Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc  
Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer