

Anhang 3.2 zu Anlage 17**Begleitschreiben HAUSARZT an Facharzt
Strukturierter Befundbericht Facharzt an HAUSARZT/Patient**

Die Kurzarztberichte vom HAUSARZT zum Gastroenterologen und umgekehrt spiegeln gemeinsam und übersichtlich u.a. die Themen

- **zur Diagnostik und Wiedervorstellung je nach Risikokonstellation**
- **zur Medikation wie z.B. zur Eradikation, ggf. Remissionsinduktion, antivirale Therapie, auch Immunisierung und Impfung, Substitution usw. gemäß entsprechender (S3-)Leitlinien und Rationaler Pharmakotherapie**
- **zu familiären Risikofaktoren**
- **zum Lebensstil wie Alkohol, Rauchen, Ernährung, Bewegung, Gewicht**
- **zu spezifischen Angeboten z.B. AOK-Gesundheitsangebote, Sozialer Dienst, Selbsthilfegruppen, Psychosomatik, Palliativversorgung.**

Die korrekte Kodierung vom Facharzt für den HAUSARZT erleichtert den Erhebungs- und Dokumentationsaufwand ebenso wie der strukturierte Krankheitsüberblick zur Vorgeschichte und Medikation vom HAUSARZT für den Facharzt.

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT

ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch den Facharzt auf der Rückseite; ersetzt den ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur

Fragestellung

Mitbehandlung

Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor?
Ggf. ICD Codes angeben

Aktuelle Medikation und Laborwerte

Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.

Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten

Nein Ja, gegen...

Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

DMP Teilnahme

KHK Diabetes COPD/Asthma bronchiale kein DMP

Sonstiges: (z.B. supportive Maßnahme wie sozialer Dienst/Patientenbegleitung der Krankenkasse, Palliation, ...)

Mit kollegialem Gruß

_____ Datum

_____ Unterschrift

Gliederung Befundbericht an HAUSARZT und optional an Patient

Diagnosen

ICD-Codierung

Anamnese

familiär

medikamentös

Laborwerte/Testverfahren

Apparative Diagnostik/Befunde

Zusammenfassende Beurteilung

Therapievorschläge

medikamentös

invasiv

kausal

symptomatisch

Allgemeinmaßnahmen

Wiedervorstellung Facharzt

Gesundheitsangebote

Anti-Nikotin/-Alkohol

Ernährung

Bewegung

Sozialer Dienst

Supportive/palliative Maßnahmen

Sonstige Themen