

Kantonsspital Musterstadt

Klinik für Innere Medizin & Allgemeine Innere Medizin
Musterstrasse 14 · 3000 Bern · Tel. +41 31 000 00 00

Arztbrief Bern, 15. Mai 2025 | Ref.: KSM-2025-04872

AN

Frau Dr. med. Sandra Müller

Hausarztpraxis Müller

Bahnhofstrasse 22

3006 Bern

Patient-ID: 4872-2025 | Aufnahme: 12.05.2025 | Austritt: 14.05.2025

Sehr geehrte Frau Dr. Müller

Wir berichten über Ihren Patienten **Hans Muster**, geb. 14.03.1958 (67 J.), wohnhaft Bergweg 7, 3007 Bern, der sich vom 12. bis 14. Mai 2025 in unserer stationären Behandlung befand.

DIAGNOSEN

- I10** Arterielle Hypertonie, gut eingestellt
E11.9 Diabetes mellitus Typ 2, ohne Komplikationen
I50.0 Chronische Herzinsuffizienz, kompensiert, NYHA II
N18.3 Chronische Niereninsuffizienz Stadium G3a
E78.5 Dyslipidämie, unter Statintherapie

ANAMNESE UND EINTRITTSGRUND

Herr Muster stellte sich notfallmässig mit seit zwei Tagen zunehmender Dyspnoe bei Belastung sowie beidseits geschwollenen Unterschenkeln vor. Orthopnoe wurde verneint. Zuletzt RR 168/96 mmHg beim Hausarzt. Keine Angina pectoris. Keine akute Synkope.

KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

AZ reduziert, EZ adipös. RR 162/94 mmHg, HF 88/min, SpO₂ 94% RA. Temperatur 36,8°C.

Herz: Herztöne rein, rhythmisch, kein pathologisches Systolikum. Lunge: basal beidseits feinblasige Rasselgeräusche. Unterschenkelödeme beidseits, eindrückbar.

LABORWERTE (EINTRITT 12.05.2025)

Parameter	Wert	Einheit	Referenzbereich	Befund
Hämoglobin (Hb)	11.8	g/dl	13.0–17.0	↓ erniedrigt
Leukozyten	7.4	×10 ³ /μl	4.0–10.0	normal
Kreatinin	1.48	mg/dl	0.70–1.20	↑ erhöht
eGFR	48	ml/min/1.73m ²	> 60	↓ eingeschränkt
CRP	18	mg/l	< 5	↑ erhöht
BNP	842	pg/ml	< 100	↑ stark erhöht
HbA1c	7.4	%	< 5.7%	Ziel erreicht
Natrium	139	mmol/l	135–145	normal
Kalium	4.1	mmol/l	3.5–5.0	normal
TSH	1.9	mU/l	0.4–4.0	normal

TECHNISCHE UNTERSUCHUNGEN

EKG: Sinusrhythmus, Linkstyp, HF 86/min, keine ST-Veränderungen, kein Rechtsschenkelblock.

Echokardiographie: EF 44%, diastolische Dysfunktion Grad I, keine signifikanten Klappenveränderungen, kein Perikarderguss.

Röntgen Thorax: Kardiale Stauungszeichen, kein Pleuraerguss, kein Infiltrat.

BEURTEILUNG

Bei Herrn Muster liegt eine kardiale Dekompensation im Rahmen der bekannten dilatativen Kardiomyopathie vor, begünstigt durch die schlecht eingestellte Hypertonie. BNP mit 842 pg/ml deutlich erhöht, bestätigend. Unter stationärer Diurese mit intravenösem Furosemid i.v. gute klinische Besserung mit Gewichtsabnahme von 3,2 kg (Ödemrückgang). Nierenfunktion stabil. Elektrolyte ausgeglichen.

PROCEDERE / EMPFEHLUNGEN

Wir bitten um Weiterführung und engmaschige Kontrolle der nachfolgenden Medikation sowie um Laborkontrolle (Kreatinin, Elektrolyte, BNP) in 2–4 Wochen. Tägliche Gewichtskontrolle und Flüssigkeitsbeschränkung auf 1.5–2 l/Tag empfohlen. Kardiologische Kontrolluntersuchung in 4–6 Wochen.

ENTLASSUNGSMEDIKATION

Medikament (Wirkstoff)	Dosis	Schema	Indikation
Ramipril	5 mg	1-0-0	Hypertonie / Herzinsuffizienz
Bisoprolol	5 mg	1-0-0	Herzinsuffizienz / Hypertonie
Furosemid	40 mg	1-0-0	Herzinsuffizienz / Ödeme
Metformin	1000 mg	1-0-1	Diabetes mellitus Typ 2
Atorvastatin	40 mg	0-0-1	Dyslipidämie
Pantoprazol	40 mg	1-0-0	Magenschutz

Mit freundlichen kollegialen Grüssen

Dr. med. Thomas Berger
Leitender Arzt Innere Medizin
Kantonsspital Musterstadt

Dr. med. Anna Schmid
Assistenzärztin
Klinik für Innere Medizin

Hinweis: Musterdokument

Dieser Arztbrief ist ein fiktives Musterdokument zu Illustrationszwecken. Alle Personen, Einrichtungen und Befunde sind erfunden. Dieses Dokument ersetzt keine ärztliche Beratung.