

Leserbriefe

Kürzere Austrittsberichte werden eher gelesen

Leserbriefe zu: Kissling B. Weniger ist mehr – Kampf dem «copy paste» in Arztberichten. Schweiz Med Forum. 2013;13(1-2):4-5.

Diesem Artikel kann ich nur zustimmen. Hierzu eine Anekdote aus den späten 70er Jahren:

Ich war damals Assistent auf der Chirurgie im Spital Neumünster Zollikerberg. Wir hatten einen komplizierten Verlauf bei einem Patienten. Ich verfasste einen dreiseitigen Austrittsbericht, da mich der Fall sehr beschäftigte und faszinierte. Einige Tage später zitierte mich der Chef in sein Büro:

«Maggi, sie waren zwar fleissig, aber der Bericht wird gekürzt. Den Hausarzt interessieren die Diagnose, die Therapie und die Medikamente bei Austritt. Alles, was länger als eine A4-Seite ist, ist eine Zumutung.»

An dieses Längenmass habe ich mich in meinen Berichten bis heute meistens gehalten.

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Maggi
Dennlerstrasse 25
CH-8047 Zürich
[bruno.maggi\[at\]hin.ch](mailto:bruno.maggi[at]hin.ch)

Cher Dr Kissling,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt votre article concernant les rapports médicaux, et je suis ravie de voir que ce phénomène interpelle quelqu'un! Je viens de terminer ma formation FMH de gynécologie-obstétrique, et je vais devoir de plus en plus superviser de jeunes assistants et leurs documents de transmission. Même si ce ne sont pas les services de gynéco qui génèrent les plus longues lettres de sortie, j'ai souvent été confrontée au problème que représente un bon document de transmission efficace. Durant mes deux années de médecine interne, on m'a appris à faire des récits très détaillés des hospitalisations. Les lettres étaient donc des romans. Et je me doutais bien que le médecin traitant n'allait pas tout lire... La liste des diagnostics ne suffit-elle donc pas?

C'est un problème de culture médicale, je pense. Et cela reste hélas une exigence encore actuelle, du moins du côté de ceux qui libèrent le patient de leur service: un rapport plus que détaillé, comme ça on ne peut pas dire qu'on n'a pas fait ou pas expliqué. Mais c'est à la limite de l'écoeurement, c'est vrai...

Vous soulevez le problème, mais y a -t-il un projet plus large de réflexion autour de cette problématique? La

création de modèles de lettre type, ou des critères plus stricts empêchant les romans-fleuves, se concentrant sur les données essentielles? Je n'ai pas de solution toute faite, j'essaie pour ma part d'être le plus concise possible quand c'est à moi de faire une transmission, mais je pense qu'il y a matière à une réflexion plus générale. Merci pour votre réflexion et meilleures salutations!!!

Correspondance:

Dr Sandra Fornage
Ch. Pavillard 12
CH-1009 Pully
[sandrafornage\[at\]gmail.com](mailto:sandrafornage[at]gmail.com)

Replik

Lieber Bruno Maggi, vielen Dank für Dein Feedback. Du hattest einen guten Chef, der seine Teaching-Funktion auch im Bereich der Kommunikation wahrgenommen hat. Von Hausärzten und Spezialisten habe ich, per Mail und mündlich, viele zustimmende Echos auf diesen Artikel erhalten. Er berührt offenbar einen Bereich, der alle betrifft. Ich erwähne hier einige Aussagen:

- Kurzes, prägnantes und essentielles Informieren kann geübt werden, mündlich anlässlich der Berichterstattung an den Morgenrapporten und schriftlich in den Kurzaustrittsberichten.
- Von den Medien kann gelernt werden, wie man das Wesentliche aus dem Daten-Tsunami herausfischt.
- Eine Dissertation zu diesem Thema im Rahmen eines Qualitätszirkels wurde angeregt.
- Von Spezialisten wurden auch Zuweisungsberichte kritisiert, in welchen eine unklare Fragestellung in einer Überfülle von Daten versteckt sei.
- Wie die Datenflut in den Berichten verrechnet werde, wurde hinterfragt.
- Ein Kollege verspürt manchmal den Impuls, diverse Berichte aus Spitälern an den Absender zurückzusenden.
- Ein anderer Kollege möchte den Artikel zur Pflichtlektüre für die Spitalärzte erklären!
- Einige Kollegen bieten Hand dazu, an einer neuen Berichtsstruktur mitzuarbeiten.

Dr. med. Bruno Kissling