

Das Patientenbuch der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried: Eine wertvolle Hilfe in Notfallsituationen

Bewertung durch Ärzte im Notfalldienst und Krankenhausärzte

Anja Klingenberg¹, Joachim Szecsenyi^{1,2}

Zusammenfassung

Das Patientenbuch der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried: Eine wertvolle Hilfe in Notfallsituationen.

Im Jahr 2000 wurden in Ried Ärzte, die im ärztlichen Notfalldienst oder im Krankenhaus tätig sind (17 Hausärzte, acht Ärzte der Notdienstzentrale und 18 Krankenhausärzte), schriftlich nach ihren Erfahrungen mit dem »Patientenbuch« der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried gefragt. 43 von insgesamt 82 angeschriebenen Ärzten nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 52,4%). Die große Mehrheit der Befragten berichtet davon, dass sie durch das Buch besser über die gesundheitliche Situation eines zu behandelnden Patienten informiert ist und sich bei der Behandlung im Notfall sicherer fühlt, dass das Buch das Gespräch mit dem Patienten erleichtert und dass mehr Patienten ein solches Buch besitzen sollten. 41,2% der Hausärzte und 50,0% der Ärzte aus der Notdienstzentrale berichten darüber hinaus davon, dass sie aufgrund der Informationen aus dem Patientenbuch schon einmal oder mehrmals auf eine Krankenhauseinweisung verzichten konnten; 38,9% der Krankenhausärzte konnten sich und dem Patienten schon einmal oder mehrmals eine Untersuchung ersparen. Einen Schwachpunkt stellt offenbar in manchen Fällen die Aktualität und Vollständigkeit der Bücher dar. Hier könnten alle beteiligten Ärzte und Patienten zu einer Verbesserung beitragen. Insgesamt kann aus der Befragung jedoch geschlossen werden, dass das Patientenbuch seinen Zweck – schnelles Zur-Verfügung-Stellen von Informationen in Notfallsituationen – weitgehend erfüllt und damit einen dringenden Bedarf deckt. Seine Verwendung kann sowohl im Sinne der Qualitätsverbesserung als auch der Kostenersparnis empfohlen werden.

Summary

The patient-held record of the medical-quality network Ried: a valuable help in emergency situations

In 2000, medical doctors working in emergency services or in a hospital (17 family doctors, eight doctors from the regional emergency service and 18 clinical doctors) were asked by means of a written questionnaire about their experiences with the patient-held record of the medical-quality network Ried. 43 doctors out of 82 replied (response rate 52.4%). The majority of those interviewed reported that through this record they were better informed

about the health situation of the patient, felt more confident in emergency treatment and the conversation with the patient was better; they claimed that more patients should own a patient-held record. 41.2% of the family doctors and 50% of the emergency service doctors reported that due to the information from the patient-held record, they were able to avoid hospital referral for the patients in one or several cases. 39.9% of the clinical doctors once or several times were able to spare the patient, at least once or more times, an unnecessary medical examination. The shortcoming of the patient-held record is the fact that the information given is not always up-to-date. Therefore patients and doctors should take care to update the records regularly. Generally, the survey has revealed that the patient-held record has fulfilled the major objective to make available necessary patient information in emergency cases, and that there is a need for this kind of aid. The patient-held record can be recommended for quality improvement as well as for saving costs in health care.

Keywords

Patient-held record, quality improvement, emergency, low cost, doctor-patient-communication

Einleitung

In der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried werden seit dem Jahr 1997 »Patientenbücher« verwendet. Dabei handelt es sich um Mappen in DIN-A 4-Format, in die alle für die Behandlung des jeweiligen Patienten relevanten Informationen vom Hausarzt als Kopie eingeklebt werden, und die beim Patienten selbst verbleiben. Das Patientenbuch ist vor allem für chronisch kranke und multimorbide Patienten gedacht. Es soll Ärzten, die den Patienten nicht näher kennen, insbesondere im Notfall, schnell wichtige Informationen zu dessen Gesundheitszustand zur Verfügung stellen. Im August 2000 wurde von AQUA eine Befragung von Patienten und Ärzten zu ihren Erfahrungen mit dem Patientenbuch durch-

Anja Klingenberg

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi

Hospitalstraße 27, 37073 Göttingen

Tel. 05 51/54 15 08, Fax 05 51/54 15 09

¹ AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
² Sektion Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Medizinische Klinik und Poliklinik, Universität Heidelberg

geführt. Nähere Informationen zum Patientenbuch selbst sowie die Ergebnisse der Hausärztebefragung finden Sie in Teil 1 dieser Veröffentlichung (1). Auch die Ergebnisse der Patientenbefragung wurden bereits veröffentlicht (2). An dieser Stelle sollen nun die Ergebnisse der Befragung von Ärzten im Notfalldienst sowie Krankenhausärzten vorgestellt werden.

Methoden

Auf Grundlage von leitfadengestützten Telefoninterviews mit sechs Hausärzten, drei Ärzten der Notdienstzentrale und zwei Ärzten aus dem Krankenhaus wurde ein Fragebogen zum Patientenbuch entwickelt, der speziell auf die Belange der Behandlung von Patienten im Notdienst bzw. im Krankenhaus zugeschnitten ist. An alle 24 Hausärzte der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried, 23 Ärzte der Notdienstzentrale der Region, 35 Ärzte des Krankenhauses Groß-Gerau (alle Ärzte der internistischen und chirurgischen Abteilung sowie der Intensivstation) wurden Fragebögen verschickt. Alle angeschriebenen Hausärzte sowie die Ärzte der Notdienstzentrale erhielten 14 Tage später noch einmal ein Erinnerungsschreiben. Das Krankenhaus wurde um eine interne Erinnerung an das Ausfüllen der Bögen gebeten.

Ergebnisse

Insgesamt 43 Ärzte nahmen an der Befragung teil. Von den Hausärzten wurden 17 ausgefüllte Bögen zurückgeschickt (Rücklaufquote 70,8%), von den Ärzten der Notdienstzentrale acht (Rücklaufquote 34,8%) und von den Krankenhausärzten 18 Bögen (Rücklaufquote 51,4%). 25% der Befragungsteilnehmer (n = 40 Angaben) waren weiblich, das Durchschnittsalter der Befragten betrug 46,6 Jahre (29–65 Jahre, n = 38).

Verbreitung und Verfügbarkeit des Patientenbuchs

Die befragten Hausärzte waren in den vergangenen 12 Monaten nach eigener Angabe zwischen 15- und 48-mal (durchschnittlich 29,7-mal) im Rahmen des hausärztlichen Notdienstes tätig gewesen. Ihren Einschätzungen nach verfügten zwischen 1 und 80% der von ihnen im Rahmen des hausärztlichen Notdienstes bei Hausbesuchen behandelten Patienten

über ein Patientenbuch (Durchschnitt aller Angaben 19,6%). Dabei verfügten zwischen 2 und 90% aller Patienten (Durchschnitt aller Angaben 55,1%), die ihrer Meinung nach ein Patientenbuch haben sollten, über ein solches.

Die befragten Ärzte der Notdienstzentrale waren in den vergangenen 12 Monaten durchschnittlich 10,3-mal (Min. 3-mal, Max. 20-mal) in der Notdienstzentrale tätig. Ihrer Einschätzung nach verfügten zwischen 8 und 80% der bei Hausbesuchen behandelten Patienten über ein Patientenbuch (Durchschnitt aller Angaben 39,0%), das waren zwischen 20 und 100% der Patienten, die ihrer Meinung nach ein Patientenbuch besitzen sollten. Von den Patienten, die in die Notdienstzentrale kamen, brachten den Angaben der Befragungsteilnehmer zufolge zwischen 2 und 10% der Patienten ein Patientenbuch mit (Durchschnitt: 3,8%), das waren nach Ansicht der Befragten 10 – 35% derjenigen, die ein Patientenbuch besitzen sollten (Durchschnitt 22,0%).

Die befragten Krankenhausärzte hatten die Erfahrung gemacht, dass 3–20% (Durchschnitt aller Angaben 9,9%) der von ihnen behandelten Patienten insgesamt bzw. 7–65% (Durchschnitt 34,3%) der Patienten aus dem Südkreis (Ried) über ein Patientenbuch verfügten. Das waren 40–90% (Durchschnitt 62,5%) der Patienten, die ihrer Meinung nach ein Patientenbuch haben sollten.

Bei den Angaben der Ärzte handelt es sich um Schätzwerte, sie geben nur einen allgemeinen Eindruck von der Verbreitung des Patientenbuchs. Dabei fällt auf, dass die Angaben der Befragten zum Teil sehr weit auseinander liegen. Es wird jedoch deutlich, dass die Mehrheit der Befragungsteilnehmer der Ansicht ist, dass noch mehr Patienten ein Patientenbuch besitzen sollten. Dies wird

Tabelle 1: Verfügbarkeit der Informationen aus dem Patientenbuch

	% -Angaben »immer« und »oft«		
	hausärztlicher Notdienst (n = 17)	Ärzte der Notdienstzentrale (n = 8)	Krankenhausärzte (n = 18)
Das Patientenbuch war – sofern vorhanden – bei Hausbesuchen griffbereit (Krankenhaus: Patienten hatten das Buch – sofern vorhanden – dabei)	100,0	87,5	94,4
Ich konnte den Patientenbüchern wichtige Informationen entnehmen	94,1	100,0	94,4
Ich konnte die für mich wichtigen Informationen im Patientenbuch schnell finden	94,1	87,5	94,4
Die für mich wichtigen Eintragungen waren gut lesbar	88,2	87,5	77,8
Die Patientenbücher waren auf dem aktuellen Stand	88,2	100,0	72,2

Angaben auf einer 5-stufigen Skala: immer, oft, manchmal, selten, nie

auch in den Antworten auf eine direkte Frage bestätigt (Tab. 2).

Bei welchen Erkrankungen ist das Patientenbuch in Notfallsituationen und bei der Aufnahme in ein Krankenhaus besonders wichtig?

Auf die Frage danach, bei welchen Erkrankungen das Patientenbuch für den Notdienst besonders wichtig sei, wurde ein Vielzahl von Krankheiten und auch Situationen aufgeführt. 93% (n = 40) der insgesamt 43 Befragten machten hierzu Angaben. Einzeln aufgeführt wurden die Erkrankungen: Diabetes, COPD, Asthma, komplizierte Hypertonie, Tumorerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychosomatische sowie psychische Erkrankungen. Einige Ärzte fassten zusammen, das Patientenbuch sei sinnvoll bei chronischen Erkrankungen allgemein, bei Multimorbidität, umfangreicher Krankengeschichte und häufigen interdisziplinären Untersuchungen, seltenen Erkrankungen, ernsten Grunderkrankungen, die eine Zurückhaltung bei der Medikation erfordern sowie Allergien. Ebenso bei Patienten, die nicht selbst Auskunft geben können (Apoplexie, hirnorganisches Psychosyndrom, Demenz, Koma) oder auch allgemein bei alten Patienten und Angehörigen, die über ihre Grunderkrankungen bzw. die Erkrankungen ihres Angehörigen nicht gut Bescheid wissen. Ein Arzt erwähnte auch »Leichenschauen, um Spekulationen vorzubeugen«.

Das Patientenbuch ist eine wichtige Informationsquelle in Notfallsituationen

Sofern ein Patientenbuch vorhanden war, war es meist auch für den Arzt verfügbar, und wichtige Informationen konnten – im Allgemeinen – schnell entnommen werden (Tab. 1). Die Mehrheit der Befragten gibt an, die Patientenbücher seien »immer« oder »oft« auf dem neuesten Stand und wichtige Eintragungen gut lesbar gewesen. Bezüglich der Aktualität und der Lesbarkeit der Eintragungen wurde jedoch vereinzelt auch Kritik geübt. Die große Mehrheit der befragten Ärzte erlebte das Patientenbuch als wichtige Informationsquelle und Entscheidungshilfe in Notfallsituationen. Sie fühlten sich bei der Behandlung des Patienten mit dem Buch sicherer, sind der Meinung, es erleichtert das Gespräch mit dem Patienten, ist insgesamt eine sinnvolle Sache und mehr Patienten sollten ein solches Patientenbuch besitzen (Tab. 2).

Tabelle 2: Bewertung des Patientenbuchs aus Sicht von Ärzten im Notfalldienst und Krankenhausärzten

		%Angaben »ja« und »eher ja«		
		hausärztlicher Notdienst (n = 17)	Ärzte der Notdienstzentrale (n = 8)	Krankenhausärzte (n = 18)
18	Durch das Patientenbuch bin ich besser über die gesundheitliche Situation des Patienten informiert	94,1	100,0	100,0
21	Das Patientenbuch ist insgesamt eine sinnvolle Sache	94,1	100,0**	100,0
20	Es sollten mehr Patienten ein Patientenbuch besitzen	87,5	100,0	94,4
19	Das Patientenbuch ist eine wichtige Entscheidungshilfe in Notfallsituationen	82,4	75,0	94,4
15	Mit dem Patientenbuch fühle ich mich bei der Behandlung von Patienten im Rahmen des Notdienstes sicherer	94,1	87,5	88,2
16	Das Patientenbuch erleichtert das Gespräch mit dem Patienten	94,1	62,5	77,8
17	Das Patientenbuch behindert das Gespräch mit dem Patienten	0,0*	0,0	0,0

Angaben auf einer 5-stufigen Skala: ja, eher ja, teils/teils, eher nein, nein. (* n = 16) (** n = 7)

Die offene Frage »Was finden Sie besonders positiv am Patientenbuch?« wird von den Befragten (40 Antwortende, 93%) sehr einheitlich beantwortet: Sie schätzen die umfassende und schnelle Übersicht über die Grund- und Vorerkrankungen des Patienten, über Medikamente, aktuelle Therapien, aktuelle Laborbefunde, frühere Untersuchungen und frühere Klinikaufenthalte sowie ggf. auch Informationen zu Pflegebesonderheiten. Es erspare Rückfragen und Telefonate. Darüber hinaus können Adressen für – trotz allem notwendige – Rückfragen bei anderen Ärzten wichtig sein. Ein Krankenhausarzt betont, das Patientenbuch sei jederzeit verfügbar, auch an Feiertagen, Wochenenden und nachts.

Doppeluntersuchungen und nicht notwendige Krankenhauseinweisungen konnten vermieden werden

Sieben von 18 befragten Krankenhausärzten (38,9%) berichten davon, dass sie aufgrund der Informationen aus dem Patientenbuch schon einmal oder mehrmals auf eine Untersuchung verzichten konnten. Genannt wurden beispielsweise: Gastroskopie bei chronischen Oberbauchbeschwerden, Anämie-Abklärung (Gastroskopie, Koloskopie), UKG bei Harninsuffizienz, CT bei bekanntem Tumorleiden, Ultraschall, Labor, Röntgenaufnahmen, LZ, EKG, RRU. Auch wurde ganz allgemein hervorgehoben, dass dies häufig in Notfallsituationen der Fall gewesen sei, wenn der Patient nicht ansprechbar war.

Sieben von 17 Hausärzten (41,2%) sowie vier von acht Ärzten der Notdienstzentrale (50,0%) berichten davon, dass sie schon einmal oder mehrmals aufgrund der Informationen aus dem Patientenbuch auf eine Krankenhauseinweisung verzichten konnten, die sie sonst vorgenommen hätten. Genannt wurden zum Beispiel: unklarer Oberbauch – Entlassbericht enthielt CT-Befund; schon häufig abgeklärte Erkrankungen, wo durch ein intensives Gespräch die Einweisung vermieden und auf den Hausarzt verwiesen werden konnte; durch telefonischen Kontakt mit Klinik konnte das Problem jeweils zu Hause gelöst werden, Station und Arzt als Rückrufpartner; Patienten mit Münchhausen-Syndrom; Angaben zu Herzrhythmusstörungen wie intermittierende Tachyarrhythmie; bei schwerer Karzinomkrankung, wenn durch Absprache mit Hausarzt keine stationäre Behandlung mehr erfolgen sollte; Tumorpatienten im Endstadium, austherapierte Patienten oder präfinale Patienten.

Schwachpunkt ist die sorgfältige Pflege und Aktualisierung des Patientenbuchs

Vereinzelt wurde auch über Schwächen des Patientenbuchs geklagt, diese bezogen sich vor allem auf die Verfügbarkeit von Informationen bzw. die Verfügbarkeit des Buches an sich. So komme es vor, dass Bücher schlecht geführt seien (unaufgeräumte Bücher mit viel Papier, nicht chronologisch geführte Befunde, fehlende Befunde, fehlende Info zu Voroperationen und fehlende Entlassungsberichte der Krankenhäuser, Bücher, die nicht auf dem neuesten Stand sind, Verwirrung durch zwei verschiedene Medikamentenlisten, Schrift der Kollegen nicht lesbar) oder dass das Buch in seltenen Fällen gar nicht auffindbar sei. Insgesamt 26 der 43 befragten Ärzte (60,5%) berichteten von gelegentlichen Problemen dieser Art. Neun Befragte betonten ausdrücklich, dass sie keine Probleme mit dem Patientenbuch haben, acht äußerten sich nicht zu dieser Frage.

15 Ärzte (34,9%) formulierten auf unsere Frage hin Verbesserungswünsche, die sich auf die Ausstattung und Handhabung des Patientenbuchs bezogen. Neben dem Wunsch nach Behebung der oben genannten Schwachpunkte (Aktualisierung verbessern, unnötige bzw. alte Befunde entfernen, vollständige Dokumentation, genauere Datierung, Namen der Medikamente gedruckt statt handschriftlich vermerken) wurde gewünscht, dass der Impfausweis sowie Informationen über nächste Angehörige und ihre Telefonnummer enthalten sein sollten. Ein Arzt vermisste Patientenverfügungen bezüglich des gewünschten Ausmaßes einer eventuell lebensverlängernden Therapie. Von zwei Ärzten wurde noch einmal betont, das Patientenbuch sollte verstärkt eingesetzt werden und bei allen Patienten mit chronischen Erkrankungen ab dem 60. Lebensjahr vorhanden sein.

Patientenbuch versus zentrale elektronische Patientenakte

Mit einer offenen Frage wurden die Ärzte gefragt, welche Vor- und Nachteile ihrer Einschätzung nach eine – hypothetische – zentrale elektronische Patientenakte im Vergleich zum Patientenbuch haben könnte. 28 der insgesamt 43 Befragungsteilnehmer (65,1%) beantworteten diese Frage. Zwei der Befragten nannten nur positive Aspekte einer elektronischen Patientenakte, 15 nur negative Aspekte, elf nannten sowohl positive als auch negative Aspekte. Im Wesentlichen wurden die folgenden Argumente aufgeführt: Im positiven Sinne wird von einer zentralen elektronischen Patientenakte im Vergleich zum Patientenbuch erwartet, dass diese einen schnelleren Zugriff auf Daten ermögliche, dass die Daten vollständiger, aktueller, vernetzbarer und einfacher zu ergänzen seien und dass nichts verloren gehe. Als Nachteil wurde die Datenschutzproblematik aufgeführt sowie die Tatsache, dass elektronische Daten für den Patienten nicht einsehbar seien. Darüber hinaus wurde hervorgehoben, dass man mit einer elektronischen Akte auf Technik angewiesen sei, die im Notfall nicht immer verfügbar sei. Ein Krankenhausarzt weist generell auf das Problem der Installierung einer einheitlichen EDV bei allen Beteiligten sowie auf die allgemeine (Fehler-)Anfälligkeit der EDV hin. Ein weiterer Arzt aus dem Krankenhaus merkt an: »Ich halte das Patientenbuch für wesentlich zuverlässiger und bezüglich des Datenschutzes unbedenklicher.«

Diskussion

Ärzte im Notfalldienst wurden telefonisch und schriftlich nach ihren Erfahrungen mit dem Patientenbuch der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried befragt. Das Patientenbuch wurde vor allem für diese Zielgruppe entwickelt und angelegt, es soll in Notfallsituationen Ärzten auf unkomplizierte Weise und ohne große Zeitverzögerung Informationen über den Gesundheitszustand einer Patientin/eines Patienten zur Verfügung stellen. Diesen Zweck erfüllt das Patientenbuch den Ergebnissen der Befragung zufolge weitgehend, und es deckt damit ganz offensichtlich einen Bedarf. Durch die schnelle Verfügbarkeit wichtiger Informationen konnte auf Doppeluntersuchungen sowie nicht notwendige Krankenhauseinweisungen verzichtet werden. Neben der Zeiterparnis für Ärzte und Patienten wurden so auch Kosten eingespart. Insgesamt sind Ärzte im Notdienst bzw. Krankenhausärzte der Ansicht, dass mehr Patienten ein solches Buch besitzen sollten¹.

Befragungen von Patienten (2) und Hausärzten (1) haben gezeigt, dass das Patientenbuch auch aus deren Sicht

als Informationsquelle, Kommunikationsmittel und eine Form der verstärkten Einbeziehung der Patienten in ihre Behandlung geschätzt wird. Schwachpunkt ist aus Sicht der befragten Hausärzte, notdiensthabenden Ärzte und Patienten die sorgfältige Führung der Bücher. Ärzte und Patienten sollten deshalb zum Teil noch besser auf eine regelmäßige Aktualisierung der Unterlagen achten. Da die Patienten selbst über die Mappe verfügen und Einblick in die Unterlagen haben, können sie zur Vollständigkeit und Aktualität der Informationen beitragen (1, 3, 4). Ebenso könnten Rückmeldungen von Ärzten im Notdienst an Hausärzte bezüglich fehlender oder nicht aktueller Unterlagen, oder auch wenn sie bei einem Patienten ein solches Buch vermisst haben, zur Optimierung und weiteren Verbreitung der Patientenbücher beitragen.

Gegenüber einer – hypothetischen – zentralen elektronischen Patientenakte hat das Patientenbuch gerade in Notfallsituationen den Vorteil, auch ohne aufwändige EDV-Technik verfügbar und einsehbar zu sein. Vorteile der Telemedizin kommen für die Notfallversorgung nur dann wirklich zum Tragen, wenn flächendeckend (bundesweit oder zumindest regional) entsprechende Strukturen etabliert sind, die notwendigen Kenntnisse von allen Beteiligten erworben wurden, und sowohl die Technik als auch deren Anwendung gut funktionieren (vgl. auch 5). Es ist abzusehen, dass entsprechende Strukturen gerade in Notfallsituationen (z.B. beim Patienten zu Hause) in absehbarer Zukunft nicht zuverlässig zur Verfügung stehen werden. Das Patientenbuch ist

eine gute Lösung, so lange wie telematische Informations- und Kommunikationsstrukturen noch nicht ausreichend etabliert sind. Es kann auch langfristig Vorteile gegenüber einer elektronischen Patientenakte haben, zum Beispiel bezüglich der Einbeziehung der Patienten in ihre Behandlung (s. z.B. 6), indem diese besser über ihren eigenen Gesundheitszustand informiert sind (2) sowie im Hinblick auf die Datenschutzproblematik (7).

Literatur

1. Klingenberg A, Magdeburg K, Szecsenyi J: Bewertung des Patientenbuchs der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried durch Hausärzte. *Z Allg Med* 2002; 78: 91–95, 1113–1118
2. Szecsenyi J, Klingenberg A, Pelz J, Magdeburg K: Bewertung eines Patientenbuchs durch Patienten – Ergebnisse aus der ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried. *Z ärztl Fortbild Qual sich* 2001; 95: 407–412
3. Jones R, McConville J, Mason D, Macpherson L, Naven L, McEwen J: Attitudes towards and utility of an integrated medical-dental patient-held record in primary care. *Br J Gen Pract* 1999; 49 (442): 368–373
4. Lauterlager M, Brouwer HJ, Mohrs J, Bindels PJE, Grundmeijer HGLM: The patient as a source to improve the medical record. *Family Practice* 2002, 19: 167–171
5. Zipperer M: Die »Einheitliche Gesundheitsplattform«. *Z ärztl Fortbild Qual sich* 2001; 95: 637–641
6. Cahill, J. (1996): Patient participation: a concept analysis. In: *J Adv Nurs* 24 (3), 561–571
7. Vetter R: Datenschutzrechtliche Aspekte der Telemedizin. *Z ärztl Fortbild Qual sich* 2001; 95: 637–641

1 Ähnliche Patientenbücher wie in Ried werden mittlerweile in weiteren Praxis-Netzen in Hessen und zum Beispiel auch in der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Modell Herdecke verwendet.

BUCHTIPP

Obstipation und Diarrhö, Grundlagen und Therapie

D. J. Ziegenhagen, W. Kruis, Springer Verlag 2002, 162 Seiten, 7 Abbildungen, 31 Tabellen, Euro 19,95

In Zeiten der evidenzbasierten Medizin gebührt den Autoren Dank, sich des häufig vernachlässigten Themas »Obstipation und Diarrhö« angenommen zu haben, ohne auf eine breite Basis gesicherter Erkenntnisse zurückgreifen zu können. Trotzdem kann das vorliegende Buch als gelungen bezeichnet werden. D. J. Ziegenhagen und W. Kruis stellen auf 162 Seiten beide Themenbereiche übersichtlich dar. Ein Schwerpunkt liegt auf der medikamentösen Behandlung, die ja oft im Bereich der Selbstmedikation erfolgt und von uns Ärzten häufig nur nebenbei registriert wird. Wer kennt sich schon gut mit der Vielzahl der zur Anwendung kommenden Substanzen aus? Sämtliche relevanten Präparate werden in ihrem Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil dargestellt und hinsichtlich ihres Einsatzes

kritisch beurteilt. Leider fehlen die Handelsnamen im Sachregister, was im Einzelfall das Nachschlagen erschwert. Das Problem des Laxanzien- und Antidiarrhoikaabusus erfährt ausreichende Anerkennung. Empfehlungen zu Patientenratgebern und Internetadressen wurden nicht vergessen. Erfreulich, dass auch den nicht-medikamentösen Maßnahmen breiter Raum eingeräumt wird. Hier räumen die Autoren einerseits mit manchen Mythen auf, geben aber auch unkonventionelle Tipps. So wird die Standardempfehlung, bei Obstipation viel zu trinken und sich viel zu bewegen, in ihrer Effizienz relativiert, dafür taucht in der Liste der empfehlenswerten physikalischen Maßnahmen u. a. morgendliches Kuscheln zu zweit im Bett auf; auch bei unzureichender Evidenz zumindest einen Versuch wert!

Ursula Becker, 53347 Alfter