

## Tipps zur Arztbriefgestaltung (PF Regeln)

- **Diagnosen sollen in sinnvollen Gruppen zusammengefasst werden.** Die Arztbriefe sind in Tabellenform gestaltet, weshalb man sehr gut eine weitere Tabellenzeile einfügen bzw. löschen kann. (Rechter Mausklick: Zeile einfügen oder Zeile löschen). Es ist nicht sinnvoll in eine einzige Tabellenzeile Herz-Kreislauf-Diagnosen, Stoffwechsel-Probleme, Vitamin-D-Mangel oder Schilddrüsenknoten kunterbunt durcheinander hineinzuschreiben.
- Gibt es eine überraschende/wichtige Diagnose (V.a. Nierenkarzinom, suspekter Schilddrüsenknoten, positiver Test auf Blut im Stuhl, Carotisstenose etc.), dann gehört diese in die **erste Tabellenzeile**.
- Wenn wir **Risikofaktoren** aufführen, sollte der Wert in Klammern dahinter stehen: Beispiele: Erhöhtes non-HDL-Cholesterin (190 mg/dl), Zigarettenrauchen (Gesamtbelastung ca. 15 pack-years), sehr geringe Fitness (5. Perzentile der Altersklasse).
- Wenn man in den **Diagnosen** von einer beginnenden Schilddrüsenunterfunktion spricht, dann sollte in Klammern dahinter das TSH aufgeführt werden. Die „leichte TSH-Erhöhung“ ist keine Diagnose. Wir müssen uns hier festlegen, ob es sich möglicherweise um eine vorübergehende Normabweichung handelt (beispielsweise im Rahmen eines Infektes), oder ob wir den V.a. eine latente Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis haben. Auch hier immer präzise werden. Im ersteren Fall würde man nur empfehlen, das TSH sicherheitshalber in einigen Wochen zu kontrollieren, bei Symptomen oder auffälligem Ultraschallbefund im zweiten Fall allerdings die Antikörper bestimmen lassen.
- Ich bitte strikt zu unterscheiden, was eine **Zielvorgabe** ist (Senkung des LDL-Cholesterins auf < 100 mg/dl, Verbesserung der Fitness auf > 40. Perzentile etc.) und was ein **Therapievorschlagn** ist (Krafttraining zum Muskelaufbau, dreimal pro Woche Ausdauertraining, Atorvastatin zur Cholesterinsenkung). Letztere gehören nicht unter die Zielvorgaben, sondern in die nächste Rubrik Therapievorschlagn.
- **Zielvorgaben** müssen sinnvoll, für den Patienten nachvollziehbar, umsetzbar und kontrollierbar sein. Sie sollten deshalb sehr präzise formuliert werden. Sie müssen auch in sich stimmig sein: Ein Ziel für die Gewichtsreduktion von 5 kg passt nicht zu einer Reduktion des Bauchumfangs von 15 cm. Noch einmal zur Erinnerung: 1 kg entspricht ca. 1 cm Bauchumfang bzw. 1% Körperfettanteil.
- Bei den **Therapievorschlagn** bitte ich um die individuelle Ausgestaltung der Ernährungsempfehlungen: Wie streng/weniger streng muss eine Kohlenhydratreduktion sein? Vielleicht ist diese Maßnahme auch überhaupt nicht wichtig, dann könnte es auch einfach „mediterrane Ernährungsweise mit hohem Anteil an guten Ölen und Fetten“ heißen.
- Die **Vorschlagn zu den sportlichen Aktivitäten** sollten individuell angepasst sein auf die Vorlieben und Möglichkeiten des Patienten. „3 x 45 Minuten“ sind nicht für jeden passend, manche müssen mehr trainieren, bei anderen wäre dies bereits eine Überforderung angesichts ihrer aktuellen Lebensumstände. Hier bitte immer individuell vorgehen. Bisherige Aktivitäten, Vorlieben, präzise Intensitätsvorgaben etc.
- **Erläuterungen:** Es ist überflüssig, jemandem einen „allgemein guten Gesundheitszustand“ zu bescheinigen. Dafür ist die Rubrik Erläuterungen nicht gedacht. Vielmehr dient Sie dazu, die Kernprobleme eines Patienten auf den Punkt zu bringen: Also die Insulinresistenz, die Fettleber, dass genetisch bedingt erhöhte Lipoprotein(a) oder das stark erhöhte non-HDL-Cholesterin bzw. das Rauchen.
- **Formulierungen:** Ganz allgemein gilt, dass „einfach und präzise“ unser Ziel sein sollte, statt weitschweifig und „verschwurbelt“.