

Anamnese und Befund

Die symptomorientierte Patientenuntersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik

Bearbeitet von
Jürgen Dahmer

überarbeitet 2006. Taschenbuch. 672 S. Paperback

ISBN 978 3 13 455810 4

Format (B x L): 125 x 190 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizinische Diagnostik, DRG-Konzept, Gutachten](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

23 Problemorientierte Patientenbetreuung – problemorientierte Dokumentation

Jeder Arzt, der darauf angewiesen ist, in eigenen oder fremden Krankengeschichten – unter Umständen unter dem Zeitdruck eines Notfalles – bestimmte Informationen zu suchen, weiß, wie selten man „auf Anhieb“ findet, was man sucht. Darüber hinaus wird bei ständig wachsender Informationsmenge die ärztliche Dokumentation immer mühsamer und kostspieliger. Ohne ein logisches System, das die Aufzeichnung vereinfacht und ein gezieltes Abrufen von Informationen erleichtert, wird die Dokumentation auch immer unergiebig und unerfreulicher. Weed (1969) hat den Versuch unternommen, die medizinische Dokumentation zu rationalisieren, um damit die Patientenbetreuung im Sinne einer Gesamtheit aller Maßnahmen von der Erstuntersuchung bis zum Entlassungsbericht zu verbessern.

**Grundidee der problemorientierten Dokumentation:
Die explizite Formulierung von Problemen erleichtert die Zuordnung
der Patientendaten zu den einzelnen Problemen und das
systematische Abarbeiten der Probleme.**

Zu diesem Zweck werden die einzelnen Patientendaten entsprechend ihrer Problemzugehörigkeit „markiert“. Dadurch wird der logische Zusammenhang zwischen den zahlreichen Einzelinformationen und den Problemen transparent und erleichtert allen, die an der Betreuung des Patienten beteiligt sind, die Arbeit.

Die grundsätzliche Frage lautet also: durch welche methodische Hilfe wird die Dokumentation der Patientenbetreuung ökonomischer und leichter nachvollziehbar?

Die generelle Antwort: durch Aufschlüsselung des gesamten Krankheitszustandes des Patienten in Einzelprobleme und deren Lösung (Abb. 23.1).

Diese rationelle Form der Patientenbetreuung und -dokumentation soll es dem Arzt erleichtern:

- Patientendaten zweckmäßig zu sammeln, zu ordnen und zu dokumentieren;
- Anlass, Ziel und Erfolg seiner Arbeit nachvollziehbar zu machen;
- die kontinuierliche Betreuung des Patienten zu sichern.

Die problemorientierte Dokumentation schränkt keineswegs die Freiheit ein, eine individuelle Sicht von Problemen auszudrücken; aber sie betont dort rationelle Formen, wo persönlicher Stil die Kommunikation beeinträchtigen könnte, und ist ein wesentliches Hilfsmittel für das systematische Lösen ärztlicher Probleme.

Quellenorientierte, unstrukturierte Aufzeichnungen

Bewusster Patient am 10.5.200× in Seitenlage eingeliefert. Puls um 10 Uhr 110, Blutdruck 95/70. Soll vom Auto angefahren worden sein. xx mg Trasyolol in den Tropfen geben. Eltern verständigen; Kind wirkt verwahrlost. Die Harnausscheidung war in

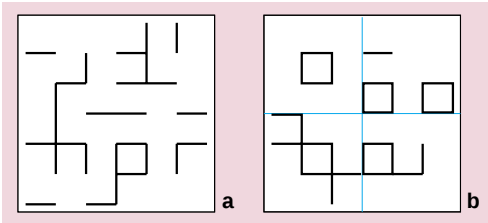


Abb. 23.1 Weder die Zahl der Einzelinformationen (Striche) noch ihre Qualität (senkrechte oder waagerechte Lage) wird durch die Ordnung verändert, aber die Probleme nehmen durch die Anordnung der Striche (Symptome) Gestalt an; manches Problem bleibt noch offen. **a** Gesamtzustand des Patienten, **b** Aufschlüsselung in Probleme

den letzten beiden Stunden nur minimal. An der rechten Körperseite wurden Hautabschürfungen festgestellt. Hb 9,7; Transfusion vorbereitet. Patient erbricht. Unfallzeuge berichtet über lautes Aufschlagen des Kopfes, deshalb Röntgen des Schädels in 2 Ebenen. 250 mg Tetracyclin alle 4 Std. usw.

Eine derartige Dokumentation, die sich am zeitlichen Nacheinander der eingehenden Informationen orientiert, nennen wir „unstrukturiert“. Sie ist meist viel umfangreicher und gestattet Rückschlüsse auf die Quelle der Informationen: Unfallbericht, Untersuchungsergebnisse, Laborbefunde, Röntgenergebnisse, Konsiliaruntersuchungen usw. Aus dieser „quellenorientierten Dokumentation“ sind weder die Zusammenhänge der Einzelinformationen noch Gründe für ihre Beschaffung noch die Schlüsse unmittelbar zu erkennen, die aus ihnen gezogen wurden.

Vielmehr ist jeder, der eine Diagnose oder die bisherige Behandlung beurteilen oder weiterführen will, gezwungen, den gesamten Krankheitsbericht zu analysieren. Das ist ein wenig rationeller Zugang.

Problemorientierte Dokumentation

Im Gegensatz dazu analysiert bei der problemorientierten Patientenbetreuung und Dokumentation (PoPD) der behandelnde Arzt den Gesamtzustand des Patienten sofort und dokumentiert die einzelnen Probleme, seine Lösungsvorschläge und den Verlauf.

Er ordnet dann unmittelbar die Einzelinformationen den durchnummerierten Problemen zu, zu denen sie wahrscheinlich gehören, und codiert zu diesem Zweck die einzelnen Informationen mit den Problemnummern. Problemliste und Codierung sind die beiden wesentlichen Hilfen der PoPD zur Arbeitserleichterung und zur Strukturierung der Patientendaten.

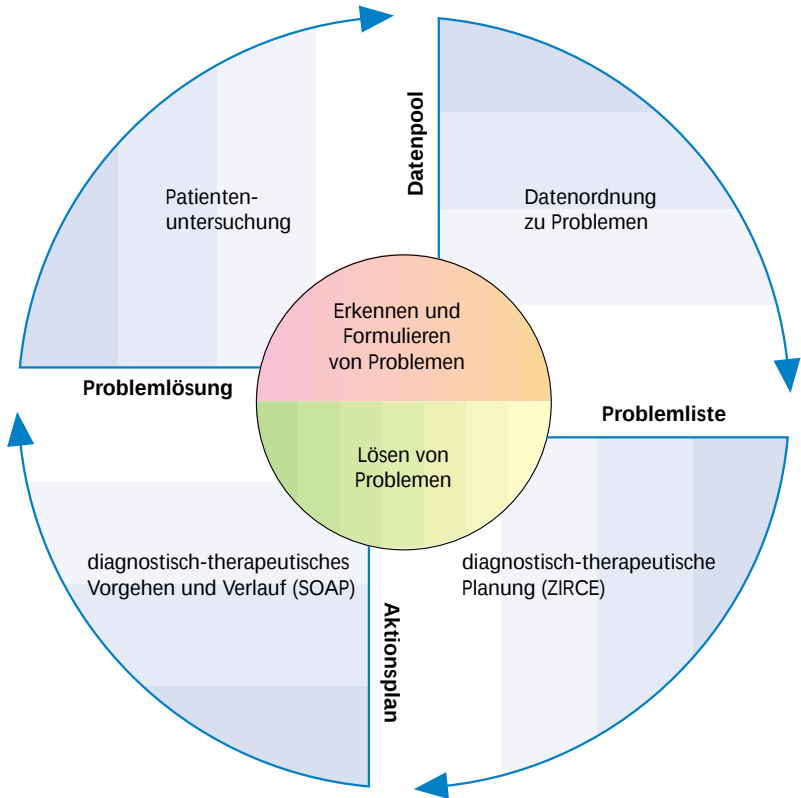


Abb. 23.2 Ablauf der vier Hauptphasen der problemorientierten Dokumentation: das Lösen ärztlicher Probleme

Für die Schilderung des praktischen Vorgehens übernehmen wir weitgehend die eingeführte Nomenklatur und sprechen von Datenpool, Problemliste und Problemkonzeption, Aktionsplan, Verlaufsdokumentation und Abschlussbericht (Epikrise). Einen Überblick über den Zusammenhang dieser Begriffe bietet das in der Abb. 23.2 dargestellte Schema.

23.1 Datenpool

Die problemorientierte Dokumentation setzt voraus, dass die Patientendaten erhoben werden (Abb. 23.3). Hierzu gehören:

- (ggf. unter Zuhilfenahme eines Fragebogens) anamnestische Angaben wie Patientenbeschwerden, Systemübersicht, Verlauf der jetzigen Krankheit, Eigen-

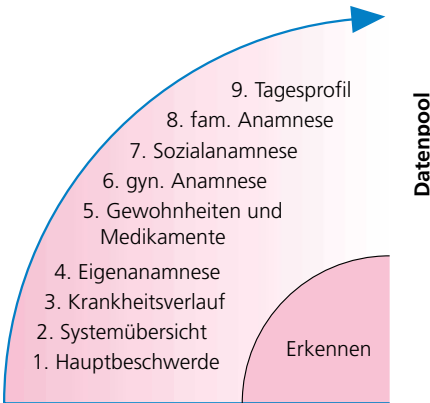


Abb. 23.3 Patientendaten werden erhoben und bilden den Datenpool

anamnese, Gewohnheiten und Medikamente, gynäkologische Anamnese, Sozialanamnese, Familienanamnese, ergänzt durch Angaben von Angehörigen, alte Krankengeschichten oder Arztbriefe;

- die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung;
- technisch-diagnostische Werte von Blut, Serum und Urin, Blutsenkung, Puls, Blutdruck, Röntgenaufnahmen, psychologische Tests usw.;
- Patientenprofile als Tages-, Monats- oder Jahresprofile. Sie können wesentlich dazu beitragen, dass der Arzt ein Gesamtbild vom Patienten erhält.

23.2 Problemliste

23.2.1 Definition und Bedeutung

Die Problemliste ist eine Aufzählung von Problemen (=unerwünschte Gesundheitszustände des Patienten, die mit Hilfe des Arztes in erwünschte Gesundheitszustände übergeführt werden sollen). Sie werden als Patientendaten, z.B. Bauchschmerzen im rechten Unterleib, oder als ärztliche Schlussfolgerungen im Sinne bekannter Diagnosen, z.B. „seit 12 Jahren bekannte Hypertonie“, formuliert. Als Problem werden hier also sowohl alle Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes als auch die Aufgaben verstanden, die sich daraus für den Arzt stellen.

Jedes Problem erhält eine Indexnummer. Für diejenigen, die sich mit einem Dezimalsystem die Schreibarbeit erleichtern wollen, ist dies die erste Dezimalstelle in der Dokumentation. In der Problemliste, die als Inhaltsverzeichnis am Anfang der Patientendokumentation – im Idealfall herausschlagbar – aufbewahrt wird, listet der behandelnde Arzt alle medizinischen, psychologischen und sozialen Patientenprobleme in beliebiger Reihenfolge auf.

Für das problemorientierte Denken und Dokumentieren gestatten diese Problemnummern die eindeutige Zuordnung aller Daten, die sich im Laufe der Betreu-