

? Das Medizinstudium ist nicht gerade vom Verfassen längerer Texte geprägt. Bei den meisten Studenten handelt es sich aber doch um Leute mit passablen Abi-Noten. Sollte man da nicht annehmen, dass sie verständliche Briefe schreiben können?

Bechmann: So einfach ist das nicht. Es handelt sich bei Arztbriefen um Fachtexte, die ganz speziellen Anforderungen genügen müssen. Was man da aus der Schule an Textkompetenz mitbringt, reicht dafür nicht zwingend aus.

? Nun haben Ärzte ja eine eigene Fachterminologie. Daher kommt es auch, dass viele Patienten nicht verstehen, was ihre Ärzte ihnen erklären. Dass nun aber die Ärzte sich untereinander oft auch nicht viel besser verständigen können, überrascht schon.

Bechmann: Woran das liegt, darüber kann ich momentan nur spekulieren, das wollen wir noch systematisch untersuchen. Ich glaube, zu einem gewissen Teil liegt es am medizinischen Fortschritt und daran, dass das medizinische Wissen sich ständig erweitert. Möglicherweise sind Klinikärzte, die vielleicht auch noch in der Forschung tätig sind, mit einer anderen Terminologie

vertraut als Hausärzte. Da werden dann Abkürzungen und Begriffe gebraucht, die in der Klinik gängig sein mögen, aber nicht in der Praxis.

? Falsch verstandene Formulierungen in Arzt- und Entlassbriefen können für die Patienten üble Folgen haben. Ist Ihnen darüber etwas bekannt?

Bechmann: Wir wissen aus der Befragung der Hausärzte, dass gerade in so wichtigen Textteilen von Arztbriefen wie Therapie und Medikation häufig Fehler stecken, falsche Dosierungsangaben und Ähnliches. Als Patient kann man da nur hoffen, dass der Hausarzt das bemerkt. Wie oft das zu Problemen führt oder Patienten sogar zu Schaden kommen, wissen wir allerdings nicht.

? Was unternehmen denn Ärzte, die nicht verstehen, was ihnen ein Kollege brieflich über einen Patienten mitteilen will?

Bechmann: Der erste Schritt ist, zu verstehen, dass man etwas nicht verstanden hat. Wenn etwa die Sätze zu kompliziert sind und das grammatische Verständnis fehlt, aber auch, wenn das Geschriebene so gar nicht zu dem Patienten passt, den der Hausarzt ja meist schon lange kennt, dann wird

in der Regel telefonisch in der Klinik nachgefragt. Manchmal wird auch nachgeschlagen oder gegoogelt, was zum Beispiel eine bestimmte Abkürzung bedeutet. Das kostet natürlich alles Zeit.

? Was muss der Arzt als Schreiber von Arztbriefen beachten, außer verständliches Deutsch zu benutzen?

Bechmann: Verständliches Deutsch ist gar nicht so sehr das Thema. Das haben die von uns befragten Hausärzte auch gar nicht als Hauptproblem angegeben. Aber es gibt einen Grundsatz, der immer gilt, wenn man einen Text an jemanden adressiert: Man sollte beim Schreiben immer den Leser im Blick haben. Viele Entlassbriefe sind aber so geschrieben, dass sie den Leser nicht erreichen. Ärzte müssen sich beim Schreiben fragen, was die relevante Information ist. Die erste Frage, die man sich stellen muss, ist daher: Was weiß der Leser schon, und welche Informationen sind neu für ihn? Dann muss diese Information so in den Brief gepackt werden, dass sie rasch erkennbar ist. Das ist offenbar nicht immer der Fall.

Das Interview führte Dr. Robert Bublak.

Verzweiflung per Brief

Unstrukturiert, fehlerhaft, missverständlich: Briefe, die ihre Patienten bei der Entlassung aus der Klinik mitbringen, treiben Allgemeinmediziner „regelmäßig zur Verzweiflung“, wie der Linguist Dr. Sascha Bechmann berichtet. Laut Ergebnissen einer bundesweiten Umfrage unter 197 Hausärzten, die er kürzlich unter Mitwirkung von Hausärzterverbänden durchgeführt hat, verstehen 98,5 % der Ärzte die Briefe ihrer Kollegen nicht auf Anhieb (URN der Studie: urn:nbn:de:hbz:061-20190813-073206-6; <https://bit.ly/2ZjhyNF>). Ein besonderes Problem sind unbekannte und nicht erklärte Abkürzungen.

Fast alle befragten Ärzte haben schon mindestens einmal einen fehlerhaften Entlassbrief eines Patienten in Händen gehalten. Oft passen die Informationen im Brief nicht zu den Befunden. Als Hauptquellen von Fehlern nennen 76,6 % der Hausärzte die Entlassungsmedikation. Ebenfalls häufig erwähnt werden Therapieempfehlungen (74,1 %) und Epikrise (64,5 %). Weitere Kritikpunkte sind unterschiedliche Gliederung, vergessene, falsch gewichtete oder irrelevante Informationen und nicht dokumentierte Therapieschritte. Knapp 90 % der Ärzte sind überzeugt, dass unverständliche oder fehlerhafte Briefe Behandlungsfehler nach sich ziehen können.

Im Mittel lesen Hausärzte laut Befragung drei bis zehn Briefe am Tag. Bei einem Viertel der Ärzte liegt die Zahl noch höher. Die Zeit, die täglich fürs Lesen von Arztbriefen aufgewendet werden muss, beträgt bis zu eine Stunde. Aufseiten der Briefschreiber ist der Zeitaufwand mit täglich zwei bis drei Stunden noch höher.

Dr. Robert Bublak



Häufig fällt es Ärzten schwer, die Briefe ihrer Kollegen auf Anhieb richtig zu verstehen.

© sturti / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)