

Besonderheiten im Entlassungsbrief eines Tuberkulosepatienten

(mit freundlicher Unterstützung von Dr. Klaus-Detlef Schneider, Klinikum Hannover Heidehaus, Klinik für Pneumologie)

Briefkopf:

Bei nachgewiesener Tuberkulose wird der Entlassungsbrief nachrichtlich an das zuständige Gesundheitsamt (GA) geschickt.

Erfolgte die Einweisung als Tuberkuloseverdacht durch ein GA und hat sich der Verdacht nicht bestätigt, erhält das GA trotzdem einen Brief, weil es in diesem Fall die einweisende Instanz ist.

Diagnosebeschreibung:

In den Diagnosekopf gehören das betroffene Organ, die Seite, die Form des Erregernachweises, das Material, aus dem die Diagnose gestellt wurde, und die entsprechende ICD Nummer.

Beispiele:

Kavernöse Lungentuberkulose des rechten Oberlappens mit direktmikroskopischem Erregernachweis im Sputum (ICD A 15.0)
oder

Lymphknotentuberkulose rechts zervikal - histologisch gesichert, direktmikroskopisch und kulturell kein Erregernachweis (ICD A 18.2)

Die Art des Erregernachweises ist deshalb wichtig, weil zumindest mit der Erkrankung vertraute Ärzte aus dieser Angabe die Ansteckungsfähigkeit des Patienten entnehmen können.

ICD-Verschlüsselung:

Wurden Patienten mit Verdacht auf Tuberkulose oder Verdacht auf eine reaktivierte Tuberkulose eingewiesen und hat sich der Verdacht nicht bestätigt, dürfen bei der Verschlüsselung keine A Ziffern benutzt werden. In diesen Fällen müssen die ICD Ziffern Z 03.0 (Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose) und Z 11 (spezielles Screening auf infektiöse und parasitäre Krankheiten) verwendet werden.

In diesen Fällen heißt die Diagnose beispielsweise „Zur Zeit kein Anhalt für eine Lungentuberkulose“

Mycobakteriediagnostik:

In den Abschnitt Mykobakteriediagnostik gehören die untersuchten Materialien, die Form des Erregernachweises, die Konversion und sofern schon vorhanden, die Typendifferenzierung und die Resistenztestung.

Der häufig benutzte Satz „kulturell wurde M. tuberculosis nachgewiesen“ ist falsch, da kulturell nur Mykobakterien nachgewiesen werden und die Typendifferenzierung eine zusätzliche Untersuchung von „positivem“ Kulturmaterial erfordert.

Beispiel: Bei Aufnahme direktmikroskopisch Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, kulturell Nachweis von Mykobakterien, in der Typendifferenzierung M. tuberculosis, empfindlich für die Standardantituberkulotika. Seit dem . . . kein direktmikroskopischer Nachweis mehr im Sputum, die erste negative Kultur liegt mit Datum vom . . . vor.
Das Ergebnis des Tuberkulintestes gehört mit in diesen Abschnitt.

Therapie:

Die verwendeten Medikamente heißen weder Tuberkulostatika (eine -statische Wirkung haben EMB und PAS) noch Tuberkulosemedikamente oder Antibiotika, sondern Antituberkulotika.

Da die meisten weiterbehandelnden Ärzte mit der antituberkulotischen Therapie wenig vertraut sind, ist auf die Therapieempfehlung besonderer Wert zu legen. Hier sollten die Medikamente mit dem generic name und ein entsprechendes Handelspräparat genannt werden, ferner die Dosierung, die Art der Einnahme (morgendliche Einmalgabe aller Antituberkulotika) und die Dauer der Medikation.

„EMB 1,6 g“ zu schreiben, ist für die Hausärzte wenig hilfreich, da die meisten vermutlich gar nicht wissen, was sich hinter EMB verbirgt und sie eine Tablettenform mit 1,6 g in der Roten Liste nicht finden werden. Wenn sie dann Myambutol® in einer Darreichungsform von 400 mg ausfindig gemacht haben, könnte die Angabe „EMB 1,6 g“ zu der irrigen Annahme verleiten, täglich 4 mal 1 Tablette des Präparates zu verordnen.

<u>Beispiel:</u>	EMB 1,6 g/d	(z. B. Myambutol® 400 1x4)
	INH + Vit. B ₆ 0,4 g/d	(z. B. Tebesium® 400 1x1)

Da die meisten weiterbehandelnden Ärzte lediglich die Diagnosen und die Therapieempfehlung lesen, gehören in den Abschnitt Therapieempfehlung die Angabe über die Dauer der Einnahme sowie der Hinweis, dass alle Antituberkulotika morgens auf einmal einzunehmen sind.

Therapiedauer:

Bezüglich der Therapiedauer ist die Angabe „noch für drei Monate“ unsinnig, da der Entlassungsbrief den weiterbehandelnden Arzt meist erst Wochen oder sogar Monate nach der Entlassung des Patienten erreicht. Besser ist eine eindeutige Formulierung wie „INH und RMP müssen in der angegebenen Dosierung bis Ende November 2002 eingenommen werden“.

Kontrolluntersuchungen:

Auch Hinweise auf Kontrolluntersuchungen (z. B. Leberwerte, augenärztliche Untersuchung) gehören in diesen Absatz.

Arbeitsfähigkeit:

Abschließend muss bei erwerbstätigen Patienten zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden, da aus irrationalen Gründen oder Unkenntnis der Hausärzte an Tuberkulose erkrankte Patienten Wochen oder Monate krank geschrieben werden, obwohl sie längst wieder arbeiten könnten.