

Ärztlicher Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen

Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht

Bei der Kommunikation zwischen Ärzten, nichtärztlichen Leistungserbringern und den Patienten selbst wird die papiergebundene Form der Informationsübermittlung zunehmend durch elektronische Medien ergänzt oder ersetzt. Dahinter steht die Erwartung an eine schnellere und präzisere Information über den Behandlungsprozess.

Konzepte, die sich in Verwaltung und Wirtschaft bewährt haben, versucht man auf das Gesundheitswesen zu übertragen.

Unvollständige Informationen oder auch solche ohne adäquaten Kontextbezug können zu Fehlentscheidungen führen. Dies bedeutet möglicherweise Schaden für den Patienten und Haftungsfolgen für den Arzt. Die Möglichkeit, praktisch beliebig viele Informationen in kürzester Zeit elektronisch zur Verfügung zu stellen, birgt aber das Risiko, die Perzeptionskapazität des Arztes zu überfordern und stellt eine in dieser Quantität neue Gefahr dar. Bei der Programmentwicklung legen die Ärzte besonderen Wert darauf, dass die Anforderungen an die Übermittlung gesundheitsrelevanter Sozialdaten beachtet werden.

Dazu gehören insbesondere Kontinuität, Nachhaltigkeit und Langlebigkeit, der IT-Produkte sowie der besondere Datenschutz im Gesundheitswesen.

Der Ärztliche Beirat stellt daher folgende grundsätzliche Erwartungen an eine IT unterstützte Arztbriefschreibung:

Der IT unterstützte Arztbrief muss besser, schneller und genau so verbindlich, zuverlässig und sicher sein wie der herkömmliche.

Stand: 27.10.2010

Dem Ärztlichen Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen gehören neben Ärztinnen und Ärzten aus Praxis und Krankenhaus auch Zahnärzte, eine Vertreterin der Psychologischen Psychotherapeuten, Vertreter der Krankenhausträger und des NRW-Gesundheitsministeriums an. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Nordrhein.

Anforderungen an den elektronischen Arztbrief aus ärztlicher Sicht

Die elektronische Form des Arztbriefes muss mindestens folgende Bedingungen erfüllen:

1. Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung

Der Arztbrief muss neben den Stammdaten als solche erkennbar enthalten: Anamnese, Therapie, Therapieplan, Epikrise, med. Diagnosen (ggf. Abrechnungsdiagnosen), Behandler.

- **wer war weshalb wann wo bei wem**
 - aktuelle Symptomatik und differentialdiagnostische Überlegungen in nachvollziehbarer begründeter Darstellung
 - aktuelle Krankengeschichte
 - aktuelle medizinische Diagnose(n)
 - Abrechnungscodierung (z.B. nach ICD 10) ggf. mit Kongruenzdarlegung
- **was** wurde bisher gemacht
 - bisher erfolgte Diagnostik
 - aktuelle Therapie
- **wie** soll es weitergehen und in **welchen** zeitlichen Schritten
 - aktuelle Empfehlungen
 - aktuelle Warnhinweise

2. Zeitersparnis für die Ärzte im Behandlungsverlauf

- **eindeutige** medizinisch relevante Diagnosen und Abrechnungscodierung mit Versionsnummer
- Integrierbarkeit in jedes System in Krankenhaus und Praxis zur Verwaltung von Patientendaten
- Schnelle Wiederauffindbarkeit und Erkennbarkeit von Befunden und ihrer Quelle (insbes. bei Fremdbefunden)
- Durchsuchbarkeit und Interpretierbarkeit (IT-unterstützt) von Arztbriefen bei
 - verschiedenen Datenformaten
 - unterschiedlichen Praxisverwaltungs- und Krankenhausinformations-Systemen

3. Freistellung von technologieabhängigen Haftungsrisiken

- Klärung der Verantwortlichkeiten und Haftungsregelungen bei der Nutzung
- Der Arztbrief muss vom Empfänger ohne weitere Kontextkenntnis als semantische Einheit verstehbar sein
 - **keine Übermittlung von Originalbefunden** mit medizinischer (und damit haftungsrechtlicher) Relevanz **ohne fachliche Interpretation** im Arztbrief
 - **Kennzeichnung von Fremdbefunden mit Quellennachweis bei Übernahme** in die praxiseigenen elektronischen Patientenakten
- Unabhängigkeit des Arztbriefes (z.B. Lesbarkeit / Rechtssicherheit / Verbindlichkeit etc.) von für Transport/Verarbeitung gewählten Dienstleistern und Produkten
- Archivierbarkeit der gemäß (ärztlicher) Dokumentationspflichten relevanten Daten
 - Sicherstellung der Authentizität der Befunde
 - Transparenz bei der Weitergabe/Zugriff auf Patientendaten (sektoral und sektorübergreifend)
 - Kompatibilität aller PV- und KI-Systeme bei Datenübertragung und Speicherung
- Alle Datenformate müssen mindestens bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist folgende Anforderungen erfüllen:
 - Lesbarkeit
 - Konvertierbarkeit ohne Vertraulichkeitsverlust und ohne Authentizitätsverlust
 - Verkehrsfähigkeit der Dokumente müssen gewährleistet sein z. B. Übersignierung
 - Periodische Aktivität (qualifizierte Signatur und Zeitstempel)