

PROZESSSTEUERUNG

E-Arztbrief: Mehr Effizienz, bessere Kommunikation



Foto: anyaberkut/stock.adobe.com

Die Arztbriefschreibung gehört zum Alltag jeden Klinikarztes. Der E-Arztbrief bietet die Möglichkeit, Befunddaten ohne Zeitverzug zwischen stationärem und ambulantem Sektor verschlüsselt auszutauschen.

Der Arztbrief ist eines der wichtigsten Kommunikationsmittel in der Patientenversorgung, doch wird er oft mit unliebsamer Arbeit assoziiert. Im Extremfall können auf postalischem Weg vom Diktat des Arztbriefs bis zum Eintreffen des Arztbriefs beim weiterbehandelnden Arzt mehrere Wochen vergehen.

Standardisierung des Arztbriefs

Die Behelfslösung mittels Kurzbrief, der oft via Telefax vorab verschickt wird, ist aus Datenschutzgründen äußerst kritisch zu sehen. Nicht erst seit Einführung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) im Jahr 2018 und den neusten Datenschutzvorfällen im Gesundheitswesen sollte dieser Weg der Vergangenheit angehören. Eine weitere Behelfslösung ist, dem Patienten bei seiner Entlassung einen vorläufigen Arztbrief mitzugeben. Jedoch birgt dies Risiken. Da es möglich ist, dass im vorläufigen Arztbrief noch nicht alle Ergebnisse der Untersuchungen im Krankenhaus enthalten sind, kann die Therapie des weiterbehandelnden Arztes auf unvollständigen Befunden und Diagnosen basieren.

Durch das Erstellen des Arztbriefs direkt im Krankenhausinformationssystem (KIS) entstehen bereits im ersten Schritt viele Vorteile für die Klinikärzte. So ist es möglich, etwa die Patientenstammdaten direkt aus dem KIS zu übernehmen und Therapiemaßnahmen über Vorauswahl und Textbausteine zu beschreiben.

Der E-Arztbrief optimiert diesen Prozess weiter. Die stärkere Standardisierung in E-Arztbriefen kann die Qualität erhöhen und die Kommunikation zwischen Klinikarzt und weiterbehandel-

dem Arzt verbessern. So helfen vorgegebene Strukturen, Redundanzen zu vermeiden, Überflüssiges wegzulassen und den Arztbrief zu optimieren. Ein knapper, strukturierter und präziser Arztbrief bedeutet für Ersteller wie Leser einen Gewinn an Zeit. Der E-Arztbrief hilft somit, die administrativen Arbeiten der Ärzte zu reduzieren, den Arztbrief inhaltlich zu optimieren und das Erstellen effizienter zu gestalten.

Befunddaten ohne Zeitverzug austauschen

Der E-Arztbrief ermöglicht es, Arztbriefe direkt aus dem KIS heraus elektronisch, schnell und sicher an Praxen zu versenden. Zudem werden die Kosten für den postalischen Versand gespart. Durchläuft ein Patient während seiner Behandlung in der Klinik mehrere Abteilungen, liegt es an der zuletzt behandelnden Abteilung, den Arztbrief zur Entlassung des Patienten zu erstellen. Dabei ist es mitunter schwierig oder zeitintensiv, alle Unterlagen zusammenzustellen. Der E-Arztbrief ermöglicht es, den Arztbrief kontinuierlich während des Aufenthalts des Patienten zu pflegen und zu aktualisieren. Am Ende dieses Prozesses muss der Brief, der bereits alle Dokumente und die Diagnostik enthält, nur noch freigegeben werden.

Das ist auch eine große Stärke des E-Arztbriefs: Er ermöglicht es, verschiedene Befunddaten ohne Medienbrüche, verschlüsselt und ohne Zeitverzug zwischen stationärem und ambulantem Sektor auszutauschen. So können digitale Befunde wie MRT-, Röntgen- oder Ultraschallaufnahmen und Pflegedokumentationen wie die E-Kurve mittels E-Arztbrief den weiterbehandelnden Ärzten bereitgestellt werden.

E-Arztweis der zweiten Generation

Für den Einsatz des E-Arztbriefs sind einige technische Voraussetzungen in den Kliniken und Praxen zu erfüllen. Die zentralen sind die eindeutige Identifikation des verfassenden Arztes und die sichere Übermittlung des Briefs.

Zur eindeutigen Identifikation muss der E-Arztbrief mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) rechtsgültig unterschrieben werden. Diese QES wird mit dem elektronischen Arztweis, auch E-Arztweis, elektronischer Heilberufsausweis genannt, erzeugt. Der E-Arztweis, auf dessen integriertem Chip die Daten des Kartenbesitzers verschlüsselt hinterlegt sind, verbreitet sich zunehmend. Für den Einsatz in der Telematikinfrastruktur und somit für die Nutzung des E-Arztbriefs ist der E-Arztweis der zweiten Generation erforderlich. Er dient, ebenso wie der klassische Arztweis aus Papier, als Sichtausweis und ermöglicht es dem Besitzer, sich in Portalen, zum Beispiel von Landesärztekammern und Arztnetzen, elektronisch auszuweisen.

Auch können mithilfe des E-Arztweises medizinische Daten, die versendet werden, verschlüsselt und entschlüsselt werden. Dies erhöht den Schutz personenbezogener medizinischer Daten. Geplant ist, dass Ärzte künftig mit ihrem E-Arztweis auf Patientendaten zugreifen können, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgespeichert sind. Dies bezieht sich absehbar auf die Anwendungen „Notfalldaten“ und „Medikationsplan“.

Sicheres Netz zum Datenaustausch

Weitere Voraussetzung dafür, den E-Arztbrief einsetzen zu können, ist ein virtuelles privates Netzwerk (VPN), um den E-Arztbrief sicher zu übermitteln. Ein Beispiel dafür ist das zugelassene VPN „Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen“. Der eingesetzte Kommunikationsdienst muss definierte Sicherheitsanforderungen erfüllen. So müssen neben dem Absender auch die Empfänger eindeutig identifizierbar sein, die Nachrichten Ende-zu-Ende verschlüsselt sein und der Kommunikationsdienst muss zertifiziert sein.

Ein Beispiel für einen zertifizierten Kommunikationsdienst ist KV-Connect. Damit ist es möglich, die Arztbriefe direkt aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) zu versenden und zu empfangen. Die verwendeten Krankenhausinformationssysteme müssen ebenfalls auditiert und für den Einsatz des E-Arztbriefs zugelassen sein. Beispiele dafür sind „ORBIS“ des Anbieters Agfa Healthcare oder „iMedOne“ des Unternehmens Telekom Healthcare Solutions. Wenn der Klinikarzt einen E-Arztbrief an einen weiterbehandelnden Arzt in einer Praxis versenden will, muss auch das Praxisverwaltungssystem des niedergelassenen Arztes für den Einsatz des E-Arztbriefs zertifiziert sein.

Um die Möglichkeiten des E-Arztbriefs voll ausschöpfen zu können, ist es letztlich wichtig, alle Prozesse in der Klinik einzubeziehen. So zeigt sich die maximale Effizienz des E-Arztbriefs, wenn auch Dokumentation und Diagnostik in der Klinik bereits digitalisiert sind. Dann können beispielsweise mit wenigen Klicks Anamnese, Therapieverlauf und elektronische OP-Berichte zusammengestellt werden und in den E-Arztbrief einfließen.

Dr. Timo Braun

M. Sc. Biomedizintechnik, Berater
Sanovis GmbH
48155 Münster

KURZ NOTIERT

DKG: Weniger Bürokratie in der Qualitätssicherung

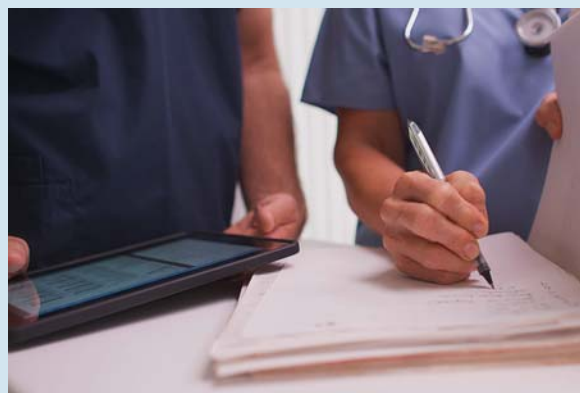


Foto: rocketclips/stock.adobe.com

Der Vorstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat unlängst ein Grundsatzpapier zur stationären Qualitätssicherung vorgelegt. Einerseits bekennt sich die DKG darin zur Notwendigkeit und zum Nutzen von Qualitätssicherung. Andererseits fordert sie, Qualitätssicherung nicht für Vergütungskürzungs- und Vorführungszwecke zu missbrauchen, sondern sie wieder auf ihren Kern zurückzuführen, nämlich auf medizinische Verbesserungen.

Der DKG zufolge müssen die bürokratischen Lasten auf das Unvermeidbare und Notwendige begrenzt werden. „Die durch Qualitätssicherungsmaßnahmen alleine in den letzten Jahren ausgelösten Datenerfassungen und deren Kontrolle haben nicht mehr akzeptable Ausmaße angenommen“, sagte der Hauptgeschäftsführer der DKG, Georg Baum. Die Installierung eines komplett neuen Kontrollbereichs für den MDK mache mehr als deutlich, dass längst etwas aus dem Ruder gelaufen sei. Seiner Ansicht nach haben die diversen Instrumente der Qualitätsoffensive überzogene Anforderungen und kleinteilige Kontrollen ins System gebracht. Das Gefährliche an der Bürokratie sei, sie koste Geld und belaste die Mitarbeiter.

Aus Sicht der DKG hängt eine qualitativ hochwertige Versorgung von den Fähigkeiten und der intrinsischen Motivation von Ärzten und Pflegekräften ab. Dieser innere Antrieb dürfe nicht konterkariert werden. Um Demotivation und Entfremdung vom ureigenen ärztlichen und pflegerischen Anspruch an hervorragende Qualität der eigenen Arbeit zu verhindern und zu beenden, müsse die Zahl der zuletzt stark gewachsenen Regelungen mit nachfolgender Bürokratie abgebaut werden.

„Verkannt wird, dass die herausragendsten Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser zum einen das gut ausgebildete, hoch motivierte und verantwortungsbewusst arbeitende Personal in den Krankenhäusern und zum anderen der flächendeckende Zugang zu stationärer und ambulanter Qualitätsversorgung für die Patienten sind“, hob Baum hervor.

sg