

Problemorientierte Dokumentation

*Projekt eines wissensorientierten, codierten Basisstandards
für elektronische Krankenakte*

Verwendungszweck dieses Papiers

Das vorliegende Papier ist als allgemeine, öffentlich zur Verfügung stehende Information über die Anwendungsweise der Problemorientierten Dokumentation und deren Ziele gedacht. Darüber hinaus wird auf die Rahmenbedingungen des Projektes ProDok eingegangen.

Die Erläuterungen sollen interessierten ÄrztInnen, Softwarefirmen, Interessensvertretungen, Institutionen und Medien als Informationsmaterial dienen.

Der Hauptverband informiert.

Definition

Bei der Problemorientierten Dokumentation handelt es sich um die Konzentrierung und Ausrichtung der medizinischen Dokumentation auf die Probleme einer Patientin bzw. eines Patienten.

ProDok, erklärt durch einen Satz.

Normatives

In Österreich wird die Planung und Finanzierung des Gesundheitswesens über eine Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG zwischen Bund¹ und Ländern, Geltungsdauer jeweils 4 Jahre, geregelt. Diese Vereinbarung galt ursprünglich nur für den Krankenanstaltenbereich. Spätestens die Vereinbarung ab 2005 bis 2008 regelt auch die Agenden des ambulanten (niedergelassenen) Bereichs, sie wird im Detail durch Begleitgesetze rechtsverbindlich.

Die neue 15a-Vereinbarung ab 2005 enthält Grundsätze, Ziele und Durchführungsrichtlinien, welche die Qualitätsanhebung, die Nahtstellenverbesserung, die ärztliche Dokumentation (ICD-10 Codierung durch die niedergelassenen ÄrztInnen) usw. ansprechen.

Neues über die österreichische Gesundheitsplanung.

Aktivitäten des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger

Der HV hat gemäß dem ASVG seinen Aufgaben nachzukommen. Dazu gehört die Optimierung der Beziehung zu den VertragspartnerInnen. Die neuen Anforderungen der Artikel 15a-Vereinbarung bedeuten zum Teil einschneidende Umstellungen. Ein entsprechendes Vorgehen hat sicherzustellen, dass allgemeine Grundsätze eines *Change-Managements*, nämlich planerisches Vorgehen unter Beachtung von Akzeptanzkriterien (für ÄrztInnen), eingehalten werden.

Die gegenständliche Planung begann 2001 mit einer Markterhebung bei den Arztsoftwarefirmen bezüglich der Verwendung von Diagnoseschlüsseln. Eine vom Bundesministerium 2002 beauftragte Projektstudie lieferte ein Vorgehensmodell zur Diagnose-Codierung, bei dem die Validität des ICD-10 Schlüssels, die Akzeptanz der Ärzteschaft und die Sicherstellung der Erreichbarkeit möglichst aller auch künftigen Ziele (Investitionssicherheit) im Vordergrund stand.

Der Hauptverband versucht das Beste aus den neuen Regelungen für PatientInnen und VertragspartnerInnen zu machen.

¹ Die Sozialversicherung wird über den Bund vertreten.

In weiterer Folge kaufte der HV 2003 den RC-Code (*Result of Consultation-Code*) an, der thesaurusartig die gängigen Beratungsergebnisse, aber auch die allermeisten, dzt. von österreichischen ÄrztInnen verwendeten, Jargonbegriffe enthält. Speaker sind laufend aktualisierte ICD-10-unabhängige Begriffe, die für eine Krankheitsentität stehen. Der RC-Text gemeinsam mit dem Speaker, der Klassifikation und der Lokalisation leitet eindeutig auf den ICD-10 Schlüssel² des BMGF und in die ICPC-2 Codes der WONCA³Code über.

Im Juli 2005 kaufte der HV das Regelwerk der Problemorientierten Dokumentation (ProDok) an. Zuvor stellte eine Metaanalyse die Exklusivität der Eigenschaften der ProDok im deutschsprachigen Raum fest, während eine ÄrztInnenbefragung bei ProDok-AnwenderInnen die Praxistauglichkeit erfragte. Die Eigenschaften bzw. Funktionen der ProDok werden in einem unten stehenden Kapitel eingehend dargestellt.

Zur Verfügung stellen der ProDok, Ziele

Die ProDok ist keine Software, sondern der Standard für eine problemorientierte Dokumentation. Unter einem Standard ist eine generische Darstellung (GenDoc) in Form eines Informations-, Prozess- bzw. Datenmodells zu verstehen, wobei grundsätzliche Rahmenbedingungen nach MAGDA.LENA⁴, der STRING-Kommission⁵ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, Anwendung finden. Die GenDok ist unter http://www.prodok.at/component/option.com_staticxt/staticfile.contract.php/Itemid,49/ kostenfrei downloadbar und befindet sich derzeit in der β -Testphase. (Arzt)Softwarefirmen werden an Hand dieser GenDok in die Lage versetzt werden, interoperable problemorientierte medizinische Dokumentationssysteme in ihrer Software programmieren zu können.

Die Problemorientierte Dokumentation dient ÄrztInnen zum Wissens-Management, zur Förderung einer strukturierten Patienten-Problembehandlung und zur Sicherstellung der Behandlungsqualität sowie weiters zur (aufwandlosen) automatischen Codierung für praxeninterne IT-Zwecke, für „Problemorientierte Kommunikation“ mit anderen Leistungserbringern und allfällige ICD-10 Meldeverpflichtungen (15a-Vereinbarung).

Auch wird durch das spezielle ProDok-System eine ICPC-2 Transformierung ermöglicht.

Die Problemorientierte Dokumentation wurde gemeinsam mit niedergelassenen ÄrztInnen entwickelt und wird durch ein Feedbackverfahren ständig weiterentwickelt, dies gilt insbesondere für den, der ProDok unterlegten Diagnosen- bzw. Beratungsergebnisse-Thesaurus.

Einrichtungen rund um die ProDok

> Wartung und Weiterentwicklung

Kommunizieren braucht Einheitlichkeit. Der Hauptverband stellt einen von ÄrztInnen für ÄrztInnen entwickelten Standard zur Verfügung.

Welche Einrichtungen werden gebraucht?

² ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

³ WONCA International Classification Committee (1998) Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-2, Oxford University Press Deutsche Übersetzung (2001) Internationale Klassifizierung der medizinischen Primärversorgung ICPC-2, Ein Codierungssystem der Allgemeinmedizin, SpringerMedizin, Springer-Verlag Wien NewYork

⁴ Medizinisch-Administrativer Gesundheitsdatenaustausch – Logisches und Elektronisches Netzwerk Austria

⁵ Standards und Richtlinien für den Informatikeinsatz im österreichischen Gesundheitswesen

Die Aktualisierung des RC-Codes betreffend neuer Begriffe erfolgt (weiterhin) durch Dr. med. Wolfgang Edinger, medizinische Datenbankssysteme. Die Weiterentwicklung und die Verwendbarmachung der ProDok zu einer Problemorientierten Kommunikation (ProKom) zwischen Leistungserbringern erfolgt durch die Planungsgremien des ProDok-Projektes, beim Hauptverband bzw. der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

Nach Einrichtung des u.a. Kompetenzzentrums ärztliche Institutionen/SV, ist dieses in den Wartungs- und Weiterentwicklungsprozess einzubeziehen.

> Epidemiologie

Von den Partnern im Gesundheitswesen ist noch eine unabhängige Stelle (Einrichtung) einvernehmlich festzulegen, die anonymisierte Daten der ÄrztInnen direkt annimmt und die epidemiologische Verwertung vornimmt.

Erste Gespräche sind noch zu führen.

Gemeinsame
Einrichtung
schafft
Vertrauen.

> Kompetenzzentrum ärztliche Institutionen/SV

Für Fragen der Thesaurii-Wartung, Analysenerstellungen und die Verwendung der Ergebnisse der anonymisierten ProDok-Daten für Behandlungskorridore, Qualitätssicherung usw. sollte ein gemeinsames Kompetenzzentrum eingerichtet werden.

Erste Gespräche sind noch zu führen.

Eigenschaften und Funktionen der ProDok

Die Gliederung der ProDok ist so funktional aufgebaut, dass die Dokumentation eines Problems dem Routineverlauf einer Patientenkonsultation folgt.

Dabei liegt der Fokus auf einer **einfachen und praxisnahen Anwendung** durch die AnwenderInnen, sowie einer **vollständigen und einheitlichen Dokumentation** der Krankheitsverläufe.

Vollständige Do-
kumentation
trotz einfacher
Anwendung

Die Gliederung in einzelne Funktionsbereiche – von den Beratungsursachen bis hin zur Medikation und Verrechnung – und umfassende Anpassungsmöglichkeiten seitens der Benutzer, etwa der Anlegung eigener Kürzel, ermöglichen effiziente und übersichtliche Arbeitsabläufe.

Im Speziellen ermöglicht die ProDok:

- **Schrittweise** Erfassung und **Dokumentation** einer Gesundheitsstörung
- Darstellung aller (auch Jahre zurückliegenden) Einträge zu einer Gesundheitsstörung auf einen Blick.
- Standardisierte, unverwechselbare und dauerhafte Dokumentation durch **indirekte Kodierung**
- Hilfestellung durch **entsprechende medizinische Kataloge** (Kasugrafie, RC-Datenbank)
- Bestmögliche Unterstützung durch **selbstlernendes Verhalten**
- Einen ausgezeichneten **Dekursüberblick**

Was bietet die
ProDok?

1. Übersicht durch Problemliste

In der Problemliste werden die aktuellen und fortdauernden Gesundheitsstörungen in der Kartei angeführt.

Sie zeigt auf einen Blick die Gesundheitsprobleme der PatientInnen mit dem Grad der diagnostischen Sicherheit und ihrer Dauer.

D*	Diabetes mellitus	24 M
D	Diabetische Retinopathie	19 M
C	Diabetische Polyneuropathie	5 W
D	Hypertonie	14 M

1.1 Zuordnung von Problemkomplexen

Folgekrankheiten können einer Grundkrankheit zugeordnet werden.

Durch diese Unterscheidung und Verknüpfung **von Haupt- und Nebenproblemen** können Grund- und Folgeerkrankungen entweder als gesamter Problemkomplex oder aber aufgegliedert in Einzelprobleme dargestellt werden.

Nachträgliche Änderungen - Entkoppelung von Nebenast und Hauptproblem oder Korrektur des Problemdatums – sind problemlos durchführbar.

Abgeschlossene Probleme werden archiviert und können bei Bedarf wieder reaktiviert werden.

Übersicht über Grund- und Folgeerkrankungen eines Patienten

2. Katalogisierung in Systematikbereiche

Alle Probleme eines Patienten sind **12 Systematikbereichen** automatisch und fachspezifisch zugeordnet. Durch diese Katalogisierung können abgeschlossene und somit archivierte Gesundheitsstörungen außerordentlich schnell wieder aufgefunden werden.

Es sind derzeit 7 Arztfächer (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Orthopädie, Dermatologie, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Urologie) in der Datenbank systematisiert.

Systematikbereiche am **Beispiel eines Allgemeinmediziners**:

1	• Infektionskrankheiten mit Allgemeinsymptomen, fieberhafte Krankheiten, pyogene Infektionen
2	• Erkrankungen des Bewegungsapparates
3	• Hormonelle Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, ...
4	• Verletzungen
5	• Erkrankungen von Lunge, Herz-Kreislauf, Thorax
6	• Erkrankungen des Bauchraumes
7	• Erkrankungen der Haut und –Anhangsgebilde
8	• Erkrankungen des Augen- und HNO-Bereiches
9	• Erkrankungen des Urogenitalbereiches
10	• Erkrankungen des Blutes und der Blut- und Lymphgefäße
11	• Erkrankungen der Nerven und Psyche
12	• Sonstige Erkrankungen

Zuordnung der Probleme zu Systematikbereichen

3. Unterstützung durch den ProDok-Assistenten

Der ProDok-Assistent erleichtert als strukturierte Eingabehilfe die systematisierte Dokumentation einer Gesundheitsstörung.

Es erfolgt eine **schrittweise Erfassung und Dokumentation der subjektiven (Anamnese) und objektiven Kriterien (Status)** einer Krankheitserfassung.

Einzelne Schritte können dabei im Bedarfsfall problemlos übersprungen und ausgelassen werden.

Die einzelnen Bereiche des ProDok-Assistenten:

- Beratungsursache
- Erhebungsbereich
- Beratungsergebnis
- Bewertung
- Therapeutische Konsequenzen
- Dekurs

Eine Eingabehilfe erleichtert die Erfassung und Dokumentation der subjektiven und objektiven Kriterien einer Krankheit

4. Auswahl der Beratungsursachen

Die Beratungsursachen sind in 8 Bereichen systematisiert und zusätzlich einem Lokalisationspiktogramm zugeordnet.



Hilfestellung bei der Auswahl der Beratungsursache

Durch diese **Kombination aus Text und Grafik** kann die Auswahl der Beratungsursache einfach und rasch getroffen werden.

Hilfestellung bietet eine hinterlegte Datenbank mit allen gängigen Ursachen einer Gesundheitsstörung.

Auswahl der Beratungsursachen bzw. Hauptsymptome

Bauchkrämpfe	1	<input checked="" type="checkbox"/>	an	Anamnese
Bauchschmerzen diffus	2		dec	Dekurs
Gelenksbeschwerden	3		hi	Histologie
Glutäalschmerzen	4		int	Interne
Halschmerzen	5		rr	Blutdruck
Halswirbelsäulenbeschwerden	6		so	Sonstiges
Hamdrang schmerzhaft	7		st	Status
Herzschmerz	8		us	Ultraschall
Interkostalschmerzen				
Ischias				
Kniegelenkschmerzen				
Kreuzschmerzen				
Lumbago				
Oberbauchschmerzen				
Ohrenschmerzen				
Proktalgie				
Schulterschmerzen				
Thoraxschmerzen				
Unterbauchschmerzen				

Suche:

Abbruch
< Zurück
Weiter >

5. Überführung der Beratungsursache in ein Beratungsergebnis

Für die Überführung der Beratungsursache in ein Beratungsergebnis stehen je nach Fall und Bedarf mehrere Möglichkeiten zur Verfügung:

- Das Beratungsergebnis entspricht der Beratungsursache
- Auswahl eines bestimmten passenden Beratungsergebnisses (siehe Punkt 7.)
- Auswahl eines Beratungsergebnisses aus der Liste von bisherigen Beratungsergebnissen bei einer bestimmten Beratungsursache
- Das Beratungsergebnis wird offen gelassen

Von der Beratungsursache zum Ergebnis

6. Erhebungsbereich – standardisierte Eingabe der wesentlichen Erhebungskriterien

Der Erhebungsbereich ermöglicht die strukturierte und eindeutig zugeordnete **Eingabe von Anamnese, Status und spezifischen Befunden**.

Pro Tag und pro Bereich ist ein Texteintrag in beliebiger Länge möglich. Die Beratungsursache kann automatisch in den Anamnesebereich übernommen und durch weitere Texte ergänzt werden. Eingabehilfen in Form von Textbausteinen und selbst angelegten Kürzeln ermöglichen eine rasche und einfache Abwicklung.

7. Beratungsergebnisse – Auswahl und Kodierung

Die **Selektion des Beratungsergebnisses** aus einer Datenbank mit über 80.000 gängigen Beratungsergebnissen durch die AnwenderInnen kann über mehrere Möglichkeiten erfolgen:

- Über ein **Eingabefeld** wird die Selektion nach Text, selbst angelegten Kürzeln oder ICD10 gesteuert.
- Mittels **Systematik**: Einschränkung der Suchergebnisse durch Gliederung nach Fächern (Allgemeinmedizin, Dermatologie,...) und Bereichen.
- Filtermöglichkeit nach der **Häufigkeit** in 3 Stufen (häufige bzw. seltene Beratungsergebnisse des eigenen Faches, Beratungsergebnisse aller Fächer)

Auch hier steht die Benutzerfreundlichkeit im Mittelpunkt. Durch die Möglichkeit der Definition von eigenen Kürzeln und der Einstufung der Beratungsergebnisse in eigene Häufigkeitskriterien wird die optimale Anpassung an die individuellen Anforderungen der AnwenderInnen gewährleistet.

Über eine Sekundärauswahl stehen zudem alternative Jargonbegriffe zur Hauptauswahl zur Verfügung.

Nach der Auswahl erfolgt die automatische Umsetzung der "**indirekten Kodierung**".

Der **RC-Code** ist ein 6-stelliger alphanumerischer Primärkode, welcher die Beratungsergebnisse der ÄrztInnen 1:1 kodiert und dauerhaft dokumentiert.

Standardisierte Dokumentation durch indirekte Kodierung: Das Beratungsergebnis in der Sprache des Arztes wird in einen unverwechselbaren Code übersetzt

Der RC-Code kann sekundär in aktuelle nationale und internationale Codesysteme umgesetzt werden (= indirekte Kodierung).

Dies ist der Kernpunkt einer standardisierten, unverwechselbaren und dauerhaften Dokumentation.

7.1 Beratungsergebnis-Details: Klassifizierung des Grades der Diagnostischen Sicherheit und Seitenangabe

Hier erfolgt die Festlegung der Details zum Beratungsergebnis (Klassifizierung des Grades der Diagnostik und Seitenangabe) und der therapeutischen Konsequenzen.

Die Braun'sche **Klassifizierung** in Kombination mit dem RC-Code ermöglicht eine eindeutige Aussage darüber, wie der Arzt, die Ärztin die Gesundheitsstörung von PatientInnen am Ende der Konsultation einschätzt und ermöglicht dadurch eine jederzeit nachvollziehbare ICD-Kodierung.

Die **Klassifizierung des Grades der Diagnostik:**

- A – Symptom („*Fieber*“)
- B – Symptomgruppe („*Grippaler Infekt*“)
- C – Bild einer Krankheit ohne Nachweis derselben („*sieht aus wie...*“)
- D – Diagnose (nachgewiesen)
- E – Zustand nach
- F – ohne Krankheitsbedeutung („*Gesundenuntersuchung*“)

Symptom oder Diagnose?
Auch der Grad der Diagnostik wird erfasst

Über eine **Gliederung nach therapeutischen Gruppen** (es werden alle Beratungsergebnisse aufgelistet, die derselben therapeutischen Gruppe des bisher gewählten Beratungsergebnisses angehören) kann das Beratungsergebnis differenziert oder korrigiert werden.

In einer therapeutischen Gruppe sind alle Krankheitsbegriffe, die die gleichen therapeutischen Konsequenzen und Maßnahmen zur Folge haben, zusammengefasst.

Die Datenbank umfasst ungefähr 3000 solcher Gruppen.

Anschließend erfolgt die Wahl der **therapeutischen Konsequenzen**, die für den Patienten ergriffen werden.

- Für den Normalfall einer **variablen Therapie** kann als Hilfestellung in einer Therapieauswahl festgelegt werden, welche therapeutischen Konsequenzen man üblicherweise beim jeweiligen Problem umzusetzen gedenkt.
- Es können aber auch ganze Konsequenzkomplexe gespeichert und so neben variablen Therapien **routinierte Therapien** angelegt werden.
- Natürlich besteht auch die Möglichkeit **keiner Therapie**.

Auswahl der therapeutischen Konsequenzen

Selbstlernendes Verhalten in Bezug auf Therapie und Konsequenzen

Neben der Dokumentation der umgesetzten Konsequenzen beim einzelnen Patienten werden patientenunabhängig weiterführende Maßnahmen einer Problemgruppe (Abrechnungsdiagnosen, Einsatz von Medikamenten, Formulare,...) mitgelernt und stehen beim nächsten Patienten mit gleichwertigem Problem sofort zur Verfügung.

Das Programm
lernt mit

8.1 Altersgruppenspezifisches selbständiges Mitlernen der medikamentösen Therapie und automatische Sortierung nach der Häufigkeit der Anwendung

Vorschläge zur Medikation werden aufgrund des Selbstlernverhaltens aufgelistet.

Neue Varianten in der Verordnung (Unterscheidungen in Bezeichnung, OP-Zahl oder Dosierung) werden **automatisch dokumentiert**. Alle Varianten erhalten einen Zähler und werden dadurch automatisch nach Häufigkeit sortiert.

Medikamente, die im selben Arbeitsgang verordnet werden, werden zu einer Kombination zusammengefasst.

Die Speicherung erfolgt unter Berücksichtigung von **Altersgruppen**.

Der **Verordnungsplan** bietet durch einen Dekurs der bisherigen medikamentösen Therapie eine Therapieübersicht und zeigt neben Handelsname, Zahl und Dosierung der Medikamente auch die Daten der Erstverordnung, Umstellung der Dosierung, Absetzungsdatum und Kosten.

8.2 Ansicht des kollektiven Therapieverhaltens auf Basis der Auswertung der ProDok-AnwenderInnen

Neben der Erstellung individueller Therapien und Therapievarianten mit Bemerkungen und Erläuterungen kann auch das kollektive Therapieverhalten auf Basis der ProDok-AnwenderInnen eingesehen werden.

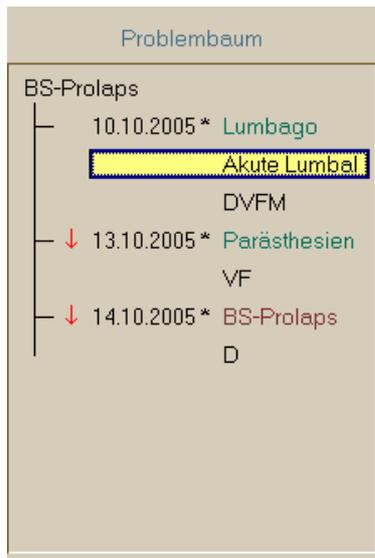
Desgleichen wäre die Anzeige von **Guidelines** möglich.

9. Dekursüberblick

Der Dekursüberblick enthält eine strukturierte Anzeige des **Krankheitsverlaufes** mit chronologischer Darstellung des **Problem“baumes“**, der gerade **aktuellen Therapie** und der **Dekurs-Texteinträge**.

Durch die Tagesäste des Problembaumes werden durchgeführte Maßnahmen, das jeweils aktuelle Befinden und die Tageskonsequenzen aufgelistet.

Überblick über
den kompletten
Krankheits-
verlauf



Der Problembaum zeigt die bisherigen Tagesäste eines Problems mit **Befindenspfeilen, Datum, Textkennung** und **Kurzzeichen** für durchgeführte Konsequenzen.

- * Texteintrag vorhanden
- D Diagnose
- M Medikament
- F Formular
- L Laboreintrag
- B Befund
- V Verrechnung

10. Implementierung von Formularen, Befunden, Laborparameter

In einzelnen Funktionsbereichen wird dem Problem selbstständig eine Vielzahl von Positionen zugeordnet:

- Formulare und Briefe (Krankmeldung, Verordnungen,...)
- Verrechnung
- Laborparameter
- Arbeitsunfähigkeit und Krankmeldung
- Fremdbefunde
- Eigenbefunde

Selbstständige Zuordnung von Befunden und Laborparameter

10.1 Nachträgliche Zuordnung von Karteieinträgen

Jedwede Karteieinträge (Medikamente, Text, Formulare, Befunde) können (mehreren) Problemen auch nachträglich zugeordnet werden.

11. Kollektive Funktionen

Kollektive Funktionen ermöglichen, auf mehrere Problem- bzw. Patientendokumentationen gleichzeitig zuzugreifen.

Offene **Probleme können** so aufgrund vordefinierter Profile **kollektiv abgeschlossen werden**, etwa alle noch offenen grippalen Infekte von vor über drei Wochen.

Das ist vor allem bei Einmalkonsultationen hilfreich, die durch das Ausbleiben eines Folgebesuchs des Patienten nicht abgeschlossen wurden.

Weitere kollektive Funktionen umfassen

Typischer Fall Einmalkonsultationen: Bestimmte Probleme kollektiv abschließen

- **Filterfunktionen** - das Aufzeigen von Problemfällen nach bestimmten Kriterien (bestimmte Krankheiten; alle offenen/abgeschlossene Probleme;...)
- Ausgabe von Daten für **statistische Zwecke**
-

PatientIn im Mittelpunkt

Am Anfang des Projektes zur ProDok stand die Vision: „2010 werden die österreichischen ÄrztInnen die besten in der EU sein“.

Mit dieser Leitsicht sollte die Betreuungsqualität für die PatientInnen in den Mittelpunkt gestellt werden. Nur durch motivierte, bestmögliche LeistungserbringerInnen, für die wiederum bestmögliche Voraussetzungen gegeben sein müssen, kann dies erzielt werden.

Wissens-management
für ÄrztInnen

Qualitätsschub
für PatientInnen

Die ProDok schafft ein Wissensmanagement der ÄrztInnen für ihre PatientInnen in einem Kernbereich der Betreuung, nämlich der elektronischen Krankengeschichte. Durch die Funktionalitäten der ProDok wie Problemliste, Episoden („Fall“-) - Orientierung, realitätsnaher Klassifizierung, selbstlernendes Verhalten bei Therapie und Konsequenzen, Dekurs usw. ergibt sich ein einzigartiger Überblick zum Beratungs- und Behandlungsverlauf eines einzelnen Problems mit dem jeweiligen vollständigen Rückblick auf das problemspezifische Geschehen. Die mit der ProDok arbeitenden strukturiert befragten ÄrztInnen bestätigen dies.

Die ÄrztInnen können die Beratungszeit optimal für ihre PatientInnen nützen. Es wird ihnen durch die in der Artikel 15a angekündigte Codierverpflichtung keine zeitliche Mehrbelastung abverlangt, weil durch die indirekte Codierung der ProDok die ÄrztInnen den Code gar nicht bestimmen müssen, statt dessen übernimmt die EDV automatisch diesen Vorgang.

Der in der ProDok inhärente RC-Code bildet die Sprache der in Österreich tätigen ÄrztInnen 1:1 ab, damit ergibt sich ein unverzerrtes originäres Dokumentationsbild. Durch die EDV-mäßig hergestellte Transformation der RC-Codes in (aggregierende) ICD-10 Codes wird sowohl deren Validität als auch die Vertraulichkeit der ursprünglichen Dokumentation gewährleistet.

Die Vollständigkeit durch die Problemorientierte Dokumentation sichert nicht nur die ärztliche Behandlungsqualität, sondern auch deren Nachweis – sollte dieser gebraucht werden.

ÄrztInnen, die mit der ICPC-2 arbeiten wollen, erhalten ebenfalls eine automatische Transformation über den RC-Code Thesaurus.

Über den generischen Standard des ProDok-Projektes werden alle Softwarefirmen in die Lage versetzt, „ProDok-kompatibel“ zu werden.

In Zukunft werden ÄrztInnen bei Vertretungstätigkeit auf gewohnte Dokumentationsansichten treffen und sich sofort zurechtfinden. Und umso mehr Nutzen ist von einer Problemorientierten Kommunikation zwischen den ÄrztInnen verschiedener Sparten zu erwarten. Sie lässt sich aus dem Vorgehensmodell der ProDok entwickeln.

Durch sie werden die Nachrichten zwischen den ÄrztInnen (im EDV-Hintergrund) codiert ablaufen und werden somit neben der verbalen Darstellung von den adressierten ÄrztInnenpraxen auch codiert aufgenommen werden können. Dies wird einen entscheidender Fortschritt in der Gesundheitstelematik ergeben.

Bund und Länder einigten sich in der Artikel 15a-Vereinbarung unter dem Namen ELGA auf die Planung und Einrichtung einer lebensbegleitenden Krankenakte für PatientInnen. Der dafür notwendige gesellschaftspolitische und vor allem datenschutzrechtliche Aushandlungsprozess ist derzeit im Gange. Ohne die Ergebnisse dieses Prozesses vorwegzunehmen wird ein Nutzen für PatientInnen und LeistungserbringerInnen nur bei stark strukturierter Problemorientierter Dokumentation möglich sein.

Die enormen Datenmengen einer ELGA sind zwar vorstellbar, jedoch gibt es in Österreich noch keinerlei Erfahrung mit dem Umgang solcher Datenmengen für Zwecke einer Beratungs- und Behandlungsoptimierung. Hier wird ein großes Forschungsgebiet für die angewandte Heilkunde eröffnet.

Mit dem großflächigen Einsatz der ProDok in ÄrztInnenpraxen wird die notwendige Basis und Erfahrung für eine patientInnen- und ärztInnenorientierte ELGA-Konzeption geschaffen werden.

Datenschutz

Gesundheitsdaten gelten als besonders sensible und schützenswerte Daten. Sowohl die Arztpraxen als auch die übrigen Einrichtungen des Gesundheitswesens unterliegen den strengen Regeln des Datenschutzgesetzes. Da die ProDok eine Dokumentation in der jeweiligen Arztordination ist, befindet sich die Patientin bzw. der Patient automatisch innerhalb dieses normativen Schutzmantels.

Neue Medien, wie die e-card und normative Regelungen, wie die neue Artikel 15a-Vereinbarung, verändern das Kommunikationsgeschehen. Diesbezüglich werden von den Verantwortlichen die Technikfolgen abzuschätzen und gegebenenfalls Maßnahmen zum optimalen Datenschutz der PatientInnen zu setzen sein.

Datenschutz hält mit Neuerungen Schritt.

Partnerschaft

Seit Jahrzehnten arbeiten Ärztinnen und Ärzte (vertrags)partnerschaftlich im erfolgreichen österreichischen Sozialversicherungssystem. Die letzte grundsätzliche Vertragsregelung bezüglich der Dokumentation stammt aus dem Jahre 1971. Mittlerweile hat die EDV im gesamten gesellschaftlichen Kontext Einzug gehalten. Im Gesundheitsbereich ist den Entwicklungen der Gesundheitstelematik und e-health Initiativen sowie der einschlägigen Artikel 15a-Vereinbarung und deren Begleitgesetzen in geeigneter Weise Rechnung zu tragen. Dieser Vorgang ist normativ von den vertragsabschließenden Parteien entsprechend den Rahmenbedingungen selbst zu gestalten. Mit dem Peeringpoint, der gesicherten Datenübertragungslösung, zeigten die ärztlichen Interessensvertretung und die Sozialversicherung, dass auch große und richtungsweisende gemeinsame Projekte möglich sind.

Partnerschaften erneuern sich an erfolgreich bewältigten Herausforderungen.

Die ProDok wurde von ÄrztInnen entwickelt und wird durch Feedback der ÄrztInnenpraxen weiterentwickelt werden. Der Hauptverband mit seinen Krankenversicherungsträgern stützt und fördert diesen Prozess mit dem hier beschriebenen ProDok-Projekt.