

Arztbriefe: Epikrise in der Krise?

Hausärzte bemängeln Sprache und Inhalt klinischer Entlassungsbriefe

Discharge letters: crisis of epicrisis?

General practitioners (GPs) criticize the language and content of clinical discharge letters

Dr. Sascha Bechmann M.A., MHBA

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Universitätsstraße 1

Geb. 24.53 U1.85

0211 – 8114280

sascha.bechmann@uni-duesseldorf.de

Zeichen (incl. Leerzeichen, ohne Zusammenfassung/Abstract): 18.041

Arztbriefe: Epikrise in der Krise?

Hausärzte bemängeln Sprache und Inhalt klinischer Entlassungsbriefe

Sascha Bechmann

Zusammenfassung

Hintergrund: Ziel der Befragung war es, strukturierte Informationen über die Qualität von Arztbriefen auf der Basis der Erfahrungen deutscher Hausärzte zu gewinnen. Diese Informationen sollen dabei helfen, systematische sprachliche Fehler und missverständliche Formulierungen in der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation zu identifizieren. Die Ergebnisse der Studie sollen die Probleme in klinischen Entlassungsbriefen aus Sicht der Rezipienten erstmals systematisch sichtbar machen.

Methoden: Insgesamt nahmen 197 Mediziner im Zeitraum von März bis Dezember 2018 über die Plattform SoSci Survey an einer Online-Befragung teil. Die Ärzte wurden zu ihren Erfahrungen, Meinungen und ihrem persönlichen Umgang mit klinischen Entlassungsbriefen befragt. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mit SPSS.

Ergebnisse: 95,9 % der Hausärzte waren schon mit missverständlichen Arztbriefen konfrontiert. Neben unverständlichen Abkürzungen bemängelten die Befragten ungefilterte Befundsammlungen, überflüssige Nebendiagnosen oder Floskeln. Auch das Fehlen einer einheitlichen Struktur wurde kritisiert. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Qualität der klinischen Entlassungsbriefe stark verbesserungswürdig ist. Entscheidend sind dabei strukturelle und inhaltliche Standards, die bislang fehlen.

Schlussfolgerungen: Die fehlende Übersichtlichkeit in klinischen Entlassungsbriefen kann folgenreiche Konsequenzen für den Patienten haben, wenn wichtige Informationen und Therapieempfehlungen im Text verloren gehen. Von Seiten der Hausärzte ergibt sich daraus der Wunsch nach Standards für das Schreiben von Arztbriefen sowie nach der Konzeption praxisnaher Aus- und Fortbildungsmaßnahmen. Die Studie legt auch den Schluss nahe, dass die computergestützte Texterstellung fehleranfällig ist, wenn mit einfachen Textbausteinen gearbeitet wird.

Schlüsselwörter: Arztbrief, Befragung, Hausärzte, Qualität

Discharge letters: crisis of epicrisis?

General practitioners (GPs) criticize the language and content of clinical discharge letters

Sascha Bechmann

Summary

Background: The aim of the survey was to obtain structured information about the quality of discharge letters. For this purpose, German GPs were asked about their experiences. This information is meant to help identify systematic linguistic errors and ambiguous language in physician-to-physician communication. For the first time, problems in understanding clinical discharge letters are visualized systematically (from the perspective of the recipient).

Methods: A total of 197 physicians took part in an online survey (using the platform SoSci Survey) from March to December 2018. The physicians were asked about their experiences, opinions and their personal handling of clinical discharge letters. The evaluation of the results was done with SPSS.

Results: 95.9% of GPs had already dealt with ambiguous medical reports. In addition to incomprehensible abbreviations, the respondents complained about unfiltered collections of findings, superfluous secondary diagnoses or phrases. Also criticized was the lack of a uniform structure. Overall, the results indicate that the quality of clinical discharge letters is in need of considerable improvement. Particularly critical are structural and content-related standards that are missing so far.

Conclusion: The lack of clarity in clinical discharge letters can have serious consequences for the patient if important information and therapy recommendations are lost in the text. What this survey shows is the GPs' desire for standards for medical reports as well as for the conception of practical education and training measures. The study also suggests that computer-aided report creation is prone to error when working with simple text modules (boilerplates).

Keywords: Discharge Letter, Survey, General Practitioners, Quality

Hintergrund

Arztbriefe sind das wohl wichtigste Kommunikationsmittel zwischen Krankenhausärzten und den Kollegen in der hausärztlichen Praxis. Sie erfüllen zudem eine Dokumentationspflicht, die sowohl in der Berufsordnung für Ärzte als auch im Fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben ist. Trotz dieser fundamentalen Bedeutung – und dem Bewusstsein für die Wichtigkeit solcher Texte aus Sicht der Ärzte selbst – „fehlt [in den Texten] nicht selten die Nachvollziehbarkeit diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen“ [1]. Püschmann et al. kritisieren, dass „der tatsächliche Zustand dieses Mediums in Kliniken und Praxen [...] kaum bekannt [ist], es liegen auch fast keine Untersuchungen über die Vollständigkeit und Angemessenheit der medizinischen Dokumentation vor“ [2].

Schwer zu verstehende oder missverständliche Arztbriefe sind Ursache zahl- und folgenreicher Missverständnisse. Um der innerfachlichen Informationssicherung zu dienen, müssen sie u.a. präzise und schlüssig formuliert sein. Ärzte müssen darauf vertrauen können, dass sie alle relevanten Informationen in nachvollziehbarer Weise in einem Arztbrief vorfinden. Arztbriefe erfüllen keine Metafunktion innerhalb der Arzt-Arzt-Kommunikation, sie sind eine eigenständige, professionalisierte Kommunikationsform. Dennoch liegen bislang keine gesicherten Standards zur Produktion und/oder Rezeption vor.

Im Rahmen einer fachtextlinguistischen Analyse von klinischen Entlassungsbriefen (Arztbriefe) wurden bundesweit Hausärzte zu ihren Erfahrungen mit der Qualität dieser Texte befragt. Ziel der Befragung war es, strukturierte Informationen über die Qualität von Arztbriefen auf der Basis der Erfahrungen deutscher Hausärzte zu gewinnen. Diese Informationen sollen dabei helfen, systematische sprachliche Fehler und missverständliche Formulierungen in der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation zu identifizieren, um darauf aufbauend im Rahmen eines interdisziplinären Anschlussprojekts einen Standard entwickeln zu können, der Medizinern im Berufsalltag und im Studium als Leitfaden dienen soll. Zudem sollen die Ergebnisse der Studie die Probleme in klinischen Entlassungsbriefen aus Sicht der Rezipienten erstmals systematisch sichtbar machen.

Methoden

Insgesamt nahmen 197 Mediziner im Zeitraum von März bis Dezember 2018 über die Plattform SoSci Survey an einer Online-Befragung teil, die im Rahmen einer interdisziplinären Studie am Fachbereich Germanistische Sprachwissenschaft an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in Zusammenarbeit mit deutschen Hausärzteverbänden durchgeführt wurde. Die Ärzte wurden zu ihren Erfahrungen, Meinungen und ihrem persönlichen Umgang mit klinischen Entlassungsbriefen befragt. Von den 197 Befragten arbeiteten 175 Personen zum Zeitpunkt der Datenerhebung als Hausärzte, 9 als niedergelassene oder klinische Fachärzte und 8 in anderen Bereichen wie Forschung, Lehre oder Wirtschaft. Von 5 Personen fehlten die Daten zu ihrem aktuellen Arbeitsbereich.

In Bezug auf die Berufserfahrung der Probanden gaben 51 % an, bereits länger als 15 Jahre im Beruf tätig zu sein. 44 % arbeiteten 4 bis 15 Jahre in ihrem Beruf und 4 % der Befragten hatten weniger als 4 Jahre Berufserfahrung. Zudem war für die Beurteilung der Arztbriefqualität relevant, ob Deutsch als Muttersprache angegeben wurde. Insgesamt war dies bei 98 % der Befragten der Fall.

Zur Analyse der ärztlichen Einschätzungen wurden Methoden der deskriptiven Statistik herangezogen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte mit SPSS. Der zur Datenerhebung verwendete Fragebogen wurde in einer Pilotstudie mit N = 10 Ärzten erfolgreich auf Inhaltsvalidität und Verständlichkeit getestet.

Ergebnisse

Vom „Abkürzungsfimmel“, „Sachkenntnismangel“ und „nicht angepassten Textbausteinen“ ist die Rede, wenn Hausärzte zum Thema Arztbrief befragt werden. Missverständliche Formulierungen in Arztbriefen bringen die Allgemeinmediziner regelmäßig zur Verzweiflung. Vor allem fachinterne Ausdrücke und unbekannte oder doppeldeutige Abkürzungen bieten Spielraum für Interpretationen. Viele Abkürzungen lassen sich zwar aus dem Kontext erschließen, indem beispielsweise die Therapiemaßnahmen mit den Diagnosen verglichen werden. Doch nicht selten kommt es vor, dass Hausärzte die klinischen Entlassungsbriefe ihrer Kollegen nur mit Mühe verstehen.

Der klinische Entlassungsbrief soll in erster Linie gewährleisten: die verlustfreie und eindeutige Übermittlung therapierelevanter Informationen an den Hausarzt. Dass solche Dokumente keinen Spielraum für Interpretationen geben dürfen, liegt auf der

Hand. Dennoch zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass missverständliche und unvollständige Arztbriefe eher die Regel als die Ausnahme sind. 99 % der Befragten gaben an, dass die Qualität der Arztbriefe verbesserungswürdig sei. Nur 4 % der Befragten gaben an, in ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn noch nicht mit missverständlichen Arztbriefen konfrontiert worden zu sein. 99 % der Hausärzte gaben an, Arztbriefe in manchen Fällen nicht auf Anhieb zu verstehen. Missverständnisse sind jedoch nicht nur ärgerlich, sondern gefährlich: So waren 88 % der Befragten der Meinung, dass unverständliche oder fehlerhafte Arztbriefe zu Behandlungsfehlern führen können.

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang logische Fehler, fehlende Informationen und vage Formulierungen, die Interpretationsspielräume eröffnen. 40 % der Befragten gaben an, dass logische Fehler häufig oder sehr häufig vorkommen. Ein ähnliches Bild zeichnet sich für vage Formulierungen ab: 45 % der Hausärzte gaben an, häufig oder sehr häufig damit konfrontiert zu sein. Noch deutlicher fallen fehlende Informationen ins Gewicht: 63 % der Allgemeinmediziner bemängelten, dass ihnen relevante Informationen in den Entlassungsbriefen häufig oder sehr häufig fehlen.

96 % der befragten Hausärzte gaben an, schon mit missverständlichen Arztbriefen konfrontiert worden zu sein. Neben unverständlichen Abkürzungen bemängelten die Befragten ungefilterte Befundsammlungen, überflüssige Nebendiagnosen oder Floskeln. Auch das Fehlen einer einheitlichen Struktur wurde kritisiert, obwohl der Arztbrief neben der Informationsweitergabe als Aushängeschild der Klinik dient und damit Merkmal für Prozess- und Ergebnisqualität ist. [3] Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Qualität der klinischen Entlassungsbriefe stark verbesserungswürdig ist. Entscheidend sind dabei strukturelle und inhaltliche Standards, die bislang fehlen. Weniger entscheidend für das Verständnis sind Textlänge und formale Kriterien. Insbesondere Vagheit im Ausdruck sowie lange und komplizierte Sätze wurden als zentrale Quellen für Verstehensprobleme genannt.

Zu viel Spielraum für Interpretationen

Die mangelnde Standardisierung des Kommunikationsinstruments könnte eine Teilschuld an diesem Ergebnis tragen. So waren sich 127 der Probanden (65 %) einig, Arztbriefe seien nicht einheitlich gestaltet. Auch enthalten viele Arztbriefe Informationen, die so verschlüsselt sind, dass sie fachfremde Kollegen vor Probleme stellen.

Besonders Abkürzungen sind in diesem Zusammenhang problematisch. 54 % der Befragten gaben an, Arztbriefe enthielten generell zu viele Abkürzungen. 71 % der befragten Hausärzte waren der Meinung, dass sich unbekannte Abkürzungen in der Regel nicht aus dem Kontext erschließen lassen und 94 % der Ärzte mussten häufig oder gelegentlich Abkürzungen nachschlagen.

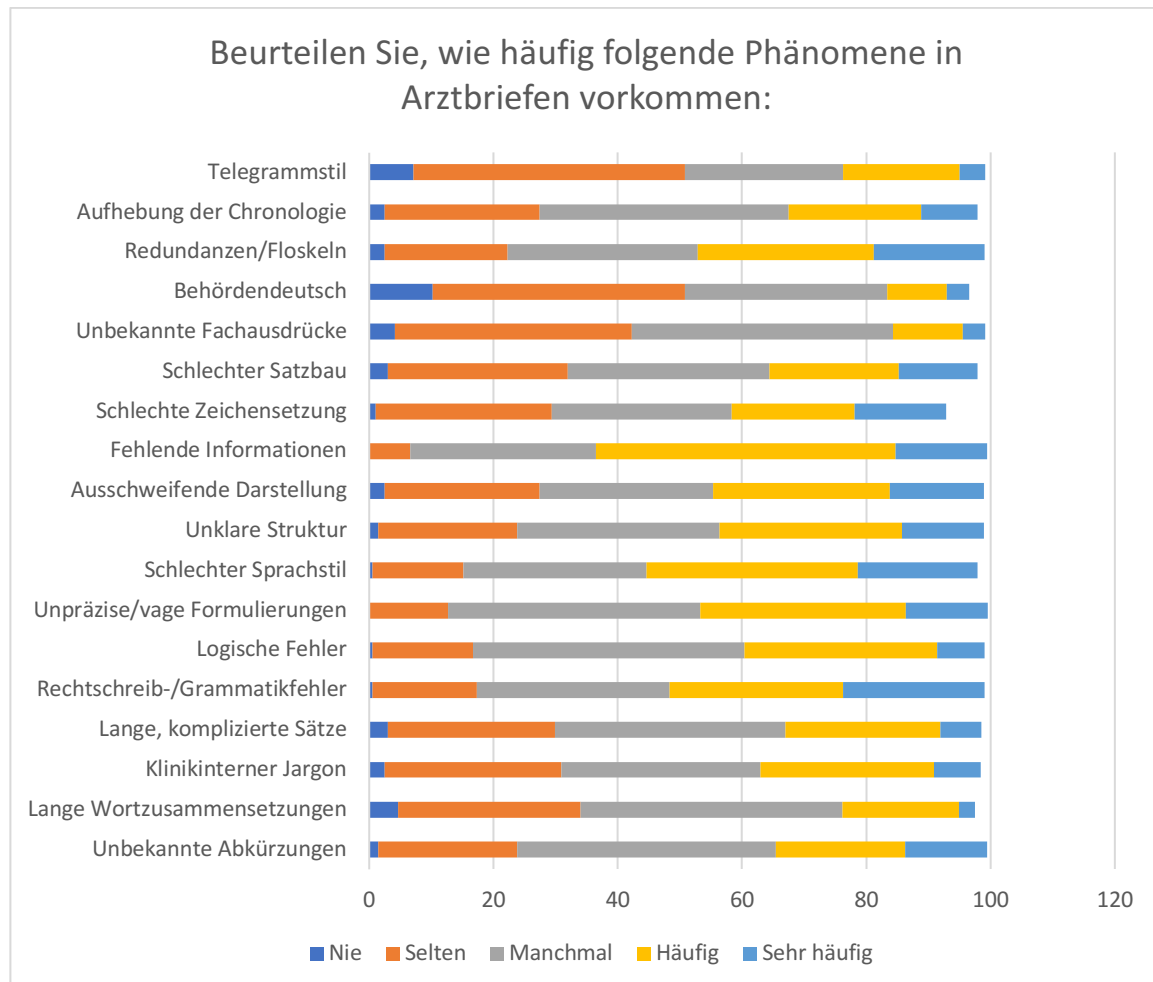


Abb. 1: Verstehensrelevante Phänomene in klinischen Entlassungsbriefen (Häufigkeit in Prozent)

Therapierelevante Informationen gehen unter

Die Umfrage zeigt, dass nicht alle Textteile in Entlassungsbriefen von gleicher Bedeutung für die hausärztliche Praxis sind. Ein klares Bild ergibt sich bei der Frage, welche Textteile von Hausärzten als besonders wichtig und welche als weniger wichtig empfunden werden. Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem solche Informationen als wichtig eingestuft werden, die konkrete Handlungsempfehlungen für die Hausärzte enthalten, also Therapieempfehlungen und Entlassungsmedikation.

Danach befragt, in welchem Textteil es am häufigsten zu Problemen wie Missverständnissen oder Fehlern kommt, gaben die Hausärzte an, dass vor allem die Therapieempfehlungen und die Entlassungsmedikation häufige Fehlerquellen seien. 74 % der Befragten gaben an, dass es bei den Therapieempfehlungen häufig zu Unklarheiten oder Fehlern kommt. Bei der Entlassungsmedikation waren es sogar 77 %. Auch die Epikrise (65 %), und der Verlauf der klinischen Behandlung (57 %) wurden oft als problematisch beschrieben.

Kursorisches Lesen erfordert präzise Informationen

Die Befragung verrät erstmals auch etwas über das Rezeptionsverhalten deutscher Hausärzte. So legt die Studie den Schluss nahe, dass in der hausärztlichen Praxis nur bestimmte Textteile gelesen werden, um therapierelevante Informationen herauszufiltern. So gaben nur 33 % der Befragten an, Arztbriefe vollständig zu lesen. 67 % der Allgemeinmediziner verschaffen sich durch kursorisches Lesen der Arztbriefe einen allgemeinen Überblick über die Patienteninformationen.

Doch nicht immer sind die für Hausärzte notwendigen Informationen für die weiterbehandelnden Ärzte leicht zu finden. Dies könnte auch mit der durch die Einführung der DRG-Fallpauschalen notwendigen Dokumentationspflicht für ressourcenverbrauchende Nebendiagnosen zusammenhängen, die einen Arztbrief unnötig aufblähen. [4] In manchen Fällen verstecken sich therapierelevante Informationen zwischen Befundsammlungen und durchgeführten Untersuchungen oder als beiläufige Sätze in der Epikrise. Eine Befragung von Hausärzten aus dem Jahr 2013 zeigte außerdem auf, dass Informationen zu Änderungen des Medikationsplans und dazugehörige Begründungen regelmäßig fehlten. [5]

Sprachliche Defizite unwichtiger als fehlende oder unnötige Informationen

Zwar ergab die Befragung, dass viele Arztbriefe durch sprachliche Mängel wie Rechtschreib- und Grammatikfehler sowie durch einen schlechten Sprachstil auffallen (50 %). Als gravierender wurde jedoch das Fehlen wichtiger Informationen eingestuft. Laut den Befragten greifen viele Klinikärzte beim Formulieren zu Floskeln und die Verfasser neigen zu Redundanzen. Dies führe dazu, dass die Briefe unnötig aufgebläht werden, was die Identifikation neuer und relevanter Informationen deutlich erschwere. Telegrammstil und Behördendeutsch sind zwar für die Textsorte Arztbrief

kennzeichnend, aber entgegen der Annahmen der Studienleiter bereiten diese Phänomene kaum verstehensrelevante Probleme.

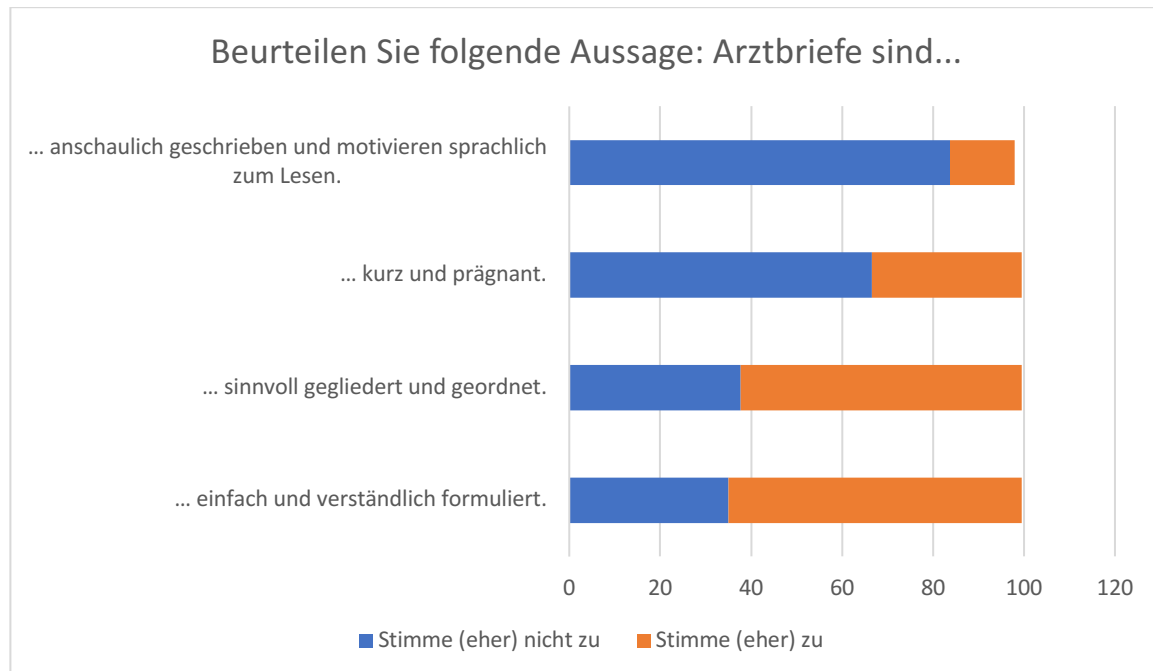


Abb. 2: Angaben zu sog. „Verständlichmachern“ (Merkmale der Verständlichkeit) in klinischen Entlassungsbriefen nach dem *Hamburger Verständlichkeitskonzept* (Häufigkeit in Prozent)

Hoher Zeitaufwand auf hausärztlicher Seite

Arztbriefe schreiben kostet Zeit. Dasselbe gilt für das Lesen dieser Dokumente. Eine Studie aus dem Jahr 2003 bezifferte den ärztlichen Dokumentationsaufwand in der Chirurgie auf durchschnittlich 162 Minuten pro Arzt und Arbeitstag. In der Inneren Medizin lag dieser Wert mit durchschnittlich 195 Minuten sogar noch höher. [6] Für den Rezeptionsaufwand auf hausärztlicher Seite lagen solche Zahlen bislang nicht vor.

Die Befragung zeigt, dass Hausärzte nicht selten mehr als 10 klinische Entlassungsbriefe pro Tag lesen (24 %). Im Mittel sind es drei bis 10 Briefe, die täglich gelesen werden müssen. Das entspricht einer täglichen Lesedauer von bis zu 60 Minuten. Etwa die Hälfte der befragten Hausärzte schätzt den eigenen Leseaufwand mit 30-60 Minuten am Tag ein. Insgesamt erfordert sowohl das Schreiben als auch das Lesen einiges an Mühe und Zeit. Besonders Zeit ist sowohl in der Klinik als auch in der Praxis eine knappe Ressource. Die vorliegende Studie zeigt, dass der Aufwand auf beiden Seiten häufig nicht zu befriedigenden Ergebnissen führt. Stattdessen ergeben sich Streuverluste an der Schnittstelle zwischen Klinik und Hausarzt, die auf Effizienz- und Effektivitätsprobleme schließen lassen. Die Befragung zeigt: Viele

Arztbriefe sind fehlerhaft, unvollständig und schlecht strukturiert. Für die Hausärzte, die für die Weiterbehandlung auf unmissverständliche und eindeutige Patienteninformationen angewiesen sind, ist dieser Zustand nicht nur ärgerlich, sondern er kann auch schwerwiegende Folgen für die Behandlung des Patienten nach sich ziehen.

In einem Punkt sind sich die befragten Ärzte einig: in der wesentlichen Bedeutung des Arztbriefes als Kommunikationsmittel zwischen Medizinern. So bewerteten 100 % der Hausärzte den Arztbrief als wichtiges Instrument der Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, welches wesentlich zur Meinungsbildung über den Patienten beiträgt. Und nicht nur das: Die Hausärzte gaben überwiegend (87 %) an, dass Arztbriefe auch einen entscheidenden Einfluss auf die Patient-Arzt-Beziehung haben.

Dennoch bestehen qualitative und quantitative Unterschiede bei Arztbriefen, die sich auf das Verstehen patientenbezogener Informationen auswirken können. 98 % der Hausärzte waren der Meinung, dass die Qualität der Arztbriefe verbesserungswürdig ist. 87 % der Studienteilnehmer fänden daher Standards für das Verfassen von Arztbriefen hilfreich.

Entscheidend ist nicht die Länge eines Arztbriefes

Dabei ist weniger die Länge des Arztbriefes für die Hausärzte entscheidend, sondern vielmehr die Übersichtlichkeit, Vollständigkeit und sprachliche Korrektheit. 61 % der Befragten gaben an, dass die Textlänge vom Schweregrad der Erkrankung abhängig sei und pauschale Aussagen zu einer Vereinheitlichung des Textumfangs somit nicht getroffen werden können. Die Forderung mancher Ärzte, die Textlänge auf eine oder zwei Seiten zu begrenzen, unterstützen die befragten Hausärzte damit nicht. Dennoch gaben 59 % der Hausärzte an, die meisten Arztbriefe seien eher zu lang. Auch enthalten nach Sicht der Befragten die meisten Arztbriefe mehr Informationen als nötig. Als fachsprachliche Texte sollten Kürze und Prägnanz zu einem eindeutigen und raschen Verständnis beitragen, was in den meisten Fällen jedoch nicht gelingt. Nur in besonders komplexen Fällen sollte die Textlänge mit dem Schweregrad der Behandlung korrelieren. Ansonsten wünschen sich die Hausärzte eher kurze und präzise Berichte mit eindeutigen Begriffen und eineindeutigen Terminologien. 44 % der Befragten gaben an, dass eine ausschweifende Darstellung nicht relevanter Informationen in Arztbriefen häufig oder sehr häufig zu finden ist.

Mehr als 80 % der Befragten gaben mit Blick auf die Lesbarkeit der Briefe an, dass die Dokumente anschaulich und gut lesbar sind. Nur 33 % der Ärzte attestierten den Entlassungsbriefen die nötige Kürze und Prägnanz. 38 % der Teilnehmer vermissten eine sinnvolle Gliederung und Ordnung in diesen Dokumenten.

Nur 2 % der befragten Ärzte gaben an, das Verfassen von Arztbriefen in strukturierten Seminaren erlernt zu haben. Alle anderen Probanden erlernten ihre Schreibfähigkeiten intuitiv und nebenbei ohne Instruktionen in der beruflichen Praxis oder wurden gar nicht angeleitet.

Diskussion

Da dem Schreiben von Arztbriefen in Aus- und Weiterbildung bisher nur ein geringer Stellenwert beigemessen wurde [7], sollte es als Kompetenzziel fest im Medizinstudium etabliert werden. Durch das Erlernen eines strukturierten Vorgehens beim Schreiben der Arztbriefe bereits im Medizinstudium könnten Fehlerquellen aufgrund von Zeitmangel vermieden werden. Dafür spricht auch der Status quo, da sich fast jeder befragte niedergelassene Arzt an mindestens einen Fall erinnern konnte, in dem die Informationen im Arztbrief nicht zu den beigefügten Befunden passten.

Ein einheitlicher Standard würde nicht nur dem Hausarzt helfen, indem er die Patientendaten in einer übersichtlichen Form zur Verfügung gestellt bekäme, sondern auch der Verfasser würde profitieren, da eine effiziente und strukturierte Vorgabe mit einer ökonomischen und zeitsparenden Arbeitsweise verbunden wäre. Zudem ergibt sich ein Problem, das auch bei den befragten Hausärzten zur Sprache kam: Die steigende Zahl der nicht-muttersprachlichen Ärzte in den Kliniken erfordert eine strukturierte Anleitung im Verfassen verständlicher und zugleich rechtssicherer Dokumente. Bemühungen, die kommunikative Kompetenz ausländischer Ärzte zu stärken, müssen sich auch auf den schriftsprachlichen Bereich ausweiten.

Gerade ungeübte Assistenzärzte und Berufseinsteiger würden von einem Leitfaden zur einheitlichen Gestaltung von Arztbriefen profitieren. Um solche Leitfäden evidenzbasiert entwickeln zu können, müssen künftig weitere systematische Untersuchungen zur Textsorte „Arztbrief“ durchgeführt werden. Auch ist zu klären, auf welche Weise die Qualitätsbewertung von Arztbriefen als Grundlage für medizinische Aus- und Weiterbildungsprogramme gelingen kann. Wie Unnewehr et al. bemerken,

„fehlt für den deutschen Sprachraum ein für die Beurteilung essentieller Qualitätsbegriff“ [8], anhand dessen man die Merkmale eines guten Arztbriefs festlegen könnte. Die hier vorliegende Studie kann einen Beitrag zur notwendigen Entwicklung eines Bewertungsinstruments leisten, indem sie auf der Folie der hausärztlichen Einschätzungen und Erfahrungen Problemstellen identifiziert und damit zu weiterer Forschung anregt.

Literaturverzeichnis

- [1, 3] Bohnenkamp B. Der Arztbrief – viel mehr als nur lästige Pflicht. Dtsch Arztebl 2016; 113(47): 24.
- [2] Püschmann H, Haferkamp G, Scheppokat K-D, Vinz H, Wegner M. Vollständigkeit und Qualität der ärztlichen Dokumentation in Krankenakten. Dtsch Arztebl 2006; 103(3): A 121126.
- [4] Rapp B. Der Arztbrief als Basis für Gutachten. Dtsch Arztebl 2004; 101(43): 2861-2862.
- [5] Adam H, Niebling W, Schott G. Die Informationen zur Arzneimitteltherapie im Arztbrief: Was erwarten Hausärzte? Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: 74–79.
- [6] Blum K, Müller U. Dokumentationsaufwand im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser. Das Krankenhaus 2003; 95(7): 544548.
- [7] Unnewehr M, Schaaf B, Friederichs H. Die Kommunikation optimieren. Dtsch Arztebl 2013; 110(37): 1672–1672.
- [8] Unnewehr M, Siemen L, Beisswenger M, Friederichs H, Schaaf B. Qualitätsbewertung von Arztbriefen als Grundlage für medizinische Aus- und Weiterbildungsprogramme. Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ). Münster, 20.-23.09.2017. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2017. Doc238. <https://dx.doi.org/10.3205/17gma238> (letzter Zugriff am 9.5.2019)