

Inhaltsverzeichnis

1	Worum geht es bei der medizinischen Dokumentation?	1
1.1	Zunächst eine kleine Einschränkung	2
1.2	Medizinische Dokumentation, muss das sein?	2
1.2.1	Problematik und Motivation	2
1.2.2	Nie war sie so wichtig wie heute	3
1.3	Welche Ziele verfolgt die medizinische Dokumentation?	3
1.3.1	Allgemeine Zielsetzung	4
1.3.2	Ziele im Bereich der Patientenversorgung	4
1.3.3	Ziele im administrativen und rechtlichen Bereich	5
1.3.4	Ziele im Bereich des Qualitätsmanagements und der Ausbildung	5
1.3.5	Ziele im Bereich klinisch-wissenschaftlicher Forschung	6
1.4	Multiple Verwendung von Patientendaten	6
1.5	Medizinische Dokumentation – ein Kinderspiel?	8
1.6	Rechnerunterstützung – das Ei des Kolumbus?	8
1.7	Merkliste: Ziele der medizinischen Dokumentation	9
1.8	Übungen	10
2	Grundbegriffe zu medizinischen Dokumentations- und Ordnungssystemen	11
2.1	Die dokumentierende Einrichtung	11
2.1.1	Die Arztpraxis	11
2.1.2	Das Krankenhaus	12
2.1.3	Versorgungsnetzwerke	13
2.1.4	Sonstige Einrichtungen	14
2.2	Vom Merkmal zur Dokumentation	15
2.2.1	Objekte und Merkmale	15
2.2.2	Definitionen, Bezeichnungen und Terminologie	17
2.2.3	Daten, Information und Wissen	19
2.2.4	Dokument	20
2.2.5	Dokumentationssystem	22
2.2.6	Übungen	22
2.3	Medizinische Dokumentationssysteme	23
2.3.1	Eigenschaften medizinischer Dokumentationssysteme	23
2.3.2	Übungen	30

2.4	Medizinische Ordnungssysteme	30
2.4.1	Wozu Ordnungssysteme?	31
2.4.2	Begriffssysteme und Ordnungssysteme	32
2.4.3	Klassifikationen und Nomenklaturen	33
2.4.4	Noch ein paar Anmerkungen	40
2.4.5	Übungen	41
3	Wichtige medizinische Ordnungssysteme	43
3.1	Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD)	43
3.1.1	Die 10. Revision (ICD-10)	44
3.1.2	Erweiterungen der ICD	47
3.2	Prozedurenklassifikationen.....	48
3.2.1	Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS)	48
3.2.2	Multiaxiale Prozedurenklassifikationssysteme	51
3.3	Systematisierte Nomenklatur der Medizin (SNOMED)	53
3.3.1	SNOMED II.....	54
3.3.2	SNOMED Clinical Terms (SNOMED CT)	56
3.4	Das TNM-System	58
3.5	Weitere medizinische Ordnungssysteme	61
3.5.1	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).....	61
3.5.2	Barthel-Index und Mini Mental State Examination.....	63
3.5.3	ATC-Klassifikation und definierte Tagesdosen (DDD)	64
3.6	Diagnosen- und therapieorientierte Fallgruppensysteme	66
3.6.1	Einleitung	66
3.6.2	Entwicklung der Diagnosis Related Groups (DRGs)	68
3.6.3	Klassifikationskriterien	69
3.6.4	Der Case-Mix-Index (CMI)	70
3.6.5	Anwendungen von DRGs	71
3.6.6	Ausblick	74
3.7	Übungen	75
4	Typische medizinische Dokumentationen	77
4.1	Die Krankenakte	77
4.2	Krankenaktenarchive	79
4.3	Klinische Basisdokumentation	80
4.4	Befunddokumentation	81
4.5	Klinische Tumordokumentation	82

4.6	Dokumentation für das Qualitätsmanagement	84
4.7	Dokumentation für das Medizinische Controlling	85
4.8	Klinische und epidemiologische Register	86
4.9	Dokumentation bei klinischen Studien	87
4.10	Dokumentation in Krankenhausinformationssystemen	88
4.11	Dokumentation in der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis	89
4.12	Dokumentation in Versorgungsnetzwerken	90
4.13	Übungen	91
5	Nutzen und Gebrauch medizinischer Dokumentationssysteme	93
5.1	Kasuistische Nutzung	93
5.2	Patientenübergreifendes Berichtswesen	97
5.3	Klinisch-wissenschaftliche Studien	100
5.4	Gütekriterien für das Wiederfinden von Information	104
5.5	Zur Erschließung von Dokumenten	105
5.6	Übungen	107
6	Zur Planung medizinischer Dokumentations- und Ordnungssysteme	109
6.1	Zur Planung medizinischer Ordnungssysteme	109
6.1.1	Allgemeine Grundsätze	109
6.1.2	Grundsätze zur Ordnung qualitativer Daten	110
6.1.3	Grundsätze zur Ordnung quantitativer Daten	111
6.2	Zur Planung medizinischer Dokumentationssysteme	112
6.2.1	Warum systematisch planen?	112
6.2.2	Das Dokumentationsprotokoll	113
6.2.3	Planung kooperativer Dokumentationen	114
6.2.4	Prolektive Auswertungen und prospektive Studien	115
6.2.5	Weitere Anmerkungen	116
6.3	Ein Tumordokumentationsprotokoll	116
6.4	Übungen	123
7	Dokumentation in Krankenhausinformationssystemen ..	125
7.1	Das Krankenhausinformationssystem	125

7.1.1	Zum Begriff	125
7.1.2	Zur Bedeutung	126
7.1.3	Notwendigkeit einer Gesamtkonzeption	127
7.1.4	Wichtige Aufgaben der Informationsverarbeitung	128
7.1.5	Übungen	131
7.2	Management und Betrieb	132
7.2.1	Einführung	132
7.2.2	Rahmenkonzeption	133
7.3	Die elektronische Krankenakte	134
7.3.1	Was ist eine elektronische Krankenakte?	134
7.3.2	Vor- und Nachteile der elektronischen Krankenakte	136
7.3.3	Gesundheitskarte und Heilberufausweis, elektronische Signatur	136
7.3.4	Die Einführung einer elektronischen Krankenakte	138
7.4	Methodik der medizinischen Dokumentation	139
8	Dokumentation bei klinischen Studien	141
8.1	Klinische Therapiestudien	141
8.2	Good Clinical Practice (GCP)	143
8.3	Studienplan	143
8.4	Datenerhebungsbogen (Case Report Forms, CRF)	144
8.5	Monitoring (Studienüberwachung)	145
8.6	Auditing, Qualitätssicherung	146
8.7	Weiterverarbeitung der Primärdaten	147
8.7.1	Datenkontrolle und Datenkorrekturen	147
8.7.2	Klassieren nicht-standardisierter Angaben	147
8.7.3	Sekundäre Datenerfassung	148
8.7.4	Datenfreigabe	148
8.8	Auswertung	149
8.9	Archivierung des Trial-Master-File	150
8.10	Clinical Data Interchange Standards Consortium (CDISC) ..	150
8.11	Merkliste: Dokumentation bei klinischen Studien	151
8.12	Übungen	152
9	Berufe, Institutionen, fachliche und rechtliche Normen	153
9.1	Berufe und Institutionen	153

9.1.1	Ausbildung in Medizinischer Dokumentation	153
9.1.2	Ausbildung in Medizinischer Informatik	154
9.1.3	Fachgesellschaften und Berufsverbände	155
9.1.4	Sonstige Organisationen	155
9.2	Fachliche Normen	157
9.2.1	International Organization for Standardization (ISO)	157
9.2.2	Centre Européen de la Normation (CEN)	159
9.2.3	Deutsches Institut für Normung (DIN)	160
9.2.4	Normung mit Bezug zur Medizinischen Dokumentation in Österreich	161
9.2.5	Normung mit Bezug zur Medizinischen Dokumentation in der Schweiz	161
9.2.6	De-facto-Normen für die medizinische Kommunikation	161
9.2.7	International Conference on Harmonization (ICH)	162
9.3	Rechtsgrundlagen	163
9.3.1	Berufliche Schweigepflicht und Datenschutz	163
9.3.2	Dokumentationspflichten durch Gesetze und Rechtsprechung	167
9.3.3	Meldepflichten im Rahmen der Leistungsvergütung	168
9.3.4	Meldepflichten im Rahmen der externen Qualitätssicherung	170
9.3.5	Meldepflichten im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung	171
9.3.6	Sonstige Bestimmungen	172
9.3.7	Merkliste: Relevante Gesetze und Verordnungen	173
9.3.8	Übungen	173
10	Schlussbemerkungen	175
11	Weiterführende Informationen	177
11.1	Allgemeine Hinweise	177
11.2	Allgemeines Literaturverzeichnis	178
11.3	Literatur zu Ordnungssystemen	179
12	Thesaurus der Grundbegriffe der medizinischen Dokumentation	183
12.1	Dokumentationsprotokoll des Thesaurus	183
12.2	Thesauruseinträge und Schlagwortverzeichnis	184