

# Grundlagen der medizinischen Dokumentation – inoffizieller Fragenkatalog

Zusammengestellt von Murrel ([Murrel.vienna@gmx.at](mailto:Murrel.vienna@gmx.at))

## Teile 1-2.4 – Einleitung und Grundbegriffe

- 1) Was bedeuten die Begriffe Dokumentation, erschließen, Information und Wissen?
- 2) Wozu dient Dokumentation, d.h. was sind ihre allgemeinen Ziele?
- 3) Was sind die Grundsätze medizinischer Dokumentation?
- 4) Wozu dient die medizinische Dokumentation im Speziellen?
- 5) Was sind die Ziele im Bereich der Patientenversorgung?
- 6) Was sind die Ziele im administrativen und rechtlichen Bereich?
- 7) Was sind Ziele im Bereich des Qualitätsmanagements, der Ausbildung und klinisch wissenschaftlicher Forschung?
- 8) Was sind die Bedingungen für die multiple Verwendbarkeit für Patientendaten?
- 9) Wozu kann eine ungeplante oder schlecht geplante Dokumentation führen?
- 10) Was für Arbeitsbereiche und Personengruppen enthält die Arztpraxis?
- 11) Was für Arbeitsbereiche und Personengruppen enthält das Krankenhaus?
- 12) Was für Arbeitsbereiche und Personengruppen enthalten Versorgungsnetzwerke und welche sonstigen Einrichtungen existieren?
- 13) Was ist ein Objekt, was ein Objekttyp?
- 14) Was ist ein Merkmal, was eine Wertemenge und was für Skalenniveaus existieren bei Merkmalsarten? Wie stehen Objekt der äußeren Wirklichkeit und Datenobjekt miteinander in Beziehung?
- 15) Was bedeuten die Begriffe Definition, Bezeichnung, Terminologie und Terminus?
- 16) Was für Zusammenhänge existieren zwischen Begriffen/Bezeichnungen?
- 17) Was bedeuten die Begriffe Information, Daten, Wissen und Nachrichten?
- 18) Was sind die Funktionen eines Dokuments?
- 19) Was ist ein Dokumentationssystem und was sind seine Aufgaben?
- 20) Was für unterschiedliche Arten von Dokumentationsinhalten gibt es und wodurch charakterisieren sie sich?
- 21) Was ist standardisierte Dokumentation, was wird darin zugeordnet, wie lassen sich die Datenobjekte vergleichen und was ist im Gegensatz nicht standardisierte Dokumentation?
- 22) Was ist horizontale und was vertikale Dokumentation und welche Fragestellungen an die Dokumentation gibt es?
- 23) Patientenbezogene Fragestellung: Was sind die Einsatzbereiche, die Eigenschaften, was ist wichtig, was sind Probleme und ihre Lösungsmethoden?
- 24) Was ist direkte, was indirekte Dokumentation? Was ist das Ziel letzterer?
- 25) Was sind Vor- und Nachteile einer rechnerbasierten Dokumentation?

## **Teil 2.4 – Medizinische Ordnungssysteme**

- 26) Was ist die Motivation bzgl Ordnungssystemen, was bedeuten die Begriffe Dokumentationssprache, Ordnungssystem, Thesaurus und notieren?
- 27) Was ist eine Klassifikation und was ist dabei zu beachten?
- 28) Was ist bei der Klassenanzahl zu beachten, was sind die Einsatzbereiche?
- 29) Was für Typen von Klassen existieren und was ist für die Klassifikation wichtig? Welchen Vorteil (ausser leichtere Handhabung) haben mehrachsige Klassifikationssysteme gegenüber einachsigen?
- 30) Was ist ICD-10 und wie ist es aufgebaut?
- 31) Was sind die Charakteristika von ICD-10 und wie erfolgt die Umsetzung zwischen ICD-9 und ICD-10?
- 32) Was ist ICPM?
- 33) Woraus besteht MEL? Was ist LKF, MBDS, der MEL-Katalog?
- 34) Was ist das TNM-System, wie ist die Systematik, was sind ihre Präfixe und Zusatzklassen?
- 35) Diagnose- und therapieorientierte Fallgruppensysteme: Aufgabe, Varianten, Anforderungen, Einsatzbereiche, Qualitätskriterien?
- 36) Was ist der CMI und wie wird er berechnet?
- 37) Was sind Nomenklaturen, wofür sind sie geeignet und wofür nicht, was für Typen existieren?
- 38) Was ist die SNOMED, was sind ihre 7 Bezugssysteme?
- 39) Was ist der MeSH-Thesaurus und was indexiert er?

## **Teil 3-4 – Typische Medizinische Dokumentationen und Klinisch-wissenschaftliche Studien**

- 40) Was ist die Krankenakte, was sind die Probleme dabei und was sind Vor- und Nachteile der elektronischen Krankenakte?
- 41) Wodurch charakterisieren sich Krankenaktenarchive?
- 42) Was ist klinische Basisdokumentation, was Spezialdokumentation und was Befunddokumentation?
- 43) Wodurch charakterisiert sich klinische Tumordokumentation und was sind ihre zentralen Bestandteile?
- 44) Was ist die Motivation für Qualitätsmanagement, welche 3 Arten existieren und welche Rolle spielt darin die medizinische Dokumentation?
- 45) Was ist ein Register, welche Arten davon existieren und wodurch charakterisieren sie sich?
- 46) Wodurch charakterisiert sich die Dokumentation in der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis?
- 47) Was sind die Fragestellungen und Aufgaben der medizinischen Dokumentation bei klinisch-wissenschaftlichen Studien?
- 48) Welche Untersuchungs- und Auswertungsvarianten existieren?
- 49) Was sind die Anforderungen und Umsetzungsmethoden?
- 50) Wodurch charakterisiert sich eine Interventionsstudie, wodurch diagnostische Studien?
- 51) Wodurch charakterisieren sich klinische Therapiestudien, wodurch eine Beobachtungsstudie?
- 52) Was ist GCP?
- 53) Wodurch charakterisiert sich ein Studienprotokoll?
- 54) Wodurch charakterisiert sich ein Datenerhebungsbogen?
- 55) Was ist Monitoring und was sind die Aufgaben diesbezüglich?
- 56) Was ist Auditing/Qualitätssicherung und was sind die Aufgaben diesbezüglich?
- 57) Wodurch charakterisiert sich die Weiterverarbeitung der Studiendaten?
- 58) Wodurch charakterisiert sich die Auswertung?
- 59) Was enthält das TMF bei dessen Archivierung?

## **Teil 5-6 Dokumentation in KIS, Nutzen und Gebrauch medizinischer Dokumentationssysteme**

- 60) Was ist ein KIS und was sind seine Ziele?
- 61) Wo liegt der Schwerpunkt bei KIS und wodurch äußert sich dies? Wo liegt der Schwerpunkt bei Abteilungssystemen und wodurch äußert sich dies?
- 62) Was ist bei der Patienteninformation wichtig und welche Daten werden mit der KHverwaltung ausgetauscht?
- 63) Welche Organisationsmittel werden durch die Systeme zur Verfügung gestellt und mittels welcher Daten wird auf Patientendaten zugegriffen?
- 64) Wie können externe Vorbefunde erfasst werden? Was sind die Vor/Nachteile?
- 65) Was für Datentypen verwendet ein Dokumentationssystem, was sind die Vor/Nachteile strukturierter Datenerfassung und wodurch charakterisieren sich Formulargenerator und Data-dictionary?
- 66) Was ist Ver coden von Daten und was sind die Vor/Nachteile? Was wird bei der Pflegedokumentation dokumentiert?
- 67) Wie steht es mit der Spracheingabe, wie erfolgt generell die Integration medizinischer Daten und Bilder und wieso ist die Datenqualität problematisch?
- 68) Was sind Leistungsanforderungen, wie erfolgt die Freigabe von Resultaten und wie werden Standardabläufe unterstützt?
- 69) Wie erfolgt die Planung von Leistungen und wie die Ambulanzunterstützung?
- 70) Was ist patientenbezogene Auskunft und was wird darin angezeigt?
- 71) Wozu sind Expertensysteme eingebettet, wie erfolgt die Arztbriefschreibung und wodurch erfolgt der Datenschutz?
- 72) Zwischen wem erfolgt im System elektronische Kommunikation?
- 73) Was ist bei Verfügbarkeit, Administration und Betreuungsstruktur des Systems wichtig?
- 74) Was sind die drei wichtigsten Nutzungsarten medizinischer Dokumentation?
- 75) Was sind die Gütekriterien für das Wiederfinden von Information?
- 76) Was ist beim patientenübergreifendem Berichtswesen zu beachten?
- 77) Wozu dient die statistische Auswertung klinischer Daten und in welchen Schritten erfolgt sie?
- 78) Was sind die Probleme bei der statistischen Auswertung?