



Fachbeiträge	
<b>Risiken und Nebenwirkungen – eGK-Architektur verspricht Lösung, eRezept schnell zu machen</b> Hellmann	140
<b>Neue Strukturen im Gesundheitswesen – Ende des klassischen KIS?</b> Morzinck	143
<b>Eine Public-Key-Infrastruktur als Grundvoraussetzung für die Telemedizin</b> Schütze	146
<b>KIS-Monitor – Ein Screening-Instrument für die Qualität von Krankenhausinformationssystemen</b> Ammenwerth, Ehlers, Hirsch	151
Veranstaltungen	
<b>Aktuelles zu medizinischen Klassifikationen und Terminologien – Bericht über das Symposium am 15.9.2005 in Freiburg</b> Busse, Graubner	156
<b>Kalender</b>	158
Ausbildung	
<b>Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang »IT im Gesundheitswesen«</b>	158
Leserforum	
<b>Buchbesprechungen</b>	159
BVMI	
<b>Neue Ehrenmitgliedschaften des BVMI</b>	161
<b>Neuer Service für BVMI-Mitglieder – Methods of Information und Yearbook of Medical Informatics für Mitglieder online verfügbar</b>	161
BVMI und DVMD	
<b>Neue Mitglieder</b>	163
DVMD	
<b>Der DVMD und seine Kooperationspartner</b>	163
<b>DVMD-Juniorenpreis 2006</b>	163
<b>Erfolgreiche DRG-Einführungstage für 250 Schüler/innen</b>	164
<b>Eröffnung neuer Wirkungsstätten für Medizinische Dokumentare – Praktikum beim Deutschen Ärzte-Verlag</b>	164
<b>Juniorenpreis 2005 – Entwicklung eines computergestützten Pharmakovigilanz-Systems zur Dokumentation MedDRA kodierter Adverse Events aus klinischen Studien</b>	169
Hereingeschneites	
<b>Redaktionell bearbeitete Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages von ICD-10-GM 2006 und OPS 2006</b>	173

Das vorliegende Heft schließt den 7. Jahrgang der mdi. Den in der Rubrik Fachbeiträge präsenten Autoren sei für ihre Bereitschaft gedankt, mit ihren Arbeiten zu den Themen eGK und eRezept, Public-Key-Infrastruktur in der Telemedizin, KIS und KIS-Monitor Ausblick und Einblick in die Medizinischen Informatik und die Medizinische Dokumentation zu gewährleisten. Wobei der Schwerpunkt hier eindeutig auf der Seite der MI liegt. Aber ich will nicht so kurz vor dem Fest der Wünsche und Geschenke ob der fehlenden Geschenke meiner Zunft in Trübsal verfallen. Es kommt das mdi-Heft mit vier Fachbeiträgen aus dem Kreis der in der Medizinischen Dokumentation Beschäftigten. Ganz sicher ...

Sichtbare Zeichen der Vitalität des DVMD sind die Gründung der Projektgruppe »Data Management in klinischen und wissenschaftlichen Studien« der GMD-Sektion Medizinische Dokumentation am 18.11.2005 in Essen. Von diesem Ereignis und dem zeitgleich in Hannover stattfindenden Aktiventreffen des DVMD wird redaktionsschlussbedingt erst im nächsten Heft berichtet. Ganz sicher ...

In diesem Heft veröffentlichen wir wieder einen Beitrag, der im Rahmen des Juniorenpreises des DVMD in der Kategorie MD ausgezeichnet wurde. Silja Groner berichtet in ihrem Beitrag über die Arzneimittelüberwachung in der pharmazeutischen Industrie. Die Reihe der Juniorenpreisarbeiten wird fortgesetzt. Ganz sicher ...

Und am 30. und 31. März 2006 findet wie schon mehrfach angekündigt in Erlangen die 9. Fachtagung des DVMD statt. Für den 29. März und 1. April sind Workshops vorgesehen. Allen beteiligten Komitees sei schon jetzt für ihre Arbeit gedankt. Die Fachtagung unter dem Motto »Medizinische Dokumentation – wichtig oder nichtig?« lohnt einen Besuch. Ganz sicher ...

Ihnen allen wünsche ich eine schöne (Rest-)Adventszeit, schöne Weihnachten und ein Jahr 2006, wie sie es sich wünschen. Ganz sicher!

Dieter Hinzmann

E-Mail: dieter.hinzmann@t-online.de



#### Herausgeber:

Berufsverband Medizinischer Informatiker e.V.  
Postfach 10 13 08, 69003 Heidelberg,  
Tel. und Fax: 0 62 24 / 95 08 55  
<http://www.bvmi.de>  
und  
Deutscher Verband Medizinischer Dokumentare e.V.  
Postfach 10 01 29, 68001 Mannheim  
<http://www.dvmd.de>  
E-Mail: [dvmd@dvmd.de](mailto:dvmd@dvmd.de)

#### Redaktionsteam:

Dr. Oliver J. Bott, Braunschweig  
Dr. Karl-Heinz Ellsäßer, Heidelberg  
Prof. Dr. Andreas Goldschmidt, Trier  
Angelika Händel, Erlangen  
Dieter Hinzmann, Kiel (Leitung)  
Prof. Dr. D.P. Pretschner,  
Braunschweig  
Markus Stein, Ludwigshafen  
PD Dr. Günter Steyer, Berlin

#### Redaktionsanschrift:

Siehe Verbandsanschrift des BVMI

#### Autorenrichtlinien:

Unter folgendem Link:  
<http://www.forum-mdi.de/mdii/autorenrichtlinien.pdf>

#### Manuskripte:

Zuschriften, die den Inhalt der Zeitschrift betreffen, sind direkt an die Redaktionsanschrift zu senden. Für unverlangte Manuskripte wird keine Haftung und keine Verpflichtung zur Veröffentlichung übernommen. Beiträge, die anderweitig parallel eingereicht wurden, werden nicht angenommen. Die Redaktion behält sich vor, aus technischen Gründen Kürzungen vorzunehmen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder.

#### Nachdruck und Kopien:

Nur mit Genehmigung der Redaktion und unter Angabe der genauen Quelle.

#### Bezugspreis:

jährlich 49 € inkl. MwSt.,  
inkl. Versandkosten.  
Ausland plus Versandkosten,  
für BVMI- und DVMD-Mitglieder frei

#### Erscheinungsweise:

4-mal jährlich, jeweils zum Quartalsende

#### Auflage:

2.500

#### Verlag und Vertrieb:

Eigenverlag und Eigenvertrieb

#### ISSN:

1438-0900

#### Bestellungen:

Über die Verbandsanschrift des BVMI  
Abbestellungen 6 Wochen zum  
Jahresende

#### Redaktionsschluss:

10. des Vormonats

#### Anzeigenschluss:

10. des Vormonats  
Druckvorlagetermin 20. des Vormonats

#### Anzeigenpreisliste:

vom 16.01.2002

#### Anzeigenverwaltung:

Fleck · Zimmermann  
Reinhardtstraße 6 · 10117 Berlin  
Tel.: 030 / 78 71 20 25  
E-Mail: [info@fz-design.de](mailto:info@fz-design.de)

Layout: Fleck · Zimmermann, Berlin  
Titel: Collage: Fleck · Zimmermann  
Foto: BananaStock  
Druck: Druckhaus Mitte, Berlin



Bericht

# Aktuelles zu medizinischen Klassifikationen und Terminologien

Bericht über das Symposium am 15.9.2005 in Freiburg



**Bettina Busse,**  
Verwaltung des  
Universitätsklinikums  
Freiburg, Abt.  
Leistungsdokumen-  
tation, Stationäre  
Abrechnung und  
Statistik  
Hugstetter Str. 49,  
79106 Freiburg i.Br.  
Tel. 07 61/270-19 62,  
Fax 07 61/270-22 66  
E-Mail: Bettina.Busse@  
uniklinik-freiburg.de

Die Präsentationen  
aller Beiträge  
stehen jeweils auf  
den Internetseiten  
der AG MDK und  
der PG STM zur  
Verfügung und  
können dort zur  
Vertiefung nach-  
gelesen werden.  
[www.gmds.de](http://www.gmds.de)

Die Tradition der Donnerstag-Symposien der GMDs-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation« (AG MDK, Leiter: **Dr. Bernd Graubner**) wurde auch auf der 50. GMDs-Jahrestagung in Freiburg i.Br. fortgeführt (12.-15.9.2005). Am 15. September 2005 fand das Symposium gemeinsam mit der neu gegründeten GMDs-Projektgruppe »Standardisierte Terminologien in der Medizin« (PG STM, Leiter: **Dr. Josef Ingenerf**) statt. Das Programm zum Thema »Aktuelles zu medizinischen Klassifikationen und Terminologien« war zweigeteilt. Der Vormittag, über den hier insbesondere berichtet werden soll, wurde durch die AG MDK gestaltet, der Nachmittag war den Themen der Projektgruppe STM gewidmet.

Grußworte an die mehr als 60 Teilnehmer richteten zu Beginn **Prof. Dr. Rüdiger Klar** (Freiburg) als Tagungspräsident und **Dr. Iris Zöllner** (Stuttgart) als künftige GMDs-Präsidentin. Herr Klar brachte Freude und Dank darüber zum Ausdruck, dass die von ihm und dem jetzigen Leiter vor 15 Jahren auf der Berliner GMDs-Jahrestagung gegründete Arbeitsgruppe sich so gut in der aktiven GMDs-Arbeit etabliert hat. Frau Zöllner unterstrich deren Bedeutung und sicherte die weitere Unterstützung dieser Aktivitäten zu.

Der Vormittag war traditionell den Neuerungen für 2006 bei ICD-10-GM, OPS, den Deutschen Kodierrichtlinien und der G-DRG-Version sowie den entsprechenden Entwicklungen in Österreich und der Schweiz gewidmet.

**Dr. Thomas Braun** (BMGS, Bonn) gab in seinem Eröffnungsbeitrag »Medizinische Dokumentation und Klassifikation aus Sicht des BMGS« zunächst einen Überblick über den gesetzlich geregelten Einsatz von ICD und OPS seit 1986 bzw. 1995 und zeigte wünschenswerte zukünftige Entwicklungen auf. Dabei wies er darauf hin, dass die Weiterentwicklung der beiden Klassifikationen ein schwieriger Abstimmungsprozess sei. Der Forderung nach einfach handhabbaren Klassifikationen stehe der Wunsch gegenüber, dass die Klassifikationen vielfältigen Anforderungen genügen sollen, was in der Regel mit einer Zunahme der Komplexität verbunden sei. Vor allem die Einführung des G-DRG-Systems als Preissystem mache einen bestimmten Grad der Differenziertheit unumgänglich. Generell solle bei der Weiterentwicklung der Klassifikationen auf Stabilität geachtet werden (»Gleiches wird

gleich kodiert«). Perspektivisch müsse geprüft werden, ob von den jährlichen Revisionen Abstand genommen werden könne. Den Umstieg auf eine Nachfolgeklassifikation für den OPS, wie sie vom Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) empfohlen wird, sieht Herr Braun in Zeiten des Umbruchs (vor allem in der Konvergenzphase des G-DRG-Systems) als nicht einfach realisierbar an. In der nachfolgenden Diskussion wurde zum Thema Nachfolgeklassifikation für den OPS nachdrücklich angeregt, deren Entwicklung rechtzeitig zu beginnen, damit zu gegebener Zeit ein fertiges Produkt zur Verfügung steht.

**Ulrich Vogel** (DIMDI, Köln) und **Dr. Birgit Krause** (DIMDI, Köln) berichteten über Stand und Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS vor allem im Hinblick auf die Versionen 2006. In der ICD-10-GM-Version 2006 wurden 45% der Anträge und in der OPS-Version 2006 54% der Anträge, die im Rahmen des Vorschlagsverfahrens eingereicht wurden, berücksichtigt. Darüber hinaus wurden Anträge des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), der Selbstverwaltung und der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in beide Klassifikationen eingearbeitet. Bei der ICD-10-GM mussten außerdem noch Anpassungen an die aktuelle WHO-Version der ICD-10 berücksichtigt werden. Die Änderungen haben sich in der Bilanz in ca. 100 neuen ICD-Kodes und 400–450 zusätzlichen Kodes im OPS sowie in zahlreichen modifizierten Hinweisen niedergeschlagen. Eine Auflistung der im Vortrag angesprochenen Beispiele der Neuerungen sprengt den Rahmen dieses Berichts. Hier sei auf die Präsentation verwiesen, die auf den Internetseiten der AG MDK und der PG STM (siehe unten) eingesehen werden kann, und auf die von DIMDI zur Verfügung gestellten Änderungslisten. Für 2007 kündigte Herr Vogel eine Überarbeitung der ICD-Kodes für Leukämie und Lymphome analog der aktuellen medizinischen Einteilung an.

**Claus Fahlenbrach**, MPH, (DKG, Berlin) gab einen Überblick über die Änderungen im G-DRG-System 2006. Umstrukturierungen gab es besonders für die Bereiche Polytrauma, Intensivmedizin und Pädiatrie. Erstmals wurden teilstationäre DRGs implementiert. Von 34 zur Diskussion stehenden teilstationären DRGs wurden allerdings nur zwei umgesetzt. Der Schweregradsplit innerhalb der Basis-DRGs wurde von A bis G auf A bis H wei-

ter aufgestockt, wobei die Schlaganfall-Basis-DRG B70 die einzige so differenziert unterteilte Basis-DRG ist. Die Anzahl der ungesplitteten DRGs ist wieder gesunken, da medizinisch zusammengehörende DRGs wieder in einer Basis-DRG mit Schweregradsplit zusammengeführt wurden. Das Prinzip der impliziten Einbelegungstag-DRGs wurde weiter fortgeführt. Die bei Einführung des G-DRG-Systems anvisierte Obergrenze von 800 DRGs wurde nun endgültig fallen gelassen; gegenwärtig sind 954 DRGs definiert. Deshalb konnten auch DRGs, die 2005 noch medizinisch divergente, aber ökonomisch homogene Inhalte enthielten, wieder in separate DRGs aufgesplittet werden. Ein neues wichtiges Splitkriterium für einige DRGs ist die Funktion »Mehrfacheingriff«, die erfüllt ist, wenn Eingriffe an mehreren Lokalisationen (mindestens zwei nichtbanale Eingriffe an nichtbenachbarten Lokalisationen) durchgeführt werden. Die CCL-Matrix hat auch dies Jahr keine gravierenden Änderungen erfahren. Es wurden nur eklatante Unstimmigkeiten beseitigt.

**Jürgen Malzahn** (AOK-Bundesverband, Bonn) betrachtete die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems aus Krankenkassensicht. Bevor er auf die Details des DRG-Systems 2006 einging, zeigte er an einem eindrucksvollen Zahlenmaterial, wie viele Krankenhäuser den Umstieg auf das G-DRG-System noch nicht vollzogen und wie wenige Krankenhäuser bis August 2005 die Pflegesatz- und Budgetverhandlungen 2005 abgeschlossen haben. Als eine Begründung für den schmalen Einstieg in die teilstationären DRGs nannte Herr Malzahn die These, dass es »teilstationäre Leistungen« als eigenständigen Bereich eigentlich nicht gäbe. Deutschland sei das einzige Land, das die teilstationäre Versorgungsstufe kennt. Viele Leistungen (z.B. Dialyse) ließen sich prinzipiell auch ambulant erbringen. Am Beispiel der Chemotherapie mit einem Aufenthalt von weniger als 24 Stunden veranschaulichte Herr Malzahn das »Finanzchaos«, indem er neun Varianten der Abrechnungsmöglichkeiten aufführte. Diese Problematik wurde ergänzend in der anschließenden Diskussion aufgegriffen, in der die Frage gestellt wurde, worin denn eigentlich der Unterschied zwischen einer teilstationären DRG und einer Einbelegungstag-DRG bestehe. Die Berücksichtigung der Aufwandspunkte nach TISS und SAPS sieht Herr Malzahn bei der Abwägung des Dokumentationsaufwandes gegenüber dem Nutzen kritisch.

Der Beitrag über praxisrelevante Änderungen in den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2006 von **Dr. Albrecht Zaiß** (Abt. für Medizinische Informatik, Albert-Ludwig-Universität Freiburg) musste leider ausfallen, da diese offiziell noch nicht veröffentlicht worden waren.

**Dr. Bernd Graubner** (ZI, Berlin, und Göttingen) erläuterte, wie durch die im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI)

vorgenommene Aufbereitung der DIMDI-Dateien für die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Diagnosenverschlüsselung der Vertragsärzte qualitativ unterstützt werden kann und wies auf das neuerdings im Internet frei verfügbare Auskunfts- und Verschlüsselungsprogramm für Diagnosen »ZI-ICD-Browser« hin (<http://www.zi-berlin.de>).

Die letzten beiden Beiträge des Vormittags gaben wieder einen Überblick über aktuelle Aktivitäten in Österreich und in der Schweiz. **Prof. Dr. Karl Pfeiffer** (Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie der Medizinischen Universität Innsbruck) berichtete über die Weiterführung des seit 1997 flächendeckend eingeführten Systems der Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (LKF). Dabei wurden in Österreich gute Erfahrungen mit TISS und SAPS auf den Intensivstationen gemacht. Besonders interessant für die deutschen Zuhörer war der Bericht über Entwicklungsarbeiten an einer neuen Prozedurenklassifikation. Sie soll sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eingesetzt werden und wird in Anlehnung an die auch in Deutschland favorisierte französische Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) multiaxial mit vier Achsen (Organsystem, Leistungsart, Versorgungsstruktur und Zugang) aufgebaut sein. Herr Pfeiffer regte mit Blick auf die Entwicklungsbestrebungen auch in anderen Ländern eine EU-weite Zusammenarbeit in einem Projekt an.

**PD Dr. Simon Hölzer** (H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern) stellte die in der Schweiz zur Zeit angewandten Klassifikationen vor (TARMED [Leistungskatalog], CHOP [Prozedurenklassifikation] und ICD-10 WHO-Version 2.0). Das System der Swiss-DRGs befindet sich in der Projektphase. Am 7.11.2005 soll eine Entscheidung fallen, ob entweder das G-DRG-System oder das DRG-System der Firma 3M als Grundlage gewählt wird und welcher Prozedurenkatalog dann zur Anwendung kommen soll. Zum Abschluss berichtete Herr Hölzer über das nationale Pflegeinformationssystem NURSING data.

Am Nachmittag wurden in dem von der PG STM gestalteten Symposiumsteil Referate zu folgenden Themen gehalten: WHO Collaborating Centres (Dr. Michael Schopen, Köln), Arbeitsausschuss G3 »Terminologie« des DIN-Fachbereichs »Medizinische Informatik« (Angela Olesch, Leeuwarden/NL), VHitG-Initiative für transsektorale Kommunikation (Dr. Gunther Hellmann, Berlin), EU-Projekt »Semantic Mining« (PD Dr. Stefan Schulz, Freiburg), LOINC (Dipl.-Phys. Petra Duhm-Harbeck, Kiel), CNPU (Prof. Dr. Wolf-R. Külpmann, Hannover), Terminologische Interoperabilität bei Arzneimittelinformationen (Dr. Manfred Criegee-Rieck, Neu-Isenburg), Prä- und Postkoordination in formalen Begriffssystemen (Rudolf Straub, Kreuzlingen/CH).



Bericht



**Dr. med. Bernd Graubner**,  
**Beauftragter für**  
**medizinische Klassifi-**  
**kationen, Zentralinstitut**  
**für die kassenärztliche**  
**Versorgung in der**  
**Bundesrepublik**  
**Deutschland (ZI), Berlin**  
**Ludwig-Beck-Str. 5,**  
**37075 Göttingen**  
**Tel. 05 51/225 26,**  
**Fax 05 51/253 38**  
**E-Mail: Bernd.Graubner@**  
**mail.gwdg.de.**  
**www.zi-berlin.de**

**Auf der 51. GMDS-**  
**Jahrestagung in Leipzig**  
**ist für den 14.9.2006**  
**wieder ein inhaltlich**  
**ähnliches Donnerstag-**  
**Symposium geplant.**  
**Vorschläge zu Inhalt**  
**und Form dieser**  
**Veranstaltungen bitte**  
**wie gewohnt an**  
**Bernd.Graubner@**  
**mail.gwdg.de**

# Redaktionell bearbeitete Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages von ICD-10-GM 2006 und OPS 2006



Hereingeschneites



Seit Jahren nehmen die ICD- und OPS-Buchausgaben des Deutschen Ärzte-Verlages wegen ihrer nutzerfreundlichen Bearbeitung durch Dr. Bernd Graubner, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), einen festen Platz unter den verschiedenen Verlagsangeboten ein. Abgesehen von ihrer handlichen und strapazierfähigen äußeren Gestaltung zeichnen sie sich durch ein die Benutzung erleichterndes, übersichtliches und informatives Layout aus, wozu u.a. lebende Kopfzeilen, Griffleisten, durchdachte Seitenwechsel und vor allem die Auflösung der meisten sog. Listen beitragen, die ein umständliches Hin- und Herblättern überflüssig macht, wenn man die passenden Vier-, Fünf- oder Sechsteller finden will. Im Vergleich zum letzten Jahr konnte DIMDI in diesem Jahr erst relativ spät die endgültigen Dateien für die Klassifikationen zur Verfügung stellen: Die ICD-10-GM-Dateien wurden mit Stand vom 1.10.2005 am 11.10.2005 veröffentlicht und durch das am 1.11.2005 publizierte Update mit Stand vom 24.10.2004

ersetzt. Die OPS-Dateien sind mit Stand vom 20.10.2005 seit 4.11.2005 verfügbar und wurden am 9.11.2005 in fehlerbereinigter Fassung bereitgestellt.

Seitens des Deutschen Ärzte-Verlages werden die beiden ICD-10-GM-Ausgaben ab Ende November bzw. Anfang Dezember und die beiden OPS-Ausgaben im Dezember im Buchhandel verfügbar sein. Alle Bände enthalten ein gemeinsames Geleitwort des Präsidenten der Bundesärztekammer, des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Vorsitzenden des ZI. EDV-Dateien als sog. ausformulierte Volltextdateien der Schlüsselnummern und ihrer Texte mit einer Maximallänge von 240 oder 120 Zeichen werden, wie in den Vorjahren, ebenfalls vom Bearbeiter vorgelegt. Für die ICD-10-GM werden diese Dateien in der vertragsärztlichen Gesundheitsversorgung generell verwendet. Sie sind auch Bestandteil des vom ZI seit kurzem im Internet bereitgestellten professionellen kostenlosen Auskunfts- und Verschlüsselungsprogramms für Diagnosen.

**Nähere Informationen im Internet unter [www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de), wo auch umfangreiche Leseprobendateien aller Bücher verfügbar sein werden.**

**ZI-ICD-Browser: <http://www.zi-berlin.de>**



Universitäres Herzzentrum  
Hamburg

Das Universitäre Herzzentrum Hamburg gGmbH (UHZ) – ein Unternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf – bietet in Norddeutschland Diagnostik und Therapie sämtlicher Herz- und Kreislauferkrankungen für Erwachsene und Kinder auf höchstem wissenschaftlichem, universitärem Niveau an. Als Plankrankenhaus der Maximalversorgung der Freien und Hansestadt Hamburg, mit 120 Planbetten und jährlich 5.000 Patienten/innen, ist das UHZ auch für Lehre und Forschung verantwortlich. Wir bieten ein positives Arbeitsklima, eine moderne Arbeitsumgebung sowie eine leistungsgerechte Bezahlung. Unsere Unternehmensphilosophie ist im Unternehmensleitbild fest verankert und wird täglich gelebt (Informationen im Internet). Wir suchen ab sofort eine/n engagierte/n

## ■ Büroangestellte/n als Medizinische/n Dokumentar/in

Diese Position ist vorerst für zwei Jahre befristet zu besetzen.

**Ihr Aufgabengebiet:** Zu Ihren Aufgaben gehören das eigenständige und eigenverantwortliche Sammeln, Strukturieren und Erfassen von medizinischen Informationen sowie von Patienten- und Versicherungsdaten nach den betrieblichen Vorgaben. Des Weiteren sichten, bewerten, prüfen und erfassen Sie die medizinischen Daten und führen die Weiterverarbeitung dieser bis zur Inrechnungstellung gegenüber den Krankenkassen durch. Zudem werden Sie die medizinischen Informationen inhaltlich erschließen und unter Kenntnis der jeweiligen gültigen Regelwerke vollständig verschlüsseln sowie den dezentralen Verschlüsselungsprozess zentrumsübergreifend überwachen. Neben dem täglichen Dokumentationsmonitoring setzen Sie Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität um. Sie leiten die Dokumentationsassistenten/innen in den Kliniken des Herzzentrums an und stehen für Fragen zur Verfügung. Bei Ihrer Arbeit

werden Sie durch ein motiviertes, berufsgruppenübergreifendes Team im Herzzentrum unterstützt. Darüber hinaus arbeiten Sie eng mit den Fachabteilungen des UKE zusammen.

**Ihr Profil:** Sie verfügen über eine Ausbildung/Fachhochschulausbildung zum/r Medizinischen Dokumentar/in. Zudem haben Sie sehr gute Fachkenntnisse über die gesetzlich vorgeschriebenen Standardverschlüsselungen, z.B. ICD, OPS, die gesetzlichen Verschlüsselungsregeln und die Vergütungsformen auf Grundlage des G-DRG. Wünschenswert sind Kenntnisse der Gesundheitsgesetzgebung sowie der Bundespflegesatzverordnung. Vorteilhaft sind Kenntnisse in der Anwendung der Dokumentationsmittel SAP, DOPLA oder DIACOS. Darüber hinaus sind Sie es gewohnt, selbstständig und teamorientiert mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu arbeiten.

Für weitere Informationen steht Ihnen Hr. Kohlstädt unter der Tel.-Nr.: 040/42803 - 4833 gern zur Verfügung.

Wir fördern die beruflichen Chancen von Frauen und bitten besonders um ihre Bewerbung. Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 02. Januar 2006 an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, GB Personal & Organisation, OE, Frau Schild, Kz.: 2005-12/14/3/173, Martinistraße 52, 20246 Hamburg.

## Ansprechpartner

### BVMI



#### Vorstand BVMI e.V.

##### Präsident:

PD Dr. Günter Steyer  
Neue Krugallee 72  
12437 Berlin  
Tel.: 0 30 / 20 65 91 05  
Fax: 0 30 / 20 65 93 28  
E-Mail: gsteyer@seebeyond.com

##### Vizepräsident:

Dr. Ing. Dipl.-Inform. Oliver J. Bott,  
Institut für Medizinische Informatik,  
Technische Universität Braunschweig,  
Mühlenpfordtstr. 23  
38106 Braunschweig  
Tel.: 05 31 / 3 91-95 00  
Fax: 05 31 / 3 91-95 02  
E-Mail: o.bott@mi.tu-bs.de

##### Schriftführer:

Dipl.-Inform. med.  
Cornelia R. Vosseler  
Consulting - Coaching - Training  
Dahlener Str. 570  
41239 Mönchengladbach  
Tel.: 0 21 66 / 13 45 40  
Fax: 0 21 66 / 13 45 45  
E-Mail: cv@khsberatung.de

#### Beisitzer:

Dipl.-Inform. med.  
Marlene Bohrer-Steck  
Riederer Str. 17  
85737 Ismaning  
Tel.: 0 89 / 9 61 40 83  
Fax: 0 89 / 9 61 40 84  
E-Mail: m.bohrer-steck@gmx.net

#### Beisitzer:

Univ.-Prof. Dr. Elske Ammenwerth  
Private Universität für  
Gesundheitswissenschaften,  
Medizinische Informatik und Technik  
Eduard Wallnöfer-Zentrum I  
A-6060 Hall in Tirol  
Tel. +43 (0)50 86 48 38 09  
Fax. +43 (0)50 86 48 38 50  
E-Mail: elske.ammenwerth@umit.at  
<http://iig.umit.at>

#### Geschäftsführer und Schatzmeister:

Dr. Karl-Heinz Ellsäßer  
Tumorzentrum Heidelberg/Mannheim  
Im Neuenheimer Feld 105  
69120 Heidelberg  
Tel.: 0 62 21 / 56-26 42  
Fax: 0 62 21 / 56-3 37 89  
E-Mail: karl-heinz\_ellsaesser@  
med.uni-heidelberg.de

#### Landesvertretungen:

##### Baden-Württemberg

Dipl.-Inform. med. Wolfgang Platter  
Ruländerweg 31  
74348 Lauffen  
Tel.: 0 71 33 / 96 06 07  
Fax: 0 71 33 / 96 06 09  
E-Mail: wolfgang.platter@gwi-ag.com

##### Bayern

Dipl.-Inform. med.  
Marlene Bohrer-Steck  
Riederer Str. 17  
85737 Ismaning  
Tel.: 0 89 / 9 61 40 83  
Fax: 0 89 / 9 61 40 84  
E-Mail: m.bohrer-steck@gmx.net

##### Berlin-Brandenburg

PD Dr. Günter Steyer  
Neue Krugallee 72  
12437 Berlin  
Tel.: 0 30 / 20 65 91 05  
Fax: 0 30 / 20 65 93 28  
E-Mail: gsteyer@seebeyond.com

##### Niedersachsen

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing.  
D. P. Pretschner,  
Institut für Medizinische Informatik  
Technische Universität Braunschweig  
Mühlenpfordtstr. 23  
38106 Braunschweig  
Tel.: 05 31 / 3 91-95 00  
Fax: 05 31 / 3 91-95 02  
E-Mail: d.p.pretschner@umi.tu-bs.de  
<http://www.tu-braunschweig.de/mi>

#### Nordrhein-Westfalen

Dr. Carl Dujat  
promedtheus Informationssysteme  
für die Medizin AG  
Theaterstr. 74  
52062 Aachen  
Tel.: 02 41 / 1 60 69-0  
Fax: 02 41 / 1 60 69-19  
E-Mail: dujat@promedtheus.de  
<http://www.promedtheus.de>

#### Rheinland-Pfalz/Saar:

Prof. Dr. A. Goldschmidt  
IHCI, Fb IV, Univ. Trier  
Am Wissenschaftspark 29  
54286 Trier  
Tel.: 06 51 / 2 01-41 60  
Fax: 06 51 / 2 01-41 70  
E-Mail: ihci@krings1.de

#### Sachsen

Prof. Dr. med. Hildebrand Kunath  
Medizinische Fakultät  
Carl Gustav Carus der TU Dresden  
Institut für Medizinische Informatik und  
Biometrie  
Fetscherstr. 74  
01307 Dresden  
Tel.: 03 51 / 31 77-1 33  
Fax: 03 51 / 31 77-2 25  
E-Mail: Kunath@  
imib.med.tu-dresden.de

## Ansprechpartner

### DVMD



#### Vorstand DVMD e.V.

##### Vorsitzender:

Gerald Linczak  
E-Mail: gerald.linczak@charite.de

##### Stellv. Vorsitzende:

Andrea Dohse-Großer  
E-Mail: grosser@uke.uni-hamburg.de

##### Stellv. Vorsitzende:

Katharina Thorn  
E-Mail: Katharina.Thorn@gsk.com

##### Schriftführer:

Dieter Hinzmann  
E-Mail: dieter.hinzmann@t-online.de

#### Schatzmeisterin:

Hildegard Zibell  
E-Mail: h.zibell@bfr.bund.de

#### Geschäftsstelle:

Deutscher Verband Medizinischer  
Dokumentare e.V.  
Sabine Kapsammer  
Postfach 10 01 29  
68001 Mannheim  
Tel. und Fax: 0 62 05 / 10 26 04  
<http://www.dvmd.de>  
E-Mail: dvmd@dvmd.de

#### Regionalgruppen:

##### Regionalgruppe Mittelfranken

Mirko Friedrich  
Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg  
Carl-Thiersch-Straße 7  
91052 Erlangen  
E-Mail: MirkoFriedrichM@aol.com

##### Regionalgruppe Nord

Andrea Dohse-Großer  
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf  
Tel.: 0 40 / 4 28 03-31 09  
E-Mail: grosser@uke.uni-hamburg.de

#### Regionalgruppe Nord-Ost

Heidrun Rexer  
Seestr. 11  
17252 Schwarz  
Tel.: 03 98 27 / 7 96 77  
E-Mail: Heidrun.Rexer@  
meckvidence.de

#### Regionalgruppe Rhein-Ruhr

Treffen: Jeden 1. Mittwoch um 19 Uhr  
eines geraden Monats im Seminarraum  
des Instituts für Medizinische Informa-  
tik, Biometrie und Epidemiologie  
Hufelandstr. 55  
45122 Essen  
Tel.: 02 31 / 7 21 70 88 (Frau Rossi)  
E-Mail: dvmd.ruhr@uni-essen.de