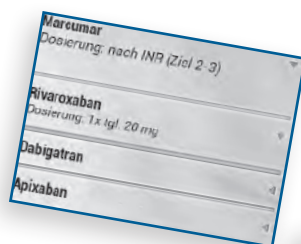


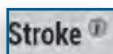
dem die Akzeptanz der notwendigen Medikation in der Bevölkerung steigern, denn nach Studienlage ist nicht einmal die Hälfte aller Menschen, bei welchen die Indikation zur Therapie besteht, effektiv therapiert. Um auch die Ärzteschaft von dem Programm und seiner Zweckmäßigkeit sowie Sicherheit zu prüfen, soll vor Einschluss großer Patientenkollektive eine Proof-of-concept-Studie begonnen werden, damit etwaige bugs rechtzeitig und unter größter Vorsicht der Anwendung erkannt und beseitigt werden können.

Wir sind uns weiterhin bewusst, dass alle Daten stets aktualisiert werden müssen (sowohl die Therapieleitlinien, die verfügbare Medikation mit deren Gegenmitteln und Fachinformationen). Da die Etablierung der neuen Medikation zumindest einige Tage in Anspruch nimmt, werden aus rechtlichen Gründen Hinweise zum Haftungsausschluss zu Beginn und in den Info-buttons hinzugefügt.

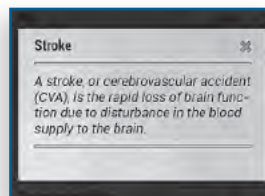
Ein Problem kann auch der Fall darstellen, in welchem mehrere Optionen zur Blutverdünnung mit gleicher Wertigkeit erscheinen. Hier kann es natürlich rein visuell zu einer Bevorzugung des Medikamentes kommen, welches an erster Position steht. Um diesem Problem nachzukommen, kann diskutiert werden, ob vor dem Transfer in eine Datenbank nochmals ein Kommentar nötig wird. ■



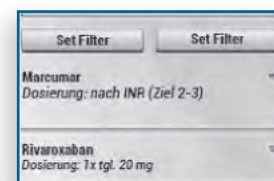
(Abb. 05)



(Abb. 06a)



(Abb. 06b)



(Abb. 07)

Abkürzungen

- App: Applikation; CHA2DS2-Vasc-Score: Akronym für Congestive heart failure, Hypertension, Age (>65 Jahre = 1 Punkt, >75 Jahre = 2 Punkte), Diabetes, Stroke (2 Punkte), Vascular disease, Sexual category (nur weiblich); HAS-BLED: Hypertension, Abnormal renal or hepatic function, Stroke, Bleeding, Labile INR, Elderly, Drugs & Alcohol

Quellen

- [1] Lip GY et al.: Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. Chest 2010; 137: 263 – 272
- [2] Lane DA, Lip GYH. Use of the CHA2DS2-VASc and HAS-BLED scores to aid decision making for thromboprophylaxis in non-valvular atrial fibrillation. Circulation 2012; 126: 860 – 865
- [3] Mehran R et al.: Standardized Bleeding Definitions for Cardiovascular Clinical Trials, A Consensus Report From the Bleeding Academic Research Consortium. Circulation. 2011; 123: 2736-2747 doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.009449

Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Rolle bei Big Data

Bericht über das Symposium am 8. September in Göttingen während der 59. GMDs-Jahrestagung | AG Medizinische Dokumentation und Klassifikation (MDK) AK Chirurgie und AK Orthopädie und Unfallchirurgie

In diesem Jahr veranstaltete die **GMDs-Arbeitsgruppe »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«** auf der **GMDs-Jahrestagung** in Göttingen zum 25. Mal ihr traditionelles Symposium. Dieses Jahr erstmals im Rahmen der Tagung am Montag und nicht wie in den Vorjahren im Anschluss an die GMDs-Tagung am Donnerstag. Das Programm wurde wie in den letzten Jahren **gemeinsam mit den GMDs-Arbeitskreisen »Chirurgie« und »Orthopädie und Unfallchirurgie«** erstellt. Die Besucherzahl war mit ca. 40 fachkundigen und interessierten Teilnehmern, darunter viele neue Gesichter, erfreulich hoch.

Zu Beginn begrüßte das **Ehrenmitglied** der AG MDK, **Prof. Dr. rer. nat. Rüdiger Klar**, die Teilnehmer und erinnerte in seiner Rede an die Gründung der Arbeitsgruppe in Ostberlin im September 1990 kurz vor der Wiedervereinigung Deutschlands, am 3. Oktober 1990, und an die vielen erfolgreichen Aktivitäten in den folgenden 25 Jahren. Im Fokus des Programms standen die Anwendungsfelder von Medizinischen Klassifikati-

onen, Terminologien und Standards in den jeweiligen Gesundheitssystemen in Deutschland (D), Österreich (A) und der Schweiz (CH), ergänzt um einen Bericht zum Stand und den Perspektiven des DACH-Projekts für Terminologien. Weitere Themen waren die Aus- und Weiterbildung im Bereich medizinischer Ordnungssysteme und Neues zu der mit Spannung erwarteten ICD-11 der WHO. Zwei Vorträge zur Nutzung klassifizierter medizinischer Routinedaten in der Versorgungsforschung rundeten das Programm ab.

Herr **Ulrich Vogel** (DIMDI, Köln) stellte in seinem Vortrag **»Anwendungsfelder von Medizinischen Klassifikationen, Terminologien und Standards in Deutschland«** den Spannungsbogen für Pflege und Weiterentwicklung in Verbindung mit den verschiedenen Anforderungen der unterschiedlichen Anwendungsfelder (»Use Cases«) und der gewünschten Interoperabilität anhand der **ICD-10** als Beispiel vor. Im zweiten Teil seines Vortrages ging er darauf ein, was die **ICD-11** hier zukünftig erwarten lässt. Die bei



Dr. med. Dipl.-Math. Albrecht Zaiß, Leiter der Stabsstelle Medizincontrolling des Universitätsklinikums, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Leiter der GMDs-AG »Medizinische Dokumentation und Klassifikation«. Vorsitzender des KKG. E-Mail: Albrecht.Zaiss@uniklinik-freiburg.de



*Dr. med. Bernd Graubner,
Ehrenmitglied der
GMDS-AG »Medizinische
Dokumentation und
Klassifikation«.
E-Mail: Bernd.Graubner@
mail.gwdg.de*

der ICD-11 gegenüber der ICD-10 deutlich ausgebaut. Postkoordination ermöglicht einerseits die flexible Kodierung unterschiedlichster Sachverhalte, erschwert aber andererseits die Umsetzbarkeit, die Migration in etablierte Systeme und die Auswertung der Daten für statistische Zwecke.

Mit zu den Traditionen des Symposiums gehören **Vorträge zu den aktuellen Entwicklungen in den deutschsprachigen Nachbarländern.**

Herr **Dr. med. Andreas Egger** (Bundesministerium für Gesundheit, Wien) berichtete über **»Aktuelle Entwicklungen in Österreich«**. Er stellte die Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich vor, berichtete über das Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) und über den aktuellen Stand der Dokumentation im ambulanten Bereich. Ziel der laufenden Arbeiten ist die Entwicklung einer gemeinsamen Datenbank für stationäre und ambulante Behandlungsfälle als umfassende Datengrundlage zur Analyse medizinischer Leistungen in ganz Österreich.

Frau **Franziska Schlägel** (SwissDRG, Bern) stellte die **»Aktuelle Entwicklung in der Schweiz«** vor. Sie berichtete über die Systementwicklung der neuen Version 4.0 für das SWISS-DRG-System in 2015, über die vorhandene Datenquantität und Datenqualität sowie über beobachtete Veränderungen bei der Leistungserbringung nach Einführung des DRG-Systems.

Im Anschluss daran gab Herr **Sebastian C. Semler** (TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V., Berlin) eine Übersicht über das Dreiländerprojekt **»Stand und Perspektiven des D-A-CH-Projektes für Terminologien«**. Ziele des Projektes sind die Identifizierung von Ergänzungsbedarf an Terminologie-Bausteinen für ausgewählte e-Health-Anwendungen und die Konkretisierung von Anforderungen an Terminologie- und Klassifikationssysteme für ausgewählte Anwendungsbereiche der grenzüberschreitenden Versorgung und der öffentlichen Gesundheit zur Unterstützung der Aktivitäten der Europäischen Union in diesem Bereich. Partner des Projektes waren das Institut für Medizinische Informatik der Universitätsmedizin Göttingen, die TMF e.V. und das DIMDI unter Mitwirkung der Ministerien für Gesundheit in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Zur Ermittlung des Ergänzungsbedarfs wurden in mehreren Workshops von Experten Patientenkurzak-

ten, die Kodierung von Arzneimitteln und Infektionsmeldewege untersucht und in einem Abschlussworkshop die Ergebnisse und die Handlungsempfehlungen erstellt, die Ende 2014 als Buch im Rahmen der TMF-Schriftenreihe veröffentlicht werden.

Der nächste Vortrag war den **Aktivitäten der WHO zur ICD-11** gewidmet. Die AG hatte auch dieses Jahr Herrn **Robert Jakob** (WHO, Genf) für seinen Vortrag **»ICD-11 – Neues zu Inhalt und Anwendung«** gewinnen können und ihn nach Göttingen eingeladen. Leider konnte er auch dieses Jahr nicht persönlich anwesend sein und hielt seinen Vortrag als Webkonferenz. So erfuhren die Teilnehmer in Bild und Ton alles Wesentliche zum **aktuellen Stand der ICD-11** und konnten dieses Jahr erfreulicherweise auch mit Herrn Jakob diskutieren. Im Web ist aktuell die Beta-Version der ICD-11 zur Kommentierung, für ergänzende Vorschläge, für Feldversuche und für die Übersetzung in andere Sprachen verfügbar (<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>). Laut aktuellem Zeitplan soll die ICD-11 von der World Health Assembly (WHA) 2017 verabschiedet und freigegeben werden. Um eine möglichst große Flexibilität in den verschiedensten Anwendungsbereichen (z.B. Mortalität, Morbidität und Case-Mix-Systeme) zu erreichen, werden derzeit verschiedene »Linearizations« entwickelt und das System zur Post-Koordinierung im Vergleich zur ICD-10 deutlich ausgebaut.

Herr **PD Dr. med. Günther Heller** (AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen) stellte in seinem Vortrag **»Wie kann Behandlungsqualität mit Routinedaten gemessen werden?«** die besonderen Probleme in diesem Themenfeld vor, da dieses Thema im Rahmen des Koalitionsvertrages der Großen Koalition vom November 2013 zukünftig eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen spielen wird. Da der Fokus bei der Kodierung und Angabe von Qualitätsdaten sich deutlich – bei Themen wie Komplikationen fast diametral – vom Fokus bei den Routinedaten für Abrechnungszwecke unterscheidet, müssen hierfür geeignete Methoden entwickelt werden. Aufträge zur Entwicklung dieser Methoden gibt es z.B. für die Dekubitusprophylaxe, die Cholezystektomie und die perkutane Koronarintervention (PCI).

Im vorletzten Vortrag berichtete Frau **Dr. rer. nat. Burgi Riens** (ZI, Berlin) zum Thema **»Potenziale und Grenzen der GKV-Routinedaten am Beispiel einer**

von I. n. r.

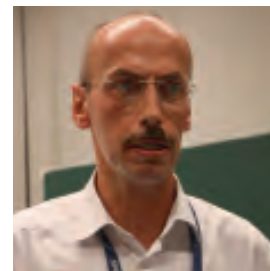
Ulrich Vogel,

Dr. med. Andreas Egger,

Dr. rer. nat. Burgi Riens,

Prof. Dr. med.

Jürgen Stausberg





*Dr. med. Rolf Bartkowski,
Sebastian Claudius Semler,
Priv.-Doz. Dr. med.
Günther Heller,
Franziska Schlägel*

regionalisierten Analyse zur leitliniengerechten Therapie bei Herzinsuffizienz. Im Rahmen einer Studie wurde geprüft, inwieweit eine leitliniengerechte Behandlung von Patienten erfolgt, in welchem Umfang alters- und geschlechtsabhängige sowie regionale Variationen eine Rolle spielen und in welchem Umfang eine kardiologische Mitbehandlung stattfand. Bei der Kodierqualität der Diagnosen mit der ICD-10-GM fand sich ein breites Spektrum unspezifischer und spezifischer Kodierungen. Bei den durchgeführten medikamentösen Therapien und bei der Häufigkeit der Echo-kardiografie gab es deutliche regionale Unterschiede. Die Einbindung eines Kardiologen erhöht den Anteil an leitliniengerechter Therapie deutlich.

Zu guter Letzt gab Herr **Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg** (Essen) eine Übersicht zur **»Aus- und Weiterbildung im Bereich medizinischer Ordnungssys-**

teme« und stellte seine Thesen zur Diskussion, die von allen Teilnehmern – trotz später Stunde – sehr lebhaft und engagiert geführt wurde.

Den Abschluss des Symposiums bildeten die Kurzberichte der Leiter zu den erfolgten und geplanten Aktivitäten aller beteiligten Arbeitsgruppen und Arbeitskreise der GMDS.

Die Präsentationen aller Beiträge stehen auf den Internetseiten der AG MDK zur Verfügung und können dort nachgelesen werden (<http://www.imbi.uni-freiburg.de/medinf/gmgs-ag-mdk>).

In Krefeld wird vom 6. bis 9. September 2015 die 60. GMDS-Jahrestagung 2015 »Fortschritt durch Forschung – Multidisziplinäre Wissenschaft in der GMDS« stattfinden. Die AG wird auch in Krefeld ihr traditionelles Symposium ausrichten. Wir freuen uns auf Ihren Besuch und auf neue Gesichter in unserem Kreis. ■

Update Internationales

The Global Health Workforce Council (GHWC)

Die Erarbeitung von Bildungs- und Kompetenzstandards in der Medizinischen Dokumentation ist seit längerer Zeit eines der vorrangigen Themen auf internationaler Verbandsebene. Jedoch wurde dieses Projekt aufgrund fehlender zeitlicher und finanzieller Ressourcen immer wieder vertagt. Im Frühsommer dieses Jahres hat der Amerikanische Berufsverband AHIMA (American Health Information Management Association) staatliche Fördergelder erhalten, um ein Globales Curriculum für Health Information Management (HIM), Health Informatics (HI) und Health Information and Communication Technologies (HICT) zu erarbeiten.

AHIMA ist an IFHIMA, den weltweiten Dachverband nationaler Berufsverbände der Medizinischen Dokumentation, herangetreten mit der Bitte, an diesem Curriculum mitzuarbeiten. In den vergangenen Monaten hat sich dazu das Global Health Workforce Council (GHWC) konstituiert. Dieses Council ist eine internationale Arbeitsgruppe und besteht aus 14 Mitgliedern aus 13 verschiedenen Ländern. Das GHWC setzt sich wie folgt zusammen:

- Zwei Vorsitzende (William Rudman, PhD, Executive Director der AHIMA Foundation (USA) und Marci MacDonald, IFHIMA President-elect, Kanada)
- Sechs Vertreter aus jeder IFHIMA Region:
 - Afrika: Adio Razaq Adetona, BSc (Nigeria)
 - Amerika: Lincoln A Moura JR, PhD, president of IMIA, (Brasilien)
 - Europa: Claudia Pagliari, PhD, University of Edinburgh (Schottland)
 - Region Östliches Mittelmeer: Hussein Ali Y AlBishi, CHIM, Ministry of Health (Saudi-Arabien)
 - Südostasien: Sabu Karakka Mandapam, PhD, Manipal University (Indien)
 - Region Westpazifik: Sue Walker, MHLthSc, Queensland University of Technology (Australien)

Darüber hinaus folgende weitere außerordentliche Mitglieder: Rachelle Blake, PA, Omni Micro Systems (Deutschland), Angelika Haendel, President of IFHIMA



*Angelika Händel
angelika.haendel@uk-erlangen.de*





Editorial

119

Fachartikel

Einführung eines PDMS – Anästhesiedokumentationssystem _ [Schütz](#) 120

Herausforderungen bei der Implementierung und dem Einsatz von mobilen Medien und App-Technologie im Gesundheitswesen _ [Junk](#) _ [Goldschmidt](#) 123

Ausbildung

Sharing Health Information Knowledge _ [Fortwengel](#) 126

DVMD/GMDS-Positionspapier zur Abgrenzung von Ausbildungs- bzw. Studienabschlüssen der Medizinischen Dokumentation _ [Stein](#) 127

Fachartikel

Atrial Fibrillation & Bleeding Risk Calculator _ [Branco](#) 131

Veranstaltung

Symposium: Medizinische Klassifikationen und Terminologien und ihre Rolle bei Big Data _ [Zaiß](#) _ [Graubner](#) 133

Update Internationales _ [Händel](#) 135

BVMI

Kurznachrichten und Mitteilungen 137

DVMD

Interview zur 13. Fachtagung des DVMD 138

Jahresrückblick 2014 des DVMD 141

Medizinische Dokumentation in der Klinischen Forschung _ [Knösel](#) 143

Ansprechpartner

148

Impressum

148

Vorschau

148

BVMI

Ansprechpartner

Vorstand BVMI e. V.

Präsident:

Dr. rer. biol. hum. Christoph Seidel
e-mail: c.seidel@klinikum-
braunschweig.de

Vizepräsidentin:

Dipl.-Inform. Med. Cornelia R.
Vosseler
e-mail: cv@khsberatung.com

Beisitzer:

Prof. Dr. Oliver J. Bott
e-mail: oliver.bott@hs-hannover.de

Prof. Dr. Alfred Winter
e-mail: alfred.winter@imise.uni-
leipzig.de

Schatzmeister:

Dipl.-Inform. Med. Jochen Pilz
e-mail: jochen.pilz@med.uni-
heidelberg.de

Geschäftsstelle:

Berufsverband Medizinischer
Informatiker e.V.
Anja Brysch
Charlottenstraße 42
10117 Berlin
Tel.: 030 220024790
Fax: 030 220024799
e-mail: info@bvmi.de
www.bvmi.de

Landesvertretungen:

Baden-Württemberg

Dipl.-Inform. Med.
Wolfgang Platter
e-mail: wolfgang.platter@
agfa.com

Bayern

Dipl.-Inform. Med.
Marlene Bohrer-Steck
e-mail: m.bohrer-steck@gmx.net

Berlin-Brandenburg

Dr. med. Peter Langkafel MBA
e-mail: peter.langkafel@sap.com

Niedersachsen

Dr. Maik Plischke
e-mail: maik.plischke@bitz.it

Nordrhein-Westfalen

Dr. Kurt Becker
e-mail: becker@promedtheus.de

Hessen-RLP-Saar

Prof. Dr. A. J. W. Goldschmidt
e-mail: zieglere@uni-trier.de

Sachsen

Prof. Dr. Anke Häber
e-mail: anke.haeber@fh-zwickau.de

DVMD

Ansprechpartner

Vorstand DVMD e. V.

Vorsitzende:

Katharina Thorn
e-mail:
Katharina.K.Thorn@gsk.com

Stellv. Vorsitzende:

Annett Müller
e-mail: mueller@dvmd.de
Bruno Schweizer
e-mail: schweizer@dvmd.de

Schatzmeisterin:

Angelika.Haendel
e-mail:
Angelika.Haendel@uk-erlangen.de

Schriftführer:

Kay Witetschek
e-mail: k.witetschek@uke.de

Geschäftsstelle:

Der Fachverband für Dokumen-
tation und Informations-
management in der Medizin e.V.
Katharina Mai
Lobdengaustraße 13
69493 Hirschberg
e-mail: dvmd@dvmd.de

Impressum

Charakteristik:

Forum der Medizin-Dokumen-
tation und Medizin-Informatik
(mdi) ist eine praxisorientierte
Zeitschrift mit Fachartikeln zur
Thematik der medizinischen
Dokumentation und des DV-
Einsatzes im Gesundheitswesen
und damit angrenzenden orga-
nisatorischen Fragen. Sie trans-
portiert Erfahrungsberichte zu
Top-Themen sowie aktuelle Ent-
wicklungen direkt in die Praxis.
Zielgruppe sind die ca. 2.600
tätigen Mitglieder der beteilig-
ten Verbände, Entscheidung-
sträger im Management und
DV-Management von Gesund-
heitsversorgungseinrichtungen
und bei einschlägigen Industrie-
Unternehmen wie Software-
Häusern, Pharma-Firmen, CROs
sowie leitende Mitarbeiter, Ärzte,
Pflegekräfte und Therapeuten.

Verlag und Vertrieb:

Eigenverlag und Eigenvertrieb

ISSN: 1438-0900

Auflage: 1.800 Stück

Erscheinungsweise:

4-mal jährlich, jeweils zum
Quartalsende

Herausgeber:

mdi GbR
c/o BVMI Berufsverband
Medizinischer Informatiker e.V.
Charlottenstraße 42
10117 Berlin
Tel.: 030 220024790
Fax: 030 220024799
e-mail: info@bvmi.de
www.bvmi.de
und

c/o DVMD Der Fachver-
band für Dokumentation und
Informationsmanagement
in der Medizin e.V.
Lobdengaustraße 13
69493 Hirschberg
Tel.: 06201 4891884
Fax: 06201 4890459
e-mail: dvmd@dvmd.de
www.dvmd.de

Manuskripte:

Zuschriften, die den Inhalt der
Zeitschrift betreffen, sind direkt an
die Redaktionsanschrift zuzusenden.

Für unverlangte Manuskripte wird
keine Haftung und keine Ver-
pflichtung zur Veröffentlichung
übernommen. Beiträge, die ander-
weitig parallel eingereicht wurden,
werden nicht angenommen. Die
Redaktion behält sich vor, aus
technischen Gründen Kürzungen
vorzunehmen. Namentlich ge-
kennzeichnete Beiträge geben die
Meinung des Verfassers wieder.

Nachdruck und Kopien:

Nur mit Genehmigung der
Redaktion und unter Angabe
der genauen Quelle

Redaktionsteam:

Prof. Dr. Oliver J. Bott, Hannover
Dr. Karl-Heinz Ellsäcker, Heidelberg
Prof. Dr. Andreas J. W.
Goldschmidt, Trier
Angelika Händel, Erlangen
Dieter Hinzmann, Kiel (Leitung)
Markus Stein, Heidelberg
PD Dr. Günter Steyer, Berlin
Ulrich Wirth, Homburg

Redaktionsanschrift:

Siehe Verbandsanschrift
des BVMI

Autorenrichtlinien:

unter www.forum-mdi.de

Bestellungen:

Über die Verbandsanschrift
des BVMI. Abbestellungen sechs
Wochen zum Jahresende

Bezugspreis:

Jährlich 49 Euro inkl. MwSt.,
inkl. Versandkosten.
Ausland plus Versandkosten,
für BVMI- und DVMD-
Mitglieder frei

Anzeigenpreisliste:

Nr. 14 vom März 2013

Anzeigenverwaltung:

DVMD e.V.
Katharina Mai
Lobdengaustraße 13
69493 Hirschberg
Tel.: 06201 4891884
Fax: 06201 4890459
e-mail: dvmd@dvmd.de

Titel und Layout:

Fleck · Zimmermann, Berlin

Druck:

Kössinger AG, Schierling

Vorschau



Die nächsten Themenhefte

Heft 1_2015

13. DVMD Fachtagung 2015

verantwortlicher Redakteur: Bernauer, Hinzmann

Heft 2_2015

Semantische Analyse medizinischer Dokumentation

verantwortliche Redakteure: Stein, Bott

Heft 3_2015

Informationsmanagement in der Klinischen Forschung

verantwortliche Redakteure: Händel, Semmler

Heft 4_2015

Medizinische Dokumentation | Medizinische Informatik – Gestern | Heute | Morgen

verantwortliche Redakteure: Steyer, Hinzmann