

Zertifikat Medizinische Dokumentation

der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und
des Deutschen Verbandes Medizinischer Dokumentare (DVMD)

Herausgegeben von:

K.-H. Jöckel, J. Bernauer, W. Gaus, G. Linczak, B. Walter-Jung

Erarbeitet von der gemeinsamen Kommission "Zertifikat Medizinische Dokumentation" der GMDS und
des DVMD

Kommissionsmitglieder:

Bender, Busse, Graubner, Jöckel, Klenke, Leiner, Muche, Richter, Rossi, Schweizer, Wübbelt

- [Durchführungsbestimmung für die Erlangung des Zertifikats Medizinische Dokumentation](#)

Vorbemerkungen

Medizinische Dokumentation ist notwendig für Diagnostik und Therapie, Abrechnung und Gesundheitsökonomie, Forschung und Lehre, sowie – und damit schließt sich der Kreis – für eine Evidence Based Medicine¹⁾. Ohne zuverlässig erhobene und dokumentierte Daten, Befunde und Informationen fehlt der Weiterverarbeitung in Medizinischer Informatik, Biometrie oder Epidemiologie die tragfähige Grundlage. Nach den Zertifikaten "Medizinische Informatik", "Medizinische Biometrie" und "Epidemiologie" kehrt die GMDS mit diesem Zertifikat "Medizinische Dokumentation" zu ihren Wurzeln zurück. Der DVMD bietet in Zusammenarbeit mit der GMDS die Gewähr für eine kompetente und umfassende Weiterbildung und Beurteilung der Zertifikatsbewerber. Insbesondere soll den Medizinischen Dokumentationsassistentinnen die Möglichkeit einer qualifizierten Weiterbildung zur Medizinischen Dokumentarin gegeben werden. Wir sind zuversichtlich, daß die Zertifikatsinhaber die Medizinische Dokumentation voranbringen und damit einen wesentlichen Beitrag zur medizinischen Versorgung der einzelnen Patienten und der gesamten Bevölkerung leisten werden.

1) Evidence bedeutet, daß für jede angewandte medizinische Maßnahme der Nutzen für den Patienten erwiesen ist.

Richtlinien für die Erteilung des Zertifikats "Medizinische Dokumentation"

1. Allgemeines

Das Zertifikat "Medizinische Dokumentation" bescheinigt die erforderlichen Qualifikationen im Sinne der oben genannten Zielsetzung aufgrund

- (a) einer adäquaten Berufsausbildung
- (b) einer praktischen Qualifikation
- (c) einer über die Berufseingangsqualifikation hinausgehenden theoretischen Weiterbildung auf dem Gebiet der Medizinischen Dokumentation.

ad(a): Eine einschlägige Berufsausbildung liegt vor, wenn die Bewerberin/ der Bewerber [1] eine mindestens 2-jährige Berufsausbildung zur Medizinischen Dokumentationsassistentin erfolgreich abgeschlossen hat. Auch Kandidatinnen mit anderen Berufsabschlüssen können sich um das Zertifikat bewerben, wenn entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten nachgewiesen werden. Hierüber entscheidet der Anerkennungsausschuß im Einzelfall.

ad(b): Als praktische Qualifikation gilt eine mindestens 3-jährige einschlägige Berufsausübung. Hierbei muß der auf dem Gebiet der Medizinischen Dokumentation verbrachte Teil der Arbeitszeit mindestens 50 % der Regelarbeitszeit einer Vollzeitstelle umfassen. Geringere Anteile führen prozentual zur Erhöhung der Mindestberufserfahrungsdauer.

ad(c): Eine theoretische Weiterbildung ist nachzuweisen, die die bisherige Berufsausbildung um die für den Abschluß als Medizinische Dokumentarin erforderlichen Komponenten ergänzt (siehe Anhang).

2. Praktische Qualifikation

Während der Berufsausübung muß die Fähigkeit zur verantwortlichen Tätigkeit auf dem Gebiet der Medizinischen Dokumentation durch Berufserfahrung, Weiterbildung und verantwortliches Arbeiten erworben worden sein. Dies ist nachzuweisen durch eine eigene Darstellung, die insbesondere die in der beruflichen Praxis erworbenen Kompetenzen beschreibt. Bei nicht selbständig Beschäftigten soll in der Regel zusätzlich ein Zwischenzeugnis des Arbeitgebers vorgelegt werden. Über ein besonderes Projekt, möglichst aus dem Arbeitsumfeld der Bewerberin ist in Abstimmung mit dem Anerkennungsausschuß eine Studienarbeit anzufertigen. Für die Erarbeitung der Studienarbeit wird eine Betreuerin benannt, die über die erforderlichen Fähigkeiten im Sinne dieses Zertifikats verfügt.

3. Theoretische Weiterbildung

Die theoretische Weiterbildung hat zum Ziel, den abgeschlossenen Berufsabschluß um die zur Berufsqualifikation Medizinische Dokumentarin fehlenden Komponenten zu ergänzen. Sie kann durch Fortbildungskurse sowie durch Selbststudium erfolgen, wobei der im Anhang angegebene Stoffkatalog zugrundezulegen ist. Dabei ist sicherzustellen, daß mindestens 20 Kurstage bei anerkannten Weiterbildungseinrichtungen absolviert werden.

4. Anerkennungsverfahren

Die Bewerberin reicht dem Anerkennungsausschuß den Nachweis über die Eingangsvoraussetzungen ein. Dieser prüft, ob die Voraussetzung für die Anerkennung erfüllt sind. Reicht der Umfang der Weiterbildung nicht aus, macht der Ausschuß ggf. Vorschläge für eine zusätzliche Weiterbildung. Bereits bei der Einreichung der Unterlagen schlägt die Bewerberin ein Thema für die Studienarbeit vor, die sich aus dem Arbeitsumfeld der Bewerberin ergeben sollte. Kann ein solcher Vorschlag nicht erfolgen, so setzt der Anerkennungsausschuß in Absprache mit der Kandidatin ein Thema für die Studienarbeit fest, deren Umfang 20 Seiten (plus Anhang) nicht überschreiten soll. Für die Erarbeitung der Studienarbeit wird eine Betreuerin vom Anerkennungsausschuß benannt. Hierbei ist auf die Vorschläge der Bewerberin Rücksicht zu nehmen.

Nach Eingang der schriftlichen Studienarbeit und Begutachtung der Arbeit durch mindestens 2 Mitglieder des Anerkennungsausschusses, entscheidet dieser über die Zulassung der Bewerberin zur mündlichen Aussprache bzw. ggf. über eine Überarbeitung der Studienarbeit.

Wenn die Studienarbeit angenommen wird, setzt der Ausschuß eine Aussprache mit der Kandidatin fest. In dieser ist in einem 10-minütigen Vortrag die Studienarbeit zu präsentieren. Dem Vortrag schließt sich ein 20-minütiges Prüfungsgespräch an, das seinen Ausgang in der Thematik der Studienarbeit nimmt, sich aber über alle im Gegenstandskatalog aufgeführten Bereiche erstrecken kann. Im Anschluß an diese Aussprache entscheidet der Anerkennungsausschuß über die Erteilung des Zertifikats. Eine einmalige Wiederholung der Aussprache ist ohne besondere Begründung möglich.

Gegen Entscheidungen des Anerkennungsausschusses können begründete Einsprüche an die zuständigen Gremien der GMDS und des DVMD gerichtet werden.

5. Zusammensetzung des Anerkennungsausschusses

Der Anerkennungsausschuß besteht aus sechs Mitgliedern. Er beschließt mit einfacher Mehrheit, bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des/der Vorsitzenden. Die Mitglieder der Kommission werden in Absprache mit dem DVMD von der GMDS berufen. Der/die Vorsitzende wird gemeinsam von GMDS und DVMD bestimmt. Dem Anerkennungsausschuß müssen angehören jeweils mindestens ein Mitglied mit

- abgeschlossener MD Ausbildung
- einem Zertifikat für Medizinische Informatik, Medizinische Biometrie oder Epidemiologie.

Ferner ist durch die Zusammensetzung des Ausschusses dafür Sorge zu tragen, daß mindestens ein Mitglied für die Beurteilung der Tätigkeit und der Weiterbildung in den verschiedenen Teilgebieten des Gegenstandskatalogs (siehe Anhang) kompetent ist.

Jedes Mitglied muß einen Stellvertreter haben. Die Stellvertreter/innen werden nach dem gleichen Prinzip wie die Mitglieder berufen. Die Amtszeit beträgt jeweils 2 Jahre. Nach Ausscheiden der Mitglieder sollten die stellvertretenden Mitglieder in die Position des Mitgliedes rochieren.

Der Anerkennungsausschuß gibt sich im Einvernehmen mit den zuständigen Gremien der GMDS und des DVMD eine Geschäftsordnung und Ausführungsbestimmungen mit Gebührenordnung.

6. Verlust der Anerkennung

Die Anerkennung kann widerrufen werden, wenn die Voraussetzung ihrer Erteilung nicht mehr gegeben sind oder sich nachträglich herausstellt, daß diese Voraussetzungen nicht gegeben waren.

7. Anerkennung von ausländischen Qualifikationen

Bei Bewerbern, die als Eingangsqualifikation einen Berufsabschluß im Ausland geltend machen, entscheidet der Anerkennungsausschuß über die Zulassung. In Zweifelsfällen kann zur Beurteilung der Gleichwertigkeit des im Ausland erworbenen Berufsabschlusses eine Stellungnahme der Zentralstelle für das ausländische Bildungswesen des Sekretariats der Kultusministerkonferenz der Länder eingeholt werden.

8. Übergangsregelungen

Der erste Anerkennungsausschuß wird für die Dauer von 3 Jahren benannt und arbeitet eine Geschäftsordnung aus, die auch das Antragsverfahren nach Punkt 4 regelt.

9. Inkrafttreten

Die hier gegebenen Richtlinien gelten mit Wirkung vom 01.05.2000

Anhang

Gegenstandskatalog

(Verzeichnis der für die theoretische Weiterbildung nachzuweisenden Stoffgebiete, wobei ausreichende Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathologie und Medizinischer Terminologie durch die MDA-Ausbildung vorausgesetzt werden)

Fach: Medizinische Dokumentation

Medizinische Klassifikationen und Nomenklaturen

- Dokumentations- und Ordnungslehre
- Basisdokumentation: gesetzliche Grundlagen, Nutzung der Basisdokumentation, ICD und OPS-301 im Zusammenhang mit der Basisdokumentation und den rechtlichen Grundlagen (SGB V §§ 295, 301; SE, FP), DRGs, Codiersoftware
- ICD (ausführlich): Systematik; Umgang mit ICD-10; Problem Überleitungstabelle
- Klassifikation für die Onkologie (ICD-O, TNM, etc.)
- OPS-301 (ausführlich)
- weitere wichtige medizinische Klassifikationen und Nomenklaturen (das Prinzip und z. B. SNOMED)

Anwendungen der Medizinischen Dokumentation und Informatik

- KIS
- Qualitätsmanagement

Fach: Literaturdokumentation

Informationsbeschaffung

- Möglichkeiten der Informationsbeschaffung, z.B. Fachbibliotheken, Datenbanken (inhouse, CD-ROM, online), Intra/Internet
- Datenquellen des Gesundheitswesens (Statistiken, Public Use Files)
- Datenbankanbieter (z.B. DIMDI), Datenbankarten, wichtige Beispiele
- Bedeutung kontrollierten Vokabulars, z. B. Medical Subject Headings (MeSH)
- Recherchieren (Methodik) in einer Datenbank
- Qualität des Rechercheergebnisses (aus Sicht des Kunden)

Fach: Laboratoriumsdiagnostik

- Das Labor in der Gesundheitsversorgung
- Stellenwert laborchemischer Befunde
- Organisation
- Befundung
- Untersuchungsmethoden und Parameter (Klinische Chemie, Hämatologie und Hämostasiologie, Immunologie, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie)
- Qualitätskontrolle

Fach: Klinische und epidemiologische Studien

- Grundbegriffe und Studientypen (toxikologische Studien, klinische Studien, Phasen I - IV, Anwendungsbeobachtungen, Marketing-Studien)
- Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien, z.B. Deklaration von Helsinki,
- Arzneimittelgesetz (AMG), Good Clinical Practice (GCP), ICH-GCP, und Konsequenzen für die Arbeit eines MD
- Studienunterlagen, Studienprotokoll, Case Report Forms (CRF)
- Standard Operating Procedures (SOPs)
- Monitoring
- Qualitätssicherung in der klinischen Forschung
- Arzneimittelsicherheit
- Studienreport
- Zulassung

Fächer: Analytische Statistik/ Mathematik und Wahrscheinlichkeitsrechnung

Deskriptive Statistik wird durch die MDA-Ausbildung vorausgesetzt. Wahrscheinlichkeitsrechnen und schließende Statistik muß für die Zertifizierung nachgewiesen werden. Inhaltlich sind dies konkret:

- Grundbegriffe der Wahrscheinlichkeitsrechnung; Binomialverteilung; Normalverteilung
- Diagnostischer Test, Sensitivität, Spezifität, positiver/negativer Vorhersagewert, Prävalenz
- Statistisches Schätzen (Schätzgrößen, Gütekriterien, Konfidenzbereich, Toleranzbereich)
- Prinzip des statistischen Testens (Hypothesen, Wahrscheinlichkeitsrechnung, Fehler 1. und 2. Art, Power eines Tests, Wahl des Signifikanzniveaus, Interpretation des Testergebnisses).
- Wichtigste Ein- und Zweistichproben-Tests
- Sterbetafel, Sterbewahrscheinlichkeit; Lebenserwartung; zensierte Daten

- Methoden der Versuchsplanung
-

Fach: Statistiksoftware

- Möglichkeiten und Grenzen von Statistiksoftware
 - Eigenschaften ausgewählter Softwarepakete
 - Praktische Einführung in ein Softwarepaket am Beispiel von SAS
 - Prinzip des Data-Steps; Datensätze mergen; Kontrollstrukturen im Data-Step
 - Beispielhaft Prozeduren (z.B. PROC REPORT, PROC TABULATE, PROC FREQ)
 - Einführung in die Macro-Programmierung
-

Fach: Epidemiologie

- Bedeutung der Epidemiologie für die medizinische Dokumentation
Maße (z.B. Inzidenz und Prävalenz, Risiko, Morbidität, Mortalität, Prognose, standardisierte Raten)
 - Studientypen (Deskriptive Studien, Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien, experimentelle Studien)
 - Probleme (Randomisierung, Stichprobe, Systematischer Fehler, Confounding, Validität)
 - Stufen der Prävention
 - Klinische Epidemiologie und Qualitätssicherung in der Medizin
 - Klinische und epidemiologische Register
 - Beispiele von epidemiologischen Studien
-

Fach: Einführung in die Informatik

- Datenerfassung (optional) (Datenerhebung, Verfahren der Datenerfassung, Fehler- und Prüfmöglichkeiten)
 - Datensicherheit und Datenschutz (Gefährdungsarten, Sicherungsmaßnahmen, Datenschutzmaßnahmen)
 - Aufgaben und Inhalte von Systemsoftware (z.B. Windows, Unix)
 - Datenübertragung und Rechnernetz
-

Fach: Programmierung

Grundlagen der Programmierung in einer problemorientierten Programmiersprache werden erwartet.

- Variablen einfachen Datentyps
- Zuweisung; arithmetische, boolesche und String-Operatoren; gängige Standardfunktionen
- Kontrollstrukturen: bedingte Verzweigung, Schleifen
- Array und Records (selbst def. Datentyp mit z.B. TYPE)
- selbst definierte Prozeduren und Funktionen, Parameterübergabe, call by value, call by reference
- Objekt, Objekteigenschaften, Objektmethoden am besten anhand von Datenzugriffsobjekten (z.B. Recordset-Objekt)

Insgesamt sollte es bei der Programmierung um Grundlagen und Prinzipien der Programmierung gehen. Zugriff auf sequentielle und Random Access Dateien wurden bewußt weggelassen, da diese

von untergeordneter Bedeutung sind. Kenntnisse in einer ereignis- und objektorientierten Programmiersprache wären vorteilhaft, besonders Prinzip der Ereignisprozeduren.

Fach: Datenbanktechnik

Hier sollte Wert auf die Theorie gelegt werden:

- Grundzüge des Datenbankentwurfs
 - Entity Relationship Modell: Objekt, Eigenschaft, Primärschlüssel, Beziehungen, Darstellungsformen
 - Komponenten eines Datenbanksystems (optional)
 - Datenintegrität (Datenkonsistenz, Prozessintegrität, Datensicherung, Datenschutz, Stichwort: Transaktionen)
 - Umgang mit einem relationalen Datenbanksystem
 - Relationales Datenmodell: Relation, Normalisierung (1. bis 3. Normalform, referentielle Integrität), Fremdschlüssel
 - SQL (Schwerpunkt SELECT)
-

[1] Der besseren Lesbarkeit halber wird i. f. auf die Nennung beider Formen zugunsten der weiblichen Form verzichtet.