

ARBEITSPROBE / METHODEN-GUIDE



TACH-MEDICAL-WRITING

Systematische Datenorganisation und Datenbankrecherche im Medical Writing: Indexierung, Klassifikation und Qualitätsindikatoren in der Praxis

Eine effiziente Literaturrecherche und die rechtssichere Aufbereitung klinischer Daten erfordern ein tiefes Verständnis medizinischer Dokumentationsstrukturen. Von der korrekten Verschlagwortung (Indexierung) über kontrollierte Vokabulare bis hin zum gezielten Retrieval in Datenbanken wie PubMed/MEDLINE bildet die systematische Datenorganisation das Fundament für valide Medical-Writing-Ergebnisse.

Dieses Dokument demonstriert grundlegende Prinzipien der medizinischen Dokumentation und deren praktische Anwendung im Research- und Regulatory-Kontext.

ANWENDUNGS-SZENARIO

Im Rahmen der Erstellung klinischer Dossiers und Versorgungsforschungsberichte müssen heterogene Datenquellen verarbeitet werden. Das Spektrum reicht von der hochspezifischen Literaturrecherche zu mikrobiologischen Fachthemen (z. B. Gut-Brain-Axis / Mikrobiom) über die klassische Krankheits-Codierung (z. B. Bronchopneumonie) bis hin zur Auswertung gesetzlicher Qualitätsindikatoren im stationären Sektor (z. B. IQTIG-Vorgaben).

TEIL 1: DIE VIER STUFEN DER SYSTEMATISCHEN DATENVERARBEITUNG

1. Datenerfassung: Strukturiertes Beschaffen und eindeutiges Registrieren relevanter Studiendaten und Patienten-ID-Systeme.
 2. Indexierung: Zuordnung genormter Deskriptoren und MeSH-Terms (Medical Subject Headings), um komplexe Inhalte auffindbar zu machen (z. B. Zuordnung von Deskriptoren wie „Darmmikrobiom“, „Dysbiose“ und „Intestinale Mikrobiota“).
 3. Speicherung: Langfristige, datenschutzkonforme Archivierung in validierten Datenbanken und Repositorien (z. B. MEDLINE).
 4. Retrieval / Recherche: Formulierung hochpräziser Suchanfragen unter Nutzung boolescher Operatoren (AND, OR, NOT) zur Vermeidung von Informationsverlust oder Fehltreffern.
-

TEIL 2: ANWENDUNG KOMPLEXER ORDNUNGSPRINZIPIEN IN DER MEDIZIN

- Klassifikation (Monohierarchie): Eindeutige, überschneidungsfreie Zuordnung von medizinischen Daten (z. B. ICD-10-GM Codierung wie J18.0 für Bronchopneumonie).
- Facettenklassifikation: Multidimensionale Erfassung von Befunden über gleichrangige Merkmalsgruppen (z. B. TNM-Klassifikation maligner Tumore zur präzisen Abbildung von Tumorgröße [T], Lymphknoten [N] und Metastasen [M]).
- Register- & Deskriptorensuche: Kombinatorische Verknüpfung variabler Schlagworte für komplexe Forschungsfragen in wissenschaftlichen Literaturdatenbanken.

TEIL 3: QUALITÄTSINDIKATOREN IM GESUNDHEITSWESEN (PRAXISBEISPIEL IQTIG)

Bei der Erstellung klinischer Dossiers und Versorgungsforschungsberichte spielen standardisierte Qualitätsindikatoren (z. B. des IQTIG) eine zentrale Rolle.

Beispielhaftes Anforderungsprofil für Qualitätsindikatoren (CAP / Pneumonie):

- Diagnostische Prozessindikatoren: Zeitkritische Durchführung der ersten Blutgasanalyse/Pulsoxymetrie sowie Erfassung der Atemfrequenz innerhalb der Erstversorgung.
 - Therapeutische Prozessindikatoren: Relevanz früher antibiotischer Interventionen innerhalb von 8h und strukturierte Frühmobilisation innerhalb von 24h.
 - Outcome-Parameter: Vollständige Überprüfung klinischer Stabilitätskriterien vor Entlassung zur Sicherung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit.
-

FAZIT & METHODISCHE KONSEQUENZ:

Die Anwendung strukturierter Indexierungs- und Recherchestandards garantiert eine lückenlose Evidenzerfassung ohne Bias. Die Vertrautheit mit medizinischen Klassifikationssystemen (ICD, TNM) und Versorgungsindikatoren ermöglicht die präzise Schnittstellenarbeit zu Clinical, Legal & Regulatory Affairs.

Methodik & Erstellung: Franziska Tach, B.Sc. | Medical Writerin

Website: www.tach-medical-writing.de