

**Herzlich Willkommen!**

---

59. GMDS Jahrestagung- Symposium Medizinische Klassifikationen  
Göttingen, 08.09.2014

## **Stand und Perspektiven des DACH Projekts zu Terminologien**

Sebastian Claudius Semler<sup>1</sup>, Otto Rienhoff

<sup>1</sup> Wissenschaftlicher Geschäftsführer, TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. / Berlin

TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.

## **Vorstudie zur Terminologien in den DACH-Ländern**





## Ziel des Projekts

### A) formal:

- Durchführung von 4 Workshops zur Identifizierung des Ergänzungsbedarfs an Terminologie-Bausteinen für ausgewählte e-Health-Anwendungen.
- Fortsetzung und Konkretisierung der beiden im Mai/Juni 2013 durchgeführten Expertenworkshops von BMG, BMWi, bvitg & TMF
- Erweiterung und Abstimmung im deutschsprachigen Raum durch Einbeziehung von Vertretern aus A+CH.
- Abschließende fachliche Bedarfsanalyse und Empfehlung
- Publikation der Ergebnisse.

### B) inhaltlich:

- Konkretisierung von Anforderungen an Terminologie- und Klassifikationssysteme für ausgewählte Anwendungsbereiche der grenzüberschreitenden Versorgung und der öffentlichen Gesundheit.
- Vorbereitung einer Festlegung und ggf. Entwicklung geeigneter Bausteine („value sets“) aus international anerkannten Terminologie- und Katalogsystemen (z.B. ICD-10, SNOMED-CT, LOINC, UCUM, ICD-9-CM, ATC).



## Eckpunkte des geförderten Projekts

- Laufzeit: 01.09.2013 – 07.02.2014  
(dabei Projektmittel nur für 2013 vorgesehen)
- Projektpartner:
  - Abt. Medizin. Informatik, Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
  - TMF e.V. (TMF)
  - DIMDI
- Mitwirkung der Ministerien:
  - BMG Deutschland (wirkt als Förderer wirkt im Projekt mit)
  - BMG Österreich
  - BAG Schweiz + eHealth Suisse
- Fördersumme: 90 T€
  - vorwiegend Reise- und Veranstaltungskosten
  - anteiliger Personalaufwand
  - Publikationskosten



1. Patientenkurzakten („patient summaries“)
  2. Medikationsdokumentation
  3. elektronisches Meldewesen zum Infektionsschutz
- Jeweils ca. 20 Experten pro Workshop aus D, A, CH (Vertreter unterschiedlicher Anwendungsdomänen)

Zielkriterien gemäß Zuwendungsbescheid:

- Förderung der technischen und semantischen Interoperabilität der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und nationaler Versorgungsprozesse
- Unterstützung der Bemühungen der Europäischen Union in diesem Bereich

- **TMF:** Organisation des Projektes & der Arbeitstreffen/Workshops
  - Ansprechpartner:
    - Herr Semler (Projektleitung)
    - Frau Bockhorst (Projektkoordination)
    - Frau Gehrke (Veranstaltungsorganisation)
    - Frau Brauer, Frau Mowinski (Projektadministration)
  - **UMG:** Dokumentation und wissenschaftliche Integration zu Berichten und Strategiepapieren, inhaltliche Bereitstellung der Materialien für die Abstimmungsprozesse über den SharePoint Server
    - Ansprechpartner:
      - Herr Prof. Dr. Rienhoff (Projektleitung)
      - Herr Dr. Weil (Projektdokumentation, fachliche Vorbereitung)
      - Herr Bauer
      - Frau Gusky
  - **DIMDI:** Fachlich leitende Zuarbeit
    - Ansprechpartner:
      - Frau Dr. Weber
      - Frau Dr. Höfgen
      - Frau Dr. Haas (WS Arzneimitteldokumentation)
      - Herr Dr. Vogel (WS elektron. IfSG-Meldungen)
      - Herr Dr. Sigmond (WS europ. Patientenkurzakte)



# Projektplan - Übersicht

- Vorbesprechung Projektgruppe intern (Kick-off Meeting)
  - Vorbesprechung mit Ministerialvertretern A
  - Vorbesprechung mit Ministerialvertretern CH
- 
- 1. Workshop: Europäische Dimension / Patientenkurzakte
  - 2. Workshop: Kodierung von Arzneimitteln in Patientenakten, Medikationsdokumentation
  - 3. Workshop: Kodierung von Meldungen im Rahmen der elektronischen Infektionsmeldewege
- } gebündelt in 3 Tagen
- Aufbereitung
  - 4. Workshop: Konklusion, Abschlussworkshop
  - Kommentierung durch Fachcommunity (SharePoint Server)
  - Abschlussbericht, Empfehlung
  - Publikation der Ergebnisse der insges. 6 Fachworkshops



## WS 1

### Patientenkurzakte

gemäß Artikel 14 der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

TOP	Thema	Berichterstatter	Moderator
<b>TOP 1 Begrüßung</b>			
9:00	1.1 Willkommen	Schubert - BMG	
9:10	1.2 Tagesablauf, Aktualisierung, gegenseitiges Vorstellen	Semler - TMF	
<b>TOP 2 Übersicht über die Patientenkurzakte auf Basis des epSOS-Projekts</b>			
9:35	2.1 Vorstellung der Patientenkurzakte des epSOS-Projekts und deren Anwendungsszenarien	Projektteilnehmer epSOS Weber - DIMDI	
	2.2 Praktische Demonstration einer patient summary (epSOS Testsystem)	Trunner – BMG (A)	
	2.3 Kurzberichte zu Aktivitäten der Patientenkurzakte in A und CH	Sabutsch – ELGA Kim – eHealth Suisse	
10:30-10:45 Uhr Kaffeepause			
<b>TOP 3 Vorstellung der Anwendungsszenarien, Codierungsbedarf</b>			
10:45	3.1 Abstimmungsbedarf aus schweizer Sicht	Sojer / Wager - FHM	
	3.2 Abstimmungsbedarf aus österreichischer Sicht	Sabutsch - ELGA	
	3.3 Abstimmungsbedarf aus deutscher Sicht	Grode - Gematik	
12:30-13:15 Uhr Mittagsimbiss			
<b>TOP 4 Lösungsansätze zu den Szenarien und Use-Cases</b>			
13:15	4.1 Impulsvortrag und Diskussion: Codierung von Diagnosen	DIMDI	Semler
	4.2 Impulsvortrag und Diskussion: Codierung von Prozeduren	DIMDI	
	4.3 Impulsvortrag und Diskussion: Codierung von Arzneimitteln in der Kurzakte	BMG	
	4.4 Impulsvortrag und Diskussion: Codierung von Allergien und Unverträglichkeiten	Thun - Hochschule Niederrhein	
<b>TOP 5 Bilanz</b>			
16:00	5.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse		Rienhoff
	5.2 Weiteres Vorgehen (Erläuterung des Kommentierungsprozesses im Web und in der Arbeitsgruppe)		
<b>Dokumentation der Ergebnisse, Versand an die Teilnehmer zur Korrektur/Kommentierung</b>			



## Expertenliste: jeweils ca. 5 aus D – A – CH + Vertreter der jew. Gesundheitsministerien

### Zusammensetzung:

Öffentliche Stellen und Bundesinstitute, Verbände und Kammern, Akademia, Fachinstitute / Einzelexperten im Bereich Terminologien, Kliniker / Anwender

**WS 1  
Patienten-  
kurzakte  
28.10.2013**

Teilnehmer	Einrichtung
Schenkel, Dr. Johannes	Bundesärztekammer
Schubert, Dr. Falk	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Wilke, Dr. Doris	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Brosch, Dr. Peter	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Österreich
Trunner, Kathrin	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Österreich
Kassner, Andreas	bvitg e. V. – Geschäftsstelle
Haas, Dr. Christine	DIMDI
Höfgen, Dr. Barbara	DIMDI
Weber, Dr. Stefanie	DIMDI
Kim, Dr. Sang Il	eHealth Suisse
Sabutsch, Dr. Stefan	ELGA GmbH
Sojer, Dr. Reinhold	FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)
Wagner, Dr. Judith	FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)
Gessner, Dr. Christof	gematik
Grode, Andreas	gematik
Röhrig, Dr. Rainer	Justus-Liebig-Universität Gießen
Stausberg, Prof. Dr. Jürgen	Ludwig-Maximilians-Universität München
Schulz, Prof. Dr. Stefan	Medizinische Universität Graz, Inst. f. Med. Informatik
Bürki Sabbioni, Susanna	SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen/-männer)
Zoller, Dr. Marco	Univ. Zürich, Institut für Hausarztmedizin
Bockhorst, Kerstin	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Semler, Sebastian C.	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Bauer, Christian	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Gusky, Linda	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Rienhoff, Prof. Dr. Otto	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Weil, Dr. Philipp	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik



## Workshop 1: Europäische Dimension (epSOS) – Patientenkurzakte (Patient Summary)

### Inhalt / Zielsetzung:

- Identifikation der Möglichkeiten der Zusammenarbeit der 3 Länder (organisatorisch, methodisch, fachlich)
- Übersicht über die verwendeten Terminologien und Klassifikationen in den deutschsprachigen Ländern (mit Schwerpunkt auf einer Patientenkurzakte) – in Ergänzung zu den beiden Expertenworkshops vom Mai/Juni 2013
- Übersicht über die verwendeten Terminologiewerkzeuge in den deutschsprachigen Ländern
- Erfahrungen aus epSOS zu benötigten Terminologien und Klassifikationen: Wo bestehen Lücken für deutschsprachige Länder? Kann man diese mit vorhandenen Terminologien und Klassifikationen füllen? Was ist für die epSOS-Anforderungen erforderlich
- Unterscheidung inländische vs. grenzüberschreitende Nutzung der Kurzakte

### Teilnehmer:

- 20, davon 5-6 Vertreter der Projektgruppe (TMF/UMG/DIMDI/ggf. BMG), je 5 externe Experten aus D/A/CH (für D u.a. gematik)

## Medikations- dokumentation

TOP	Thema	Moderator Berichterstatler
<b>TOP 1 Begrüßung</b>		
9:00	1.1 Willkommen	Wilke - BMG
9:10	1.2 Tagesablauf, Aktualisierung, gegenseitiges Vorstellen	Semler -TMF
<b>TOP 2 Übersicht der Medikationsdokumentation und Betrachtung des Umfelds (je 5-10min)</b>		
09:35	2.1 Allgemeine Beschreibung der Anwendungsszenarien für die Medikationsdokumentation in D-A-CH	BMG / Uni Göttingen
	2.2 Europäische und internationale Strategien zur Kodierung von Fertigarzneimitteln und Wirkstoffen	DIMDI, BMG
	2.2.1 epSOS / ePrescription Crossborder	
	2.2.2 ISO-IDMP und GINAS	Brosch - EMA
	2.2.3 HL7 CPM	
	2.3 Regulative Quellen zu Arzneimittelinformationen (SPC und PIL) – Status Quo und Zukunft	Menges - BfArM
	2.4 Nationale Aktivitäten in D A CH:	
	2.4.1 Vorstellung ABDA	Pflugmann - ABDA
	2.4.2 Aktivitäten im Rahmen des Aktionsplans AMTS (Maßnahme 8)	Aly - AkdÄ / Haas - DIMDI
	2.4.3 A – ELGA	Bauer - SVC
2.4.4 CH – Strategie E-Health Suisse	Kim – eHealth Suisse	
10:30-10:45 Kaffeepause		
<b>TOP 3 Vorstellung der Anwendungsszenarien, Codierungsbedarf</b>		
10:45	3.1 Kriterien zur Beschreibung eines Arzneimittels (ohne Produktbezug) unter Berücksichtigung der Anwendungsszenarien	alle Teilnehmer
	3.1.1 Wirkstoff und Wirkstoffstärke	
	3.1.2 Verabreichung (Dosierungsform, Anwendungs- und Applikationsart)	
	3.1.3 Dosierung und Dosierungshinweise	
	3.1.4 Indikation / Behandlungsgrund	
12:30-13:15 Uhr Mittagsimbiss		

<b>TOP 4 Analyse von Arzneimittel-Terminologien</b>		
13:15	4.1 Analyse verfügbarer Terminologien für Arzneimittel sowie deren Herausforderungen und Grenzen: 4.1.1 ATC-Code und andere Wirkstoffcodierungen 4.1.2 Standard Terms der EDQM 4.1.3 Einheiten und Dosierungsmodelle	DIMDI, BfArM
<b>TOP 5 Lösungsansätze zu den Szenarien und Use-cases</b>		
15:15	5.1 Wo und welche Lücken bestehen anhand der beispielhaften Use Cases im Hinblick auf Kataloge für deutschsprachige Länder? 5.2 Kann man diese mit vorhandenen Terminologien und Klassifikationen füllen? 5.3 Welche übergreifenden Kataloge sollen wie genutzt werden bzw. sind weiter zu entwickeln?	
<b>TOP 6 Bilanz</b>		
16:00	6.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse 6.2 Erläuterung des Kommentierungsprozesses im Web und in der Arbeitsgruppe	
Dokumentation der Ergebnisse, Versand an die Teilnehmer zur Korrektur/Kommentierung		

medizinische Forschung e.V.  
en, 08.09.2014

Seite 11

## Expertenliste: jeweils ca. 5 aus D – A – CH + Vertreter der jew. Gesundheitsministerien

### Zusammensetzung:

Öffentliche Stellen und Bundesinstitute, Verbände und Kammern, Akademia, Fachinstitute / Einzelexperten im Bereich Terminologien, Kliniker / Anwender

WS 2  
Medikations-  
dokumentation  
29.10.2013

Teilnehmer	Einrichtung
Pflugmann, Dr. Gabriele	ABDATA Pharma-Daten-Service
Wiesinger, Dr. Petra	AGES Medizinmarktaufsicht
Aly, Dr. Armin-Farid	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Menges, Dr. Klaus	Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM)
Wilke, Dr. Doris	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Schubert, Dr. Falk	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Wilke, Dr. Doris	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Brosch, Dr. Peter	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Österreich
Kassner, Andreas	bvitg e. V. – Geschäftsstelle
Haas, Dr. Christine	DIMDI
Höfgen, Dr. Barbara	DIMDI
Sonnenschein, Dr. Matthias	Documed/e-mediart, Schweiz
Kim, Dr. Sang Il	eHealth Suisse
Sabutsch, Dr. Stefan	ELGA GmbH
Wagner, Dr. Judith	FMH (Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)
Grode, Andreas	gematik
Notter, Daniel	pharmaSuisse (Schweizerischer Apothekenverband)
Bürki Sabbioni, Susanna	SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen/-männer)
Bauer, Michael	SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebsges., Österreich)
Ingenerf, PD Dr. Josef	Universität zu Lübeck, Institut für Medizinische Informatik
Criegee-Rieck, Dr. Manfred	Universitätsmedizin Erlangen-Nürnberg
Bockhorst, Kerstin	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Semler, Sebastian C.	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Bauer, Christian	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Gusky, Linda	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Rienhoff, Prof. Dr. Otto	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Weil, Dr. Philipp	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik



## Workshop 2: Kodierung von Arzneimitteln in Patientenakten, Medikationsdokumentation

Inhalt / Zielsetzung:

- Ansätze zur Kodierung von Fertigarzneimitteln und Wirkstoffen in den deutschsprachigen Ländern – Auswahl relevanter Terminologie- und Katalogsysteme
- Europäische und internationale Strategien zur Kodierung von Fertigarzneimitteln und Wirkstoffen (u.a. European Health Control Terms)
- Synergien in der Arzneimittelkodierung für Arzneimitteldokumentation, Arzneimitteltherapiesicherheit und das elektronische Rezept
- Möglichkeiten der Zusammenarbeit und zur Befruchtung der europäischen Diskussion
- Zusammenstellung einer Optimierungsempfehlung für die deutschsprachigen Länder

Teilnehmer:

- 20, davon 5-6 Vertreter der Projektgruppe, je 5 externe Experten aus D/A/CH (für D u.a. BfArM)



## WS 3

### Kodierung von Meldungen im Rahmen der elektronischen Infektionsmeldewege

TOP	Thema	Moderator
<b>TOP 1 Begrüßung</b>		
9:00	1.1 Willkommen	BMG
9:10	1.2 Tagesablauf, Aktualisierung, gegenseitiges Vorstellen	Semler (TMF)
<b>TOP 2 Übersicht der Infektionsmeldeverfahren der deutschsprachigen Länder</b>		
9:45	2.1 Übersicht über die Meldeverfahren am Beispiel der deutschen Meldewege	Semler Benzler (RKI) Scharinger (BMG (A)) Birrer (BAG)
	2.2 Ergänzungen zum Meldeverfahren in A	
	2.3 Ergänzungen zum Meldeverfahren in CH	
10:30-10:45 Kaffeepause		
<b>TOP 3 Vorstellung der Einsatzszenarien von Terminologien, Codierungsbedarf</b>		
10:45	3.1 Anforderungen zum Einsatz von Terminologien im Meldeverfahren <ul style="list-style-type: none"><li>• Codierung von Diagnosen und Symptomen (Rolle von ICD 9/10, SNOMED u.a.)</li><li>• Codierung von mikrobiologischen Laborbefunden (LOINC, SNOMED...)</li><li>• Codierung sonstiger Informationen</li></ul>	Benzler, (RKI), Mense, (FH-Technikum Wien) Fierz (FAMH) alle Teilnehmer
12:30-13:15 Uhr Mittagsimbiss		
<b>TOP 4 Lösungsansätze zu den Szenarien und Use-cases</b>		
13:15	4.1 Welche Festlegungen existieren in den einzelnen Ländern? 4.2 Wo gibt es Lücken und Handlungsbedarf? 4.3 Gibt es Möglichkeiten zu kooperativem Vorgehen in den drei Ländern?	alle Teilnehmer Semler
15:45-16:00 Kaffeepause		
<b>TOP 5 Bilanz</b>		
16:00	5.1 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse 5.2 Erläuterung des Kommentierungsprozesses im Web und in der Arbeitsgruppe	Rienhoff
<b>Dokumentation der Ergebnisse, Versand an die Teilnehmer zur Korrektur/Kommentierung</b>		



## Expertenliste: jeweils ca. 5 aus D – A – CH + Vertreter der jew. Gesundheitsministerien

### Zusammensetzung:

Öffentliche Stellen und Bundesinstitute, Verbände und Kammern, Akademia, Fachinstitute / Einzelexperten im Bereich Terminologien, Kliniker / Anwender

### WS 3 Infektions- meldewege 09.11.2013

Teilnehmer	Einrichtung
Birrer, Dr. Andreas	BAG Schweiz
Schubert, Dr. Falk	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Wilke, Dr. Doris	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Deutschland
Scharinger, Robert	Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Österreich
Kassner, Andreas	bvityg e. V. – Geschäftsstelle
Vogel, Dr. Ulrich	DIMDI
Fierz, Dr. Walter	FAMH (Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz)
Mense, Prof. Alexander	FH-Technikum Wien
Rode, Olaf	Fraunhofer FOKUS
Becker, Claus-Georg	gematik
Grode, Andreas	gematik
Uphoff, Dr. Helmut	Hessisches Landesuntersuchungsamt im Gesundheitswesen
Oemig, Dr. Frank	Agfa Healthcare / HL7
Pantazoglou, Elisabeth	Hochschule Niederrhein
Thun, Prof. Dr. Sylvia	Hochschule Niederrhein
Adlassnig, Prof. Dr. Klaus-Peter	Medizinische Universität Wien / Medexter
Schaller, Tony	medshare GmbH / Projektgruppe Labor, Schweiz
Weigl, Dr. Gerhard	Otto Wagner Spital Wien, Institut für Laboratoriumsmedizin
Benzler, Dr. Justus	Robert Koch-Institut (RKI)
Kirchner, Dr. Göran	Robert Koch-Institut (RKI)
Ingenerf, PD Dr. Josef	Universität zu Lübeck, Institut für Medizinische Informatik
Treinat, Lars	ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH
Bockhorst, Kerstin	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Semler, Sebastian C.	TMF e. V. – Geschäftsstelle
Bauer, Christian	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Gusky, Linda	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Rienhoff, Prof. Dr. Otto	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik
Weil, Dr. Philipp	Universitätsmedizin Göttingen, Medizinische Informatik



## Workshop 3: Kodierung von Meldungen im Rahmen der elektronischen Infektionsmeldewege

### Inhalt / Zielsetzung:

- Vergleich der Meldewege der deutschsprachigen Länder
- Analyse der benötigten Terminologien und Klassifikationssysteme zur Abdeckung aller Stufen der Meldewege auf elektronische interoperable Weise
- Erfahrungen bei Pilotprojekten
- Möglichkeiten der Zusammenarbeit
- Zusammenstellung einer Optimierungsempfehlung für die deutschsprachigen Länder
- Differenzierung zwischen inländischer Meldungsunterstützung aus den Anwendersystemen und internationaler Meldung an das ECDC.

### Teilnehmer:

- 20, davon 5-6 Vertreter der Projektgruppe, je 5 externe Experten aus D/A/CH (für D u.a. RKI)



### Inhalt / Zielsetzung:

- Bedarfsanalyse aus Workshop 1-3 als beispielhafte Anwendungsszenarien anhand der erarbeiteten Optimierungsempfehlungen
- Marktanalyse als Lösung für Abdeckung potentiell identifizierter Terminologielücken aus Workshop 1-3 (z.B. SNOMED CT)
- Perspektiven des potentiellen Einsatzes von SNOMED CT in den deutschsprachigen Ländern
- Strategische Ausrichtung von Kompetenzzentren, Industrie und Anbietern von Kodiersystemen
- Forschungsbedarf
- Klärung offener Fragestellungen
- Zusammenfassung
- Verabschiedung bzw. Billigung eines Konsensberichtes
- Weiteres Vorgehen

### Teilnehmer:

- 20 - 30, davon 5-6 Vertreter der Projektgruppe, je 5 externe Experten aus A/CH, ca. 10 Experten aus D (für D u.a. gematik)

- ↪ Terminologie-Bereitstellung, -Pflege
- ↪ Konzepte und Verfahren zur Anwendung
- ↪ Weiterentwicklung von Terminologien (international!)
  - ↪ Unterstützung und Begleitung der Anwendung unter Einbeziehung von Experten und Vertretern der Anwendungsdomänen (national!)
  - ↪ wo notwendig: Forschung zur Weiterentwicklung
- ↪ Infrastruktur zur Terminologie-Bereitstellung und –Nutzung
  - ↪ Entwicklung von Werkzeugen
- ↪ Begleitforschung zur Anwendung
  - ↪ medizinische, wirtschaftliche, statistische Aspekte

- ↪ Deutliche Empfehlung:  
**Verbindliche Einführung von LOINC (und UCUM)**,  
beginnend in der Laborkommunikation  
(wenig User-Interaktion!, viel Automatisierung in der Einbringung von  
Standard Values)
- ↪ (Nicht vollständig widerspruchsfreie) Empfehlung für einen  
**schrittweisen Einstieg in die Nutzung von SNOMED CT** als mögliche,  
langfristig zu verwendende Referenzterminologie
  - ↪ Wirtschaftliche Planungsstudie, Ausschreibung von Konzepten zur Einführung
- ↪ Entwicklung geeigneter **Lizenzmodelle** und **Infrastrukturen**  
(Terminologiewerkzeuge, Verzeichnisdienste, Metadaten-Register)
- ↪ **nationale Begleit- und Steuerungsstrukturen** aus Vertretern von  
Patientenversorgung, medizinischer Forschung und Industrie – ergänzend  
zur Stärkung der Ausstattung des DIMDI
- ↪ Internationale Kooperation der D-A-CH-Länder z.B. bei Übersetzungs- und  
Maintenance-Aufgaben
- ↪ Förderung von Forschung und **Nachwuchs** auf dem Feld der  
medizinischen Terminologien

1. **Das logische Informationsmodell, die Syntax und die darin genutzte Semantik müssen jeweils separat definiert werden.** Das bedeutet, dass vor der Auswahl von geeigneten Terminologiesystemen zu klären ist, welche Daten verwendet mit welchen Konzepten für welche Anwendungen werden sollen. Die Diskussion wurde auch im weiteren Sinne über benötigte Strukturen geführt. Dabei wurde festgehalten, dass nicht nur die Art, sondern auch der Umfang der zu erfassenden Daten und der spezifischen Datenpunkte festgelegt werden muss.
2. **Es bedarf einer Infrastruktur**, um die semantische Interoperabilität flächendeckend zu gewährleisten. Solch eine Infrastruktur ist bisher noch nicht einheitlich etabliert. Außerdem müssen aus der Politik klare Ziele vorgegeben werden, um sich auf eine inhaltliche Zuständigkeit zu einigen. Es bedarf also einer Instanz, die die Diskussion über Inhalte regelt und schlussendlich zu einer Verbindlichkeit führt.
3. Obwohl sich spezielle Infrastrukturfragen nur aus Anwendungsszenarien ableiten lassen, können **generelle Infrastrukturen** wie Terminologiebereitstellung, Metadaten-Management, ID-Management, Schnittstellen und Services bereits definiert, **ausgewählt und etabliert werden**.
4. **Die Förderung der existierenden Schnittstellengremien und Institutionen in Deutschland muss gesteigert werden**, da nur so das Thema der Ordnungssysteme in einer einheitlichen Vertretung durch Experten gegenüber internationalen Partnern von Deutschland möglich ist. Auch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf diesem Gebiet ist eine unbedingte Voraussetzung zur Etablierung und Weiterentwicklung von Ordnungssystemen. << >>
5. **Welchen Nutzen der Gebrauch internationaler Terminologiesystemen bietet**, liegt funktionell bei grenzüberschreitend harmonisiertem Datenverkehr auf der Hand. Aber über 20 Jahre Erfahrung mit Value Sets in der HL7 v2-Nutzung zeigen, dass auch inländisch ein hoher Nutzwert für die Interoperabilität dadurch entsteht, dass Absprachen vereinfacht und Mapping-Aufwände durch das Verfügbarsein internationaler durchdachter Konzepte und Kataloge reduziert werden. Dieser Nutzwert steigert sich bei sukzessiver Skalierung der Systeme (mehr Daten, mehr Anwendungsfälle, mehr Kliniken etc.). Eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung, die wissenschaftlich eine Kosten-Nutzen-Bewertung der generellen Nutzung von standardisierten Terminologiesystemen nach funktionellen wie monetären Gesichtspunkten belegt, liegt in der Literatur nicht vor. Entsprechend wäre eine **Forschung** (siehe weiter unten) zu einer Einführung verbindlicher Terminologie-Nutzung sowie **Begleitforschung der Anwendung** auch unter diesem Aspekt wichtig und nutzbringend für Fragen der Steuerung.



## Thesen / Forderungen (2/9) Empfehlungen zu LOINC

- 1. Eine Nutzung von LOINC im Bereich der Laborkommunikation sollte in Deutschland zeitnah erreicht werden.** Eine Übermittlung von Laborbefunden mit LOINC ist in Österreich und der Schweiz schon etabliert oder geplant, sodass ein internationaler Austausch mit Hilfe von LOINC sofort möglich ist.
- 2. Ein weiterer verbindlicher Einsatz von LOINC in anderen Bereichen ist zu prüfen;** hierbei sind insbesondere die LOINC-Codes zur Kennzeichnung von Items der medizinischen Dokumentation (Class-Types DOC.\* aus dem Bereich Clinical LOINC) zu beachten, die bereits in den Empfehlungen von epSOS, aber auch im VHiG-Arztbrief und weiteren Standarddokumenten Verwendung finden.
- 3. Zeitgleich mit LOINC sollte UCUM eingeführt werden.** Da es sich bei LOINC um Identifikatoren zur eindeutigen Bezeichnung von Labor- und anderen Untersuchungsbefunden handelt, sollte im Rahmen der Befundkommunikation eine einheitliche Kodierung der entsprechenden Maßeinheiten unbedingt beachtet werden. Diese Kodierung ist mit UCUM für alle SI Einheiten möglich. UCUM ist wie LOINC gemeinfrei verfügbar. In einer Projektplanung sollten gemeinsam mit der Softwareindustrie die Implementationsaufwände für die UCUM-Kodierung erörtert werden.
- 4. Die Verwendung von LOINC sollte in klar definierten Bereichen vorgeschrieben werden.** Eine allgemeine Empfehlung reicht nicht aus. Durch dieses Vorgehen soll eine Verbindlichkeit erreicht werden, durch die eine flächendeckende Verwendung von LOINC über die Zeit erreicht werden kann. Anwendungen, die einen Mehrwert generieren, sind zum Beispiel im Bereich des Infektionsschutzes möglich. Hier könnte LOINC für die automatisierte Auswertung und Erkennung von Infektionsmeldetriggern für die Informationsübermittlung hilfreich sein. Auch im Bereich der AMTS-Checks könnte LOINC Verwendung finden. Diese Vorschläge wurden während der Workshops jedoch nicht in der Tiefe diskutiert und bedürfen einer zwischen Anwendern in Versorgung und Forschung, Experten und Umsetzungsverantwortlichen abgestimmten Projektplanung.



## Thesen / Forderungen (3/9) Empfehlungen zu LOINC

- 5. LOINC sollte vollständig übersetzt werden.** Durch die Anwendung in den Laboren werden vor allem Technische Assistenten mit LOINC konfrontiert. Damit eine Entwicklung von Mehrwert generierenden Anwendungen erleichtert wird, ist eine Übersetzung erforderlich. Als konkreter Mehrwert wurde in den Diskussionen (vor allem in Workshop 3) zum Beispiel eine automatisierte Laborbefund-Meldung genannt.
- 6. Maintenance-Aufgaben sollten von allen drei Ländern gemeinsam bestritten werden. Die zuständigen Stellen in Deutschland, Österreich und Schweiz sollten** gemeinsam mit Fachvertretern der Nutzerkreise aus Versorgung (z.B. Labormedizin) und Forschung einen ständigen Arbeitskreis bilden, der zweimal jährlich tagt, die durch die Updates sich ergebenden Veränderungen des Katalogs bewertet und die jeweiligen Nachübersetzungen ins Deutsche fachlich begleitet. Das DIMDI kann die Aufgabe der Maintenance und Verwaltung für Deutschland nur mit Auftrag und zusätzlichen Ressourcen sowie in Kooperation mit Fachgruppen bewältigen.

1. **SNOMED CT ist mittelfristig als Referenzterminologie im internationalen Kontext alternativlos.** Sie bietet einen zusätzlichen Nutzen nicht nur für Bereiche, die durch andere Kodierungen noch nicht „erschlossen“ sind. Mit SNOMED CT kann ein Terminologiesystem eingeführt werden, das Versorgungsdaten in der Forschung verwendbar macht – auch im internationalen Austausch.
2. **Eine schrittweise Einführung ist conditio sine qua non.** Dabei sei an dieser Stelle auf das Schweizer Modell hingewiesen, in dem die schrittweise Annäherung an das gesamte SNOMED System erfolgt. Wichtig ist dabei aber zu beachten, dass am Ende das volle SNOMED System genutzt werden kann – in Ergänzung zu bestehenden und genutzten Terminologiesystemen.
3. Sinngemäß: Es wird empfohlen, alternativ geeignete Lizenzmodelle 1. auf EU-Ebene (EU-weite Lizenz), 2. DACH-Ebene (Lizenz für deutschsprachigen SNOMED der DACH-Länder) für eine solche schrittweise Einführung zu prüfen und zu verhandeln.
4. **Für die Verwendung von SNOMED CT ist eine umfangreiche Infrastruktur aufzubauen,** da ein solches System die intrinsischen Vorteile von Terminologien nur mit Hilfe von Terminologie-Servern, Metadaten-Repositories, Mapping-Dienste etc. beherrschbar und verwendbar gemacht werden kann. Diese Infrastruktur benötigt mehrere Jahre zum Aufbau – dies passt zu einer schrittweisen Einführung.
5. **Eine verbindliche Entscheidung für eine SNOMED CT-Einführung in diesem Sinne** wird empfohlen, damit die Übergangszeit effektiv für Vorbereitungen genutzt werden kann. Hierzu gehören insbesondere eine **wirtschaftliche Planungsstudie** zur Einführung sowie eine **anwendungsbegleitende Begleitforschung zur Nutzenbewertung von SNOMED CT für Versorgung und Forschung.**

1. **Für die gemeinsame Nutzung der Diagnosenkodierung stehen in D-A-CH ICD-10-GM und ICD-10-WHO zur Verfügung,** da die Möglichkeit einer Überleitung besteht. Durch die Verwendung der ICD-Kodierung innerhalb von D-A-CH könnten als Ergänzung und zur differenzierteren Darstellung medizinischer Sachverhalte in der Diagnosen-Klassifikation der ICD-10 die Alpha-IDs als Kodierhilfen Verwendung finden, die in Deutschland vom DIMDI zur Verfügung gestellt und partiell genutzt werden. Grundsätzlich ist bei der Nutzung von ICD-Codes in allen drei Ländern die Zweckgebundenheit der ICD-10-Kodierung zu berücksichtigen.
2. **Für die gemeinsame Nutzung von Prozeduren** gibt es keine Empfehlung, da die Kodierung länderspezifisch erfolgt. OPS (Operationen und Prozeduren Schlüssel) in Deutschland, CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation) in der Schweiz und in Österreich mit einem CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux)-basierten nationalen Leistungskatalog. Perspektivisch ist eine Konvergenz der Leistungskataloge nicht zu erwarten, da diese den nationalen Abrechnungsstrukturen entsprechen. Eine internationale terminologische Vereinheitlichung als Grundlage für den Austausch von Informationen zu medizinischen Prozeduren ist daher nur durch zusätzliche Code-Systeme oder Abbildungsvorschriften zu erreichen. Hierzu wurden drei Alternativen diskutiert:
  - a) das Mapping der Code-Systeme untereinander,
  - b) das Mapping auf eine Referenzterminologie (z.B. SNOMED CT, da SNOMED CT in Teilen schon in der Schweiz Verwendung findet und in Österreich die Möglichkeit zur Verwendung schon in der politischen Diskussion befindet),
  - c) das Abwarten der Verfügbarkeit von ICHI (International Classification of Health Interventions), welche langfristig die Perspektive einer internationalen Referenzklassifikation für Prozeduren bietet, aber für die nächsten Jahre keinen Praxiseinsatz erlaubt, da eine Fertigstellung nach Angaben der WHO für 2016 geplant ist.



## Thesen / Forderungen (6/9) Weitere, bereits verwendete Systeme

- 3. Die Entwicklung eines öffentlichen nationalen Verzeichnisdienstes für Wirkstoffe und Fertigarzneimittel wird dringend empfohlen**, da für die Medikationsdokumentation kein einheitliches System identifiziert worden ist. Die Verwendung der PZN oder des ATC ist nicht ausreichend und auch nicht einheitlich genug in den D-A-CH Ländern, um hier eine erste Basis zu legen. Detaillierte Anforderung an solch einen Dienst sind nur oberflächlich diskutiert worden. Zum Beispiel wurden die Zugänglichkeit zum Dienst und die Verlässlichkeit der Daten als dringende Anforderungen genannt. Zu den bisher verfügbaren öffentlichen wie kommerziellen Katalogen könnte GINAS als relevanter internationaler Wirkstoffkatalog hinzukommen.



## Thesen / Forderungen (7/9) Abstimmung im deutschsprachigen Raum

- 1. Die Erarbeitung von Arbeitsprozessen zur internationalen Abstimmung innerhalb der deutschsprachigen Region des D-A-CH Verbands ist notwendig.** Dabei wurde an die Dreiländertreffen zur gemeinsamen Erarbeitung des ICD-10 erinnert. Das DIMDI kann dazu neu einladen.
- 2. Für eine effiziente Neuauflage müssen für die Arbeitsprozesse und die damit betrauten Expertengremien Ziele vereinbart werden.** Die Arbeitsgruppen sollten dabei im kleinen Rahmen (5 - 10 Personen) für einen kurzen Zeitraum (2 - 3 Tage) zur intensiven Erarbeitung von klar definierten Use Cases und deren Lösung zusammenfinden. Diese Arbeitsgruppen müssen für jedes der Themengebiete eingerichtet werden und sich in einem regelmäßigen Abstand (2 - 3 Monate) treffen. Die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Ergebnisse müssen verbindlich umgesetzt werden.
- 3. Es muss ein Prozess erarbeitet werden, der die Verbindlichkeit gewährleistet.** Die Verfügbarmachung, Verwaltung und Dokumentation der Systeme löst zunächst nicht das Problem der Verbindlichkeit, die in der Diskussion immer wieder aufgeworfen wurde.
- 4. Die Verwendung von erarbeiteten Lösungen sollte in allen Themen möglich sein.** Angeregt durch den modularen Aufbau der Use Case Definitionen in der Schweiz (Workshop 2 Präsentation Sabutsch) wird empfohlen, die Lösungen so zu erarbeiten, dass möglichst viele Teilergebnisse auch in anderen Themen einzubringen oder zu verwenden sind.



## Thesen / Forderungen (8/9) Allgemeine Empfehlungen

- 1. Die Anforderung an die Behandlungsdokumentation wird in Zukunft zum Zwecke der Qualitätssicherung sowohl in der Versorgung als auch in der Forschung dramatisch steigen.** Da eine Dokumentation zum einen immer umfangreicher wird und zum anderen in immer mehr Bereichen analysiert werden soll, wird der sekundäre Nutzen einer umfangreichen Dokumentation einen immer größeren Stellenwert einnehmen. Der sekundäre Nutzen ist dabei für die Vergleichbarkeit der Daten im internationalen Studienbereich gerade für die medizinische Forschung unschätzbar.
- 2. Anreize müssen auf verschiedenen Ebenen gesetzt werden:** Politisch könnte zum Beispiel die Bereitstellung vorhandener IT-Infrastruktur für die verbindliche Verwendung in bestimmten Systemen genutzt werden. Wirtschaftlich könnte durch schnelle Entwicklung von geeigneten Applikationen das verwendete System unterstützt werden. Auch finanzielle Anreize bei Verwendung vorgeschlagener Terminologie-Systeme wurden angesprochen. Eine finanzielle Schlechterstellung von Anwendern bei und durch Nutzung von Terminologien ist auszuschließen.
- 3. Eine Priorisierung der drei im Workshop behandelten Themen lautet: 1) Infektionsmeldung, 2) Patientenkurzakte, 3) Medikationsakte.** Durch die Diskussionen – zumindest im europäischen Rahmen (epSOS) – sind Einigungen im Rahmen des Infektionsschutzes und beim Thema Patient Summary wesentlich schneller zu erwarten, da auf Bestehendem aufgebaut werden kann. Die Medikationsdokumentation ist dabei schon auf nationaler Ebene (zumindest in Deutschland) so komplex, dass hier eine Einigung im internationalen Rahmen nicht so schnell zu erwarten ist. Die Bearbeitung der Medikationsdokumentation könnte jedoch einen zeitlichen Druck zur Lösung der anderen Themen auslösen, da sie Bestandteil der anderen Schwerpunkte ist.



## Thesen / Forderungen (9/9) Allgemeine Empfehlungen

- 4. Die organisatorische Verwaltung sowie die Weiterentwicklung anderer Terminologie- und Kodierungssysteme in Deutschland ist Aufgabe des DIMDI.** Alle bisher vom DIMDI gepflegten Ordnungssysteme werden auf der eigenen Homepage aufgeführt und mit Ansprechpartnern assoziiert. Das DIMDI stellt sich für die Koordinierung und den Betrieb der Clearingsysteme bereit, die für eine zentrale Verwaltung benötigt werden.
5. Das DIMDI benötigt zusätzlich auf gleicher Augenhöhe eine **koordinatorische und fachliche Begleitstruktur aus Vertretern der Experten- und Anwendungsdomänen in Patientenversorgung und medizinischer Forschung und Industrie** für die Weiterentwicklung und Begleitforschung der jeweiligen Anwendungsfelder von international standardisierten Terminologien.
6. Bestehende Empfehlungen zu Value Sets – zB epSOS – sollen aufgegriffen und bei Konsens angewendet werden. (Vermeidung von Parallel-Strukturen und –Empfehlungen.)
- 7. Die Ausstattung des DIMDI** muss sowohl bezüglich des finanziellen als auch bezüglich des personellen Mehraufwandes international vergleichbar ausgerüstet werden, da für die weitere Bearbeitung dem DIMDI ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen.
- 8. Sowohl der wissenschaftliche Nachwuchs als auch die finanzielle Unterstützung** der im Kontext der Nomenklatur-, Kodierungs- und Terminologiesysteme beschäftigten Institutionen reicht nicht aus, um eine so entstehende Mehrbelastung zu bewältigen. Die Finanzierung von Personal sowie die mittelfristige Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs auf diesem Feld – sowohl im Bereich der Patientenversorgung als auch im Bereich der Gesundheitsforschung – sind daher zwingende Voraussetzungen für einen erfolgversprechenden Aktionsplan im oben diskutierten Sinne.
- 9. Nationales Metadaten-Repository** aufbauen
10. Empfehlung, sowohl für LOINC wie für SNOMED **Projekte auszuschreiben, die Konzepte zur Einführung und Anwendung erarbeiten.**

- Buchveröffentlichung der Thesen & Empfehlungen sowie vieler Expertenbeiträge (voraussichtl. in 10/2014)
- Politische Diskussion im Kontext zur geplanten E-Health-Gesetzgebung (lt. BMG bis 12/2014!)
  - siehe TELEMED 13./14.10.2014
- Positionierung bezügl. „E-Health-Rat“ vs. Nationale Koordinationsstelle unter Einbeziehung von Anwendern, Wissenschaft, Industrie



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

---

Weitere Informationen:

[sebastian.semmler@tmf-ev.de](mailto:sebastian.semmler@tmf-ev.de)

<http://www.tmf-ev.de/>