

KURZBERICHT

Terminologie-Vorstudie D-A-CH	
Thema	Workshops zur Identifizierung des Ergänzungsbedarfs an Terminologie-Bausteinen für ausgewählte e-Health-Anwendungen
Schlüsselbegriffe	Medizinische Dokumentation, Patientenakten, digitale Vernetzung, e-Health, europäische Zusammenarbeit
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Auftragnehmer(in)	TMF Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V.
Projektleitung	Sebastian C. Semler Kerstin Bockhorst - in Kooperation mit Prof. Dr. Otto Rienhoff (Universitätsmedizin Göttingen) -
Autor(en)	Jacob Aleyt
Beginn	28.10.2013
Ende	13.02.2014

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Übergeordnete Ziele des Vorhabens waren

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

Die Terminologie-Vorstudie D-A-CH hatte das Ziel, den Bedarf an international verfügbaren Terminologien bzw. Terminologieergänzungen in Deutschland zu identifizieren, Empfehlungen für die geeignete Auswahl auszusprechen sowie Möglichkeiten für eine Kooperation der deutschsprachigen Länder (Deutschland, Österreich, Schweiz) diesbezüglich aufzuzeigen. Weiterhin sollten Anforderungen für Terminologie- und Klassifikationssysteme für ausgewählte Anwendungsbereiche der grenzüberschreitenden Versorgung und der öffentlichen Gesundheit konkretisiert werden. Ein weiteres Ziel war es zu prüfen, welche international anerkannten Terminologie- und Katalogsysteme (z.B. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD-10, ICD-9-CM], Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms [SNOMED CT], Logical Observation Identifiers Names and Codes [LOINC], Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation [ATC]) oder geeigneten Bausteine („value sets“) daraus benötigt werden.

Durchführung, Methodik

Zur Analyse des komplexen Themas wurden exemplarisch für die heterogene Landschaft der Anwendungsbereiche von Terminologien folgende drei Schwerpunkte untersucht:

1. Patientenkurzakte („patient summaries“): Identifikation eines kurzfristig zu deckenden Ergänzungs- und Erweiterungsbedarfs sowie Rahmenanforderungen für die Umsetzung in deutschsprachigen Ländern
2. Medikationsdokumentation: insbesondere Verfahren zur sicheren Identifikation von Arzneimitteln unabhängig von Hersteller und Vertrieb
3. Elektronisches Meldewesen zum Infektionsschutz gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG): Nutzung von Klassifikations- und Terminologiesystemen im Meldewesen

Zu diesen drei Anwendungsbereichen („use cases“) wurde jeweils ein Experten-Workshop (zuzüglich eines Konsolidierungs- und eines Abschlussworkshops, in Summe fünf Workshops) durchgeführt. Für die Ermittlung des Bedarfs und der notwendigen Voraussetzungen für Terminologiesysteme wurden im Rahmen dieser exemplarischen Workshops Personen mit Expertise in den einzelnen Themenbereichen aus Österreich, der Schweiz und Deutschland eingeladen und die aktuelle Situation in den einzelnen Ländern diskutiert.

Innerhalb des ersten Workshops wurde der Bedarf an international standardisierten Terminologien anhand der Patient Summary des European Patients Smart Open Services [epSOS]-Projekts beleuchtet. Es wurde vorrangig der grenzüberschreitende Behandlungsfall betrachtet. Diskutiert wurde vor allem die Abbildung von Diagnosen durch ICD-10-GM (D-CH) und ICD-10-WHO (A) als erste mögliche einheitliche Basis der D-A-CH-Länder und auch ein zukünftiger Einsatz von ICD-11.

Im zweiten Workshop wurde die Medikationsdokumentation in Verbindung mit dem Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) vor dem Terminologie-Hintergrund diskutiert. Außerdem wurde beleuchtet, welche Informationen notwendig sind, um ein Arzneimittel ausreichend zu beschreiben. In dieser Diskussion wurde klar, dass die Thematik der Medikationsdokumentation äußerst komplex ist und dass international über Indikationen und Zulassungsgebiete hinweg eindeutige Klassifikatoren sowohl für Wirkstoffe wie zugleich für Packungsgrößen in absehbarem Zeitraum nicht zur Verfügung stehen werden.

Im dritten Workshop wurde die Frage nach Terminologien im Zusammenhang mit den im IfSG vorgeschriebenen Meldewegen von Infektionen diskutiert. Im nationalen Kontext für Deutschland wurde deutlich, dass die Vereinheitlichung der Meldungen von den Laboren, Ärzten und zuständigen Stellen an die Landesämter angestrebt wird. In Österreich und der Schweiz wird zum Teil bereits die Nutzung internationaler Terminologien im Laborbereich (LOINC) verbindlich vorgeschrieben.

Im Anschluss an die Workshops wurden Berichte anhand der Verlaufsprotokolle der Workshops verfasst. Diese wurden anschließend auf einer Online-Plattform den beteiligten Experten zur Diskussion bereitgestellt. Anhand der Berichte und der folgenden Diskussionen wurde ein Thesenpapier mit Empfehlungen an das BMG formuliert. Dieses Thesenpapier wurde durch die Workshop-Teilnehmer kommentiert und innerhalb eines Konsolidierungsworkshops vorgestellt und diskutiert. Anschließend wurde das Thesenpapier modifiziert und dann einer größeren Gruppe, bestehend aus Experten, Verbänden und Unternehmen, zur Kommentierung zur Verfügung gestellt. Das modifizierte Thesenpapier und die Zusammenfassung der Kommentare wurde während der conhIT in Berlin vorgestellt und erneut erörtert. Alle Ergebnisse wurden neben diesem Ergebnispapier in einer didaktisch aufbereiteten Form, zusammen mit Fachbeiträgen verschiedener Experten, in einem Themenband durch die TMF zusammengestellt, um das Thema Terminologie den Entscheidungsträgern im deutschen Gesundheitswesen nahe zu bringen. [siehe MWV-Verlag]

Gender Mainstreaming

Gender-Aspekte wurden soweit möglich und sinnvoll beachtet.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Repräsentativität: Das Projekt traf auf große Aufmerksamkeit bei allen Experten aus Versorgung, Industrie und Forschung. Auch die gematik war regelmäßig in den Veranstaltungen vertreten. Österreich und die Schweiz waren durchgängig mit Experten und Vertretern der Gesundheitsministerien vertreten.

Kernergebnisse: Anhand der Ergebnisse aus den Workshops konnten unterschiedliche Empfehlungen an das BMG verfasst werden. Eine allgemeine starke Empfehlung zur Verwendung von LOINC und SNOMED CT ist bis auf einzelne Ausnahmen von allen Experten ausgesprochen worden. Vor allem in den Workshops zu den Themen Patientenkurzakte und Infektionsmeldungen wurde die Verwendung von international verwendeten Value-Sets und Terminologien befürwortet (LOINC und SNOMED CT), um einen internationalen Informationsaustausch zu erleichtern. In den Debatten der Workshops ist außerdem deutlich geworden, dass man detaillierten Lösungen nur schrittweise, in Ausschnitten der Gesamtproblematik, näherkommen kann. Hierfür werden detailliert ausgearbeitete Use Cases, wie zum Beispiel die Definition eines Kerndatensatzes für den Arztbrief im grenzübergreifenden Behandlungsfall, benötigt.

D-A-CH Zusammenarbeit: Bis vor etwa 10 Jahren wurden in Dreiländertreffen der D-A-CH Region mit Beteiligung des DIMDI kleine homogene Expertengruppen zusammen geführt. Die Wiederbelebung solcher Expertengruppen in themenspezifischen Arbeitstreffen mit einer geringen Teilnehmerzahl und einem konzentrierten Zeitraum von 2 - 3 Tagen muss angestrebt werden. Zusätzlich müssen die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppen in einem noch zu definierenden Prozess verbindlich umgesetzt werden.

Aufbau von Expertise: Der wissenschaftliche Nachwuchs und die Projekt- und Forschungskapazität im Kontext der Nomenklatur-, Kodierungs- und Terminologiesysteme reicht nicht aus, um kurzfristig größere Terminologieeinführungen in die Fläche zu bringen. Die Finanzierung von Entwicklungsprojekten 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 erfolversprechenden Nutzungen internationaler Terminologien.

Koordination der Prozesse: Die Entwicklung der Terminologiesysteme ist eng mit der Gestaltung der informationstechnischen Infrastruktur für die gesundheitliche Versorgung und Forschung verbunden. Deshalb sind enge Abstimmungen auch mit den entsprechenden Einrichtungen (z.B. gematik) notwendig. Diesbezüglich erscheinen den

meisten Experten die bestehenden Governance-Strukturen und Prozesse in Deutschland – gerade im Hinblick auf einen optimalen Einsatz des DIMDI – entsprechend den erweiterten Anforderungen als überholungsbedürftig. Die Steuerung der Prozesse benötigt vielmehr eine koordinierende fachliche Begleitstruktur aus Vertretern der Experten- und Anwendungsdomänen in Patientenversorgung, medizinischer Forschung sowie der Industrie. Basierend auf den Fachvorträgen und Diskussionen der exemplarischen Expertenworkshops kann dem BMG klar empfohlen werden, internationale Terminologiesysteme in Deutschland einzuführen. Will man im gesamten deutschsprachigen Raum einheitliche Terminologiesysteme einführen, sind deutlich intensivere Abstimmungen als bisher und weitergehende Planungen mit regelmäßigen Absprachen in gezielten Arbeitstreffen mit geeigneten Expertengruppen unter Einbindung der Gesundheitswirtschaft notwendig. Da die Gesundheitssysteme der D-A-CH-Länder im Detail unterschiedlich funktionieren, sind pauschale Lösungen – außer bei übergreifenden Prozessen wie Lizenzierungsverhandlungen, Terminologiewartung (z.B. DIMDI) oder Experten-Aufbau – nur beschränkt möglich. Trotzdem ist zu erwarten, dass bei enger Zusammenarbeit für die drei Länder wirtschaftliche Vorteile erzielt werden können.

Abschlusspublikation: O. Rienhoff, S.C. Semler (Hrsg.): Terminologien und Ordnungssysteme in der Medizin – Standortbestimmung und Handlungsbedarf in den deutschsprachigen Ländern. [Schriftenreihe der TMF, Bd. 13]. Berlin, MWV, 1. Auflage, 221 Seiten, September 2015. ISBN 978-3-95466-136-7

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse der Studie werden bei der Fortentwicklung der Telematikinfrastruktur und der weiteren Abstimmung mit den europäischen Partnern berücksichtigt.

verwendete Literatur (Auswahl)

- 1) INGENERF J, SCHOPEN M (2006). Positionspapier zur "Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms" (SNOMED CT) in Deutschland. GMDS-Projektgruppe STM
- 2) PANTAZOGLU E, DEWENTER H, THUN S (2013). Codierung von meldepflichtigen Erregern gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit dem Codiersystem LOINC. In: Abstractband GMDS 2013
- 3) SEMLER SC (2003). Labor- und Vitaldatenkommunikation - Standardisierung durch LOINC. Dt. Ärztebl. 100 (11), Suppl. PC, 10-13 (2003)