

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| A Bilanz und Forderungen – Standortbestimmung zur Terminologie-Nutzung in der medizinischen Versorgung und Forschung in den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz (D-A-CH) 2013/14 | 1 |
| 1 Einführung und Lesehilfe | 3 |
| <i>Otto Rienhoff und Sebastian C. Semler</i> | |
| 2 Thesenpapier des D-A-CH-Projekts. | |
| Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit | 7 |
| <i>Philipp Weil, Linda Gusky, Christian Bauer, Kerstin Bockhorst, Sebastian C. Semler und Otto Rienhoff</i> | |
| 2.1 Hintergrund | 7 |
| 2.2 Handlungsfelder | 8 |
| 2.3 Empfehlungen | 9 |
| 2.4 LOINC | 10 |
| 2.5 SNOMED CT | 12 |
| 2.6 Weitere, bereits verwendete Systeme | 15 |
| 2.7 Abstimmung im deutschsprachigen Raum | 16 |
| 2.8 Allgemeine Empfehlungen | 17 |
| | |
| B Der fachliche Hintergrund: Terminologien und Ordnungssysteme in der Patientenversorgung, medizinischen Forschung und Gesundheitswirtschaft | 27 |
| 1 Die zunehmende Bedeutung von Terminologiesystemen in Forschung und Versorgung in einer individualisierten Medizin | 29 |
| <i>Otto Rienhoff</i> | |
| 1.1 Die Zweckgeschichte der medizinischen Terminologiesysteme | 29 |
| 1.2 Offene und absehbare Veränderungen durch die Individualisierung der Medizin | 31 |
| 1.3 Die Partizipation der Bürger und Patienten | 31 |
| 1.4 Charakteristika und Wirkung einer defizitären Entwicklung | 32 |
| 1.5 Fachexpertenwissen und strategische Infrastrukturplanung | 33 |
| 1.6 Ansätze zur Verbesserung der Lage – Schlussfolgerungen | 34 |
| 2 Klassifikationen und Terminologien – Eine Übersicht | 35 |
| <i>Josef Ingenerf</i> | |
| 2.1 Bedeutung von Sprache | 36 |
| 2.2 Klassifikationen und Terminologien: eine Abgrenzung | 37 |
| 2.3 Klassifikationen und Terminologien: ihre Kombination | 42 |
| 2.4 Standardisierte Vokabularien reichen nicht aus | 44 |
| 2.5 Meta-Terminologie: Was könnte mit XYZ gemeint sein? | 47 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | Datenelemente und kontrollierte Vokabulare _____ | 51 |
| | <i>Jürgen Stausberg</i> | |
| 3.1 | Die strukturierte medizinische Dokumentation und „Value Sets“ _____ | 53 |
| 3.2 | Klassifikationen versus Terminologien _____ | 54 |
| 3.3 | Beispiel: SNOMED CT in einem Metadata Repository _____ | 55 |
| 3.4 | Handlungsempfehlungen _____ | 56 |
| 4 | Semantikmanagement in verteilten Systemen _____ | 59 |
| | <i>Peter Haas und Robert Mützner</i> | |
| 4.1 | Management Summary _____ | 59 |
| 4.2 | Grundlegende Aspekte _____ | 60 |
| 4.3 | Semantik in verteilten Systemen und Ist-Situation _____ | 62 |
| 4.4 | Zusammenfassung und Ausblick _____ | 75 |
| 5 | Weiterentwicklung internationaler Terminologien und Klassifikationen und ihre Anwendung in Deutschland am Beispiel der ICD _____ | 77 |
| | <i>Stefanie Weber</i> | |
| 5.1 | Anwendung der ICD-10 in Deutschland _____ | 77 |
| 5.2 | Wandel der Weiterentwicklung _____ | 80 |
| 6 | Die SNOMED CT-Herausforderung _____ | 89 |
| | <i>Heike Dewenter und Sylvia Thun</i> | |
| 6.1 | Einleitung _____ | 89 |
| 6.2 | Der semantische eStandard SNOMED CT _____ | 90 |
| 6.3 | Terminology binding _____ | 91 |
| 6.4 | Methods of use und Methods of meaning _____ | 91 |
| 6.5 | Das TermInfo-Projekt _____ | 92 |
| 6.6 | Umsetzung des terminology binding _____ | 94 |
| 6.7 | Zusammenfassung und Ausblick _____ | 95 |
| 7 | LOINC – Internationale Nomenklatur zur Kodierung von medizinischen Untersuchungen und Befunden _____ | 97 |
| | <i>Sebastian C. Semler und Rainer Röhrig</i> | |
| 7.1 | Einführung _____ | 97 |
| 7.2 | Aufbau und Struktur von LOINC _____ | 99 |
| 7.3 | Einsatzzweck Datenübermittlung und Datenpooling _____ | 115 |
| 7.4 | LOINC in Deutschland _____ | 118 |
| 7.5 | Hürden und Hindernisse _____ | 121 |
| 7.6 | LOINC in der Laboratoriumsmedizin _____ | 123 |
| 7.7 | LOINC in der Intensiv- und Notfallmedizin – Nutzung in Patientenversorgung und Forschung _____ | 125 |
| 7.8 | Fazit und Ausblick _____ | 129 |

| | |
|--|------------|
| 8 Herausforderungen an Interoperabilität im Arzneimittelbereich | 135 |
| <i>Christine Haas</i> | |
| 8.1 Schauplätze für Arzneimittelinformation | 135 |
| 8.2 Nationale und internationale Referenzstrukturen | 140 |
| 8.3 Voraussetzung für Interoperabilität zu Arzneimittel und Medikation | 144 |
| 9 Interoperabilität beim Austausch von Gesundheitsdaten – ärztliche Erwartungen aus der Anwenderperspektive | 149 |
| <i>Johannes Schenkel, Franz-Joseph Bartmann und Norbert Butz</i> | |
| 10 Das Gesundheitswesen im Wandel – Einführung von Terminologien aus Sicht der Industrie | 153 |
| <i>Bernhard Calmer, Jürgen Deitmers, Daniel Diekmann und Volker Gertler</i> | |
| 10.1 Kommunikation ermöglichen | 154 |
| 10.2 Terminologien sind notwendig | 155 |
| 10.3 Deutschland hinkt hinterher!? | 156 |
| 10.4 Terminologien verbindlich einführen | 157 |
| 10.5 Wie geht es weiter? | 158 |
| 11 Akzeptanz und Erfolgsfaktoren für medizinische Ordnungssysteme | 161 |
| <i>Sebastian C. Semler</i> | |
| 11.1 Einführung | 161 |
| 11.2 Anwendungsgebiete von Ordnungssystemen | 162 |
| 11.3 Allgemeine Anforderungen an Ordnungssysteme | 162 |
| 11.4 Akzeptanzfaktoren für die Nutzung von Ordnungssystemen | 163 |
| 11.5 Exkurs: Beispiel ICD | 166 |
| 11.6 Weitere Beispiele: OPS, LOINC, MedDRA, CDISC | 168 |
| 11.7 Perspektiven für Akzeptanzsteigerung | 170 |
| 11.8 Fazit – Fünf Thesen | 171 |
| 12 Erste Erfahrungen im Rahmen des Projektes eMeldewesen.nrw – identifizierte Problemlagen und Lösungsansätze | 173 |
| <i>Lars Treinat</i> | |
| 12.1 Hintergrund | 173 |
| 12.2 Problemanalyse | 174 |
| 12.3 Herausforderung Semantik | 175 |
| 12.4 ICD-10 | 176 |
| 12.5 LOINC | 176 |
| 12.6 SNOMED-CT | 178 |
| 12.7 Eigene/selbstdefinierte Kodelisten | 178 |
| 12.8 Fazit und Ausblick | 179 |

| | |
|---|------------|
| 13 Der epSOS Master Value Catalogue (MVC): Erfahrungen bei der Auswahl von Codesystemen | 181 |
| <i>Christof Geßner und Jürgen Wehnert</i> | |
| 13.1 Codesysteme und Value Sets | 182 |
| 13.2 Methodik | 183 |
| 13.3 Auswahlkriterien für Codesysteme | 184 |
| 13.4 Auswahlkriterien für Value Sets | 184 |
| 13.5 Ausgewählte Codesysteme | 185 |
| 13.6 Empfehlungen/Erfahrungen/Lessons learnt | 186 |
| 14 Terminologievorstudie D-A-CH – Österreichische Prioritäten | 189 |
| <i>Peter Brosch</i> | |
| 15 Nutzungsmöglichkeiten von SNOMED CT in der Schweiz | 193 |
| <i>Sang-Il Kim</i> | |
| 15.1 Motivation für SNOMED CT | 193 |
| 15.2 Vereinbarung mit IHTSDO für Teilnutzung bis Ende 2015 | 194 |
| 15.3 Prozess für Antrag auf SNOMED CT-Codes | 194 |
| 15.4 Weitere Aktivitäten | 195 |
| Anhang | 197 |
| Anhang 1: | |
| 20 strategisch relevante Kernaussagen für Deutschland – Ergebnis zweier Expertenworkshops vom Sommer 2013 (bvitg/BMG/BMWi/TMF) | 199 |
| Anhang 2: | |
| Expertengespräch „Terminologien und Ontologien in der medizinischen Forschung und Versorgung“, 29.01.2007, Berlin (TMF/HL7/GMDS) | 207 |