

<b>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</b>	<b>1</b>
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>B Der fachliche Hintergrund: Terminologien und Ordnungssysteme in der Patientenversorgung, medizinischen Forschung und Gesundheitswirtschaft</b>	<b>27</b>
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

<b>3</b>	<b>Datenelemente und kontrollierte Vokabulare</b>	<b>51</b>
	<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
<b>4</b>	<b>Semantikmanagement in verteilten Systemen</b>	<b>59</b>
	<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
<b>5</b>	<b>Weiterentwicklung internationaler Terminologien und Klassifikationen und ihre Anwendung in Deutschland am Beispiel der ICD</b>	<b>77</b>
	<i>Stefanie Weber</i>	
5.1	Anwendung der ICD-10 in Deutschland	77
5.2	Wandel der Weiterentwicklung	80
<b>6</b>	<b>Die SNOMED CT-Herausforderung</b>	<b>89</b>
	<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
<b>7</b>	<b>LOINC – Internationale Nomenklatur zur Kodierung von medizinischen Untersuchungen und Befunden</b>	<b>97</b>
	<i>Sebastian C. Semler und Rainer Rohrig</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	Hurden 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

<b>8 Herausforderungen an Interoperabilität im Arzneimittelbereich</b>	<b>135</b>
<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
<b>9 Interoperabilität beim Austausch von Gesundheitsdaten – ärztliche Erwartungen aus der Anwenderperspektive</b>	<b>149</b>
<i>Johannes Schenkel, Franz-Joseph Bartmann und Norbert Butz</i>	
<b>10 Das Gesundheitswesen im Wandel – Einführung von Terminologien aus Sicht der Industrie</b>	<b>153</b>
<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
<b>11 Akzeptanz und Erfolgsfaktoren für medizinische Ordnungssysteme</b>	<b>161</b>
<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
<b>12 Erste Erfahrungen im Rahmen des Projektes eMeldewesen.nrw – identifizierte Problemlagen und Lösungsansätze</b>	<b>173</b>
<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
	<b>Anhang</b>	<b>197</b>
	<b>Anhang 1:</b>	
	20 strategisch relevante Kernaussagen für Deutschland –	
	Ergebnis zweier Expertenworkshops vom Sommer 2013 (bvitg/BMG/BMWi/TMF)	199
	<b>Anhang 2:</b>	
	Expertengespräch „Terminologien und Ontologien in der medizinischen Forschung und Versorgung“, 29.01.2007, Berlin (TMF/HL7/GMDS)	207