

BfArM

Köln, den 12.05.2021

KKG AG SNOMED CT

Protokoll der konstituierenden Sitzung vom 12. Mai 2021

BfArM – Dienstsitz Köln: Virtueller Konferenzraum

Uhrzeit: 10.00 Uhr bis 15.00 Uhr (Mittagspause von 12.15 Uhr bis 13.00 Uhr)

1. Begrüßung und Eröffnung der Sitzung

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) begrüßt die Teilnehmenden und eröffnet die Sitzung.

Die Teilnehmenden stellen sich kurz vor.

2. Verabschiedung der Tagesordnung

Bezüglich des Tagesordnungspunkts "Festlegung der Arbeitsweise" wird davon ausgegangen, dass es erst einmal eine Orientierungsphase gibt, da die Teilnehmenden ganz unterschiedliche Vorerfahrungen haben. Es besteht der Wunsch, den Austausch und die Zusammenarbeit mit anderen nationalen und internationalen Gremien in die Tagesordnung mit aufzunehmen. Die Tagesordnung wird mit den vorgeschlagenen Änderungen verabschiedet.

3. Bericht zur Einführung von SNOMED CT und den aktuellen Aktivitäten des National Release Center (NRC) beim BfArM

Das BfArM präsentiert den aktuellen Stand zum Aufbau des deutschen National Release Center und dessen bis dato erfolgten Aktivitäten und Themen.

Bezüglich der Lizenzierungsaktivitäten wird angefragt, wie mit bereits vorhandenen Lizenzen umgegangen wurde, z. B. bei UMLS (Unified Medical Language System). Das BfArM führt aus, dass im Rahmen der Medizininformatik-Initiative (MII) erworbene Lizenzen und Einzellizenzen in das MLDS (Member Licensing and Distribution Service) für Deutschland überführt wurden. Lizenzen, die in anderen Ländern oder Organisationen außerhalb Deutschlands abgeschlossen wurden, sind davon unberührt. Auf Nachfrage zu den Übersetzungsaktivitäten wird die German Translation Group (GTG) vorgestellt, die sich aus Mitgliedern der deutschsprachigen NRC (Deutschland, Österreich, Schweiz und Luxemburg) und Mitgliedern der MII zusammensetzt. Aktuelle Arbeit dieser Gruppe sind die Etablierung einer Übersetzungsrichtlinie und einem Workflow sowie die konkrete Übersetzung von Bezeichnern einzelner SNOMED-CT-Konzepte. Die Teilnehmenden unterstützen den Ansatz einer anwendungs- und bedarfsbezogenen Übersetzung. Eine Komplettübersetzung wird durch das BfArM nicht angestrebt, dies wurde auch von anderen NRC empfohlen.

4. Statut für die KKG-Arbeitsgruppe SNOMED CT

In Anlehnung an das Statut des KKG wurde ein Entwurf für ein Statut der AG SNOMED CT erstellt, das mit dem BMG und dem KKG, basierend auf den Erfahrungen aus den Beratungen der AG ICD und OPS, im Vorfeld abgestimmt wurde. Die AG SNOMED CT berät das BMG vor allem für den gesetzlichen Auftrag des § 355 Abs. 7 SGB V. Die Empfehlungen haben jedoch keinen bindenden Charakter, die primären Aufgaben der Institute werden nicht berührt. Ziel der AG ist es, Interoperabilität zu unterstützen und einen breiten Konsens für die Nutzung bestimmter Codesysteme zu erzeugen. Die Differenzierung in stimmberechtigte Mitglieder und Gäste sowie die Zusammensetzung der AG SNOMED wird diskutiert. *Rückmeldungen* aus der AG SNOMED werden *in das KKG* zur weiteren Abstimmung getragen.

5. Anforderungen zur Weiterentwicklung von SNOMED CT, Arbeitsweise und Arbeitszyklen, Arbeitsprogramm 2021

Schulungen und Community Building

Im Rahmen der Einführung von SNOMED CT wurden und werden von BfArM und SNOMED International eine Reihe von Schulungen und ein Anwenderforum veranstaltet. Die Durchführung von Anwenderforen wird von den Teilnehmenden als sinnvoll angesehen, ausgewählte Anwendungsfälle sollen auch in der AG SNOMED CT vorgestellt werden. Jährliche Anwenderforen werden als zu selten gesehen. Modernere Kommunikationswege als E-Mail sollten besprochen werden, wie beispielsweise ein BfArM-SNOMED-CT-Chat. Das BfArM weist darauf hin, dass Informationen über Twitter geteilt werden. Es solle überlegt werden, zusätzlich zum breiten englischsprachigen Angebot von SNOMED International ausgewählte deutsche Übersetzungen als Material zum Selbststudium bereitzustellen. Das BfArM weist darauf hin, dass alle eLearning-Angebote außer den Zertifikatskursen für Teilnehmende aus Mitgliedsländern kostenlos zugänglich sind. Um Wissen aufzubauen sei insbesondere Material für Basiswissen bezüglich bestimmter Anwendungsbereiche für AnwenderInnen in der Versorgung wichtig, z. B. für Pflege- oder ärztliche Dokumentation. Aus den AnwenderInnenbereichen würden immer wieder Vorbehalte zu strukturierten Daten wahrgenommen, daher sollten diese Themen für alle NutzerInnen aufgegriffen werden. Das BfArM solle die vorhandenen Netzwerke nutzen und sich kontinuierlich in etablierte Kommunikationsplattformen und bei Veranstaltungen einbringen (wie Interoperabilitätsforum, deutschen Interoperabilitätstag, HIH oder DMEA) anstatt eine eigene Community aufzubauen. Es wird vorgeschlagen, Informationspakete durch MultiplikatorInnen zu verteilen und Informationen für NeueinsteigerInnen bereitzustellen. Materialien von SNOMED CT und anderen Quellen sollen dazu gesichtet und Informationsmaterial durch einen kleineren Kreis innerhalb der AG SNOMED CT ausgearbeitet werden. Schwerpunkt solle auf das Gesundheitswesen gelegt werden, da in Wissenschaftskreisen vorhandenes englischsprachiges Material ausreichend ist. Innerhalb der AG solle ebenfalls für die Beratung ein erweiterter Wissensstand aufgebaut werden. Bei den Sitzungen solle daher immer ein ExpertInnenvortrag vorgesehen werden. *Bis zur nächsten Sitzung soll ein Konzept bzw. ein Prototyp für einen Infolyer bzw. ein Informationspaket mit Basisinformationen für AnwenderInnen erarbeitet und eine Zusammenstellung für Schulungsinformationen eingerichtet werden.*

Übersetzungsaktivitäten

Das BfArM stellt die Übersetzungsaktivitäten und die im Rahmen der German Translation Group (GTG) etablierte Übersetzungsrichtlinie vor. Die von der GTG in Erarbeitung befindliche Übersetzungsrichtlinie solle auch in der AG SNOMED CT abgestimmt werden. Es wird kontrovers diskutiert, ob eine Übersetzung grundsätzlich notwendig sei oder eine Auswertung von im Hintergrund kodierten Daten reiche. PatientInnendaten müssten für Berichte und auch im Forschungsbereich strukturiert erfasst werden, daher ist eine Bereitstellung deutscher Begriffe notwendig. Nach Erfahrungen aus dem Ausland seien mehrere 10.000 übersetzte Begriffe notwendig. Grundsätzlich wird ein anwendungsbasiertes Vorgehen von allen Teilnehmenden unterstützt. Die Fachgesellschaften stehen über die AWMF als kompetente Ansprechpartnerin zur Unterstützung bereit. Eine Übersetzung durch Domain-ExpertInnen sei nachhaltiger als alleine mit internen Ressourcen des BfArM vorzugehen. Das BfArM weist darauf hin, dass die Validierung der aktuell laufenden ICD-11-Übersetzung bereits durch die AMWF durchgeführt wird. Es gebe Überlegungen, dass bei Bedarf Bereiche zur Übersetzung ausgeschrieben werden sollten und auch freiwillige Beiträge gerne angenommen würden.

Es wird als essentiell angesehen, dass keine unterschiedlichen Dokumentationssysteme in Forschung und Versorgung aufgebaut würden. Dies würde auch die Akzeptanz von NutzerInnen stark beeinträchtigen. Aus dem TeilnehmerInnenkreis wird die Notwendigkeit formuliert, die langfristige Strategie und Perspektive zur Nutzung der Codesysteme klar darzustellen. In den Niederlanden gebe es dazu einen Stufenplan, der aufzeigt, dass ärztliches Personal nicht mehr kodiert, sondern strukturiert dokumentieren sollte, Abrechnungsdiagnosen seien dann nachgeordnete Produkte. Eine Ablösung von ICD-10 durch ICD-11 solle daher zusammen mit

SNOMED CT gedacht werden. Die Übersetzungsaktivitäten von ICD-11 und SNOMED CT müssten harmonisiert werden. Das BfArM müsse die Interessenlage bei SNOMED International und der WHO deutlich machen.

Die Übersetzung von ICD-11 und SNOMED CT soll in Deutschland harmonisiert erfolgen. Diese Thematik soll in der AG SNOMED CT weiter thematisiert werden.

Änderungswünsche/Change Proposals

Der Prozess soll an die Verfahrensweisen zu ICD-10-GM und OPS angelehnt werden. Ein festes Verfahren und die Bereitstellung eines standardisierten Formulars wird unterstützt. Es erfolgt eine Anfrage an die AG-Mitglieder bezüglich Vorschlägen für die Mitarbeit von SNOMED-CT-KodierexpertInnen in einer Reviewergruppe, die die Change Requests mit evaluieren soll.

Ein Prozess zu Änderungswünschen analog zum Vorschlagsverfahren für ICD-10-GM und OPS scheint sinnvoll und sollte weiter konzipiert werden.

Bereitstellen von Mappings

Es wird hinterfragt, ob Mappings notwendig seien, wenn keine der aktuell genutzten Klassifikationen abgelöst werden soll. Das BfArM weist auf die Strategie der KBV hin, bei den MIOs etablierte Codesysteme mit SNOMED-CT-Kodes als Backbone zu hinterlegen. Dafür sei ein Mapping nötig, das im Hintergrund komplementäre Codesysteme unterstützen würde. Aus Sicht der Forschung würden Mappings allerdings gebraucht und seien schon im Einsatz, jedoch nicht qualitätsgesichert. SNOMED CT diene als Referenzterminologie, um Daten zu harmonisieren. Mappings würden auch für internationale Pharmaforschung genutzt, um verteilte Analysen durchzuführen. Die Forschung sei bereit zu helfen. Aus Sicht der KBV sind Mappings erforderlich und wichtig, um eine Verbindung zwischen alter und neuer Welt zu halten, das Entgeltsystem der Krankenhäuser solle weiter über ICD-10-GM und OPS erfolgen und SNOMED CT zur Kommunikation dienen. Dies erfordere eine klare Strategie und einen festgelegten Prozess, um Mappingregeln abzuleiten. Es wird darauf hingewiesen, dass Mappings nur monodirektional von (granuläreren) Terminologien zu Klassifikationen erfolgen können. Außerdem sollen die Anforderungen der pharmazeutischen Industrie einbezogen werden.

Das BfArM schlägt vor, gemeinsam mit VertreterInnen der Medizininformatik-Initiative zur nächsten Sitzung ein beispielhaftes Mapping von SNOMED CT auf die ICD-10-GM vorzustellen. Anwendungsfälle aus anderen Ländern sollen einbezogen werden.

Technische Bereitstellung/Terminologieserver

Diverse TeilnehmerInnen weisen auf steigende Anforderungen bezüglich der technischen Bereitstellung von SNOMED CT und der Notwendigkeit eines nationalen Terminologieservers hin. Die Bereitstellung müsse für alle Terminologien und Klassifikationen gemeinsam betrachtet werden. Die Überlegungen der WHO, ICD-11 als Referenz nur über API abfragbar zu machen, werde als nicht zielführend gesehen. Den Referenz-Quelldateien (der WHO) müssten Metadaten hinzugefügt werden, um die bereitgestellten Informationen nutzerfreundlicher und verständlicher zu machen. Ein Wettbewerb bei Terminologieservern solle möglich sein. Die Standards sollten verwendet werden, die am weitesten verbreitet sind, nämlich FHIR und ClAML. Es wird die Position vertreten, dass eine zentrale Wissens- und Referenzdatenbank notwendig ist, die über SNOMED CT hinausdenkt und die Codesysteme und ValueSets verschiedener Quellen bereitstellt, z. B. auch der KBV und VESTA-Kreuzreferenzen. Mehrwertdienste müssten im Wettbewerb bei der Industrie bestehen bleiben.

Das Thema soll weiterverfolgt werden, die AG SNOMED CT will eine Empfehlung erarbeiten.

Einbringen bei SNOMED International

Mit einer nationalen Mitgliedschaft sind Rechte und Möglichkeiten verbunden, SNOMED CT aktiv mitzugestalten. Das BfArM ist in der General Assembly vertreten. In das Member Forum

können zwei Mitglieder pro Land entsandt werden, welche aktuell durch das BfArM gestellt werden. Die AG SNOMED CT soll Eingaben aus Deutschland in diese Gremien vorher beraten und konsentieren, dafür soll ein Prozess etabliert werden. Das BfArM unterstützt ausdrücklich die Teilnahme von klinischen ExpertInnen bei den öffentlichen Clinical Expert Groups¹. Um eine einheitliche starke fachliche Vertretung zu stellen, sollte eine Abstimmung mit der AG SNOMED CT erfolgen. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass das BfArM eine koordinierende Rolle übernehmen sollte.

Eine Beteiligung von deutschen ExpertInnen an der Weiterentwicklung von SNOMED CT in den Clinical Expert Groups wird begrüßt.

Arbeitszyklen

Das BfArM schlägt vor, mindestens eine Sitzung pro Jahr, vorzugsweise als Präsenzveranstaltung im Dienstsitz Köln oder Bonn des BfArM, durchzuführen. Zusätzlich soll mindestens halbjährlich eine Sitzung in einem anderen Format durchgeführt werden, um auf aktuelle Abstimmungsbedürfnisse reagieren zu können. Die Teilnehmenden sprechen sich für verlässliche und regelmäßige Zyklen aus, auf die sich AnwenderInnen einstellen können müssen. Die Prozesse sollten sich an den Zyklen bei SNOMED International orientieren. Zwischendurch müssen Ad-hoc-Entscheidungen möglich sein, da zum Beispiel für Änderungen an Konzepten in gesetzlichen Anwendungen auch nachgelagerte Prozesse unter Einbindung der AG SNOMED CT erforderlich seien. Eventuell müsse auch berücksichtigt werden, dass von SNOMED International monatliche Releases angekündigt wurden. Nationale Releases (für Übersetzungen und nationale Erweiterungen) könnten abgekoppelt von den Zyklen bei SNOMED International gestaltet werden.

Einmal pro Jahr sollen ganztägige Sitzungen stattfinden (Januar/Februar), um strategische Themen und generelle Planungen zu beraten. Weitere Ad-hoc-Sitzungen können virtuell und verkürzt stattfinden.

6. Sonstiges

-

7. Termin und Ort der nächsten Sitzung

Der nächste Termin soll im Spätsommer (August/September) als virtuelle Veranstaltung durchgeführt werden, die nächste Vor-Ort-Veranstaltung wird für den Januar 2022 geplant. Eine Terminabfrage erfolgt.

Köln, den 05.09.2021

¹ Informationen zu Clinical Expert Groups <https://confluence.ihtsdotools.org/spacedirectory/view.action>