



LOINC User Group Deutschland

PROTOKOLL des 3. Treffens der 'LOINC User Group Deutschland'

am 28.10.2005, Göttingen, auf der HL7-Jahrestagung, 11:00 Uhr – 12:45 Uhr

Teilnehmer:

NAME	VORNAME	INSTITUTION	E-MAIL
Banning	Norbert	LMVZ Geesthacht	banning@ladr.de
Becker	Kurt	Synagon GmbH	kurt.becker@synagon.de
Becker	Peter	KBV	pbecker@kbv.de
Christ	Petra	MMI	p.christ@mmi.de
Duhm-Harbeck	Petra	UKSH, Campus Kiel	pduhm-harbeck@1med.uni-kiel.de
Friedrich	Eva	Sysmex Deutschland	friedrich.eva@sysmex.de
Füller	Michael	NLGA Hannover	
Geßner	Christoph	Optimal Systems GmbH	gessner@optimal-systems.de
Harders	Christine	Sysmex Deutschland	harders.christine@sysmex.de
Heidenreich	Georg	Siemens Medical	georg.heidenreich@siemens.com
Heins	Stefanie	Schering AG	stefanie.heins@schering.de
Heitmann	Kai U.	Uni Köln	hl7@kheitmann.nl
Hellmann	Gunther	ID GmbH	g.hellmann@id-berlin.de
Kraska	Detlef	Uniklinik Erlangen	detlef.kraska@mik.med.uni-erlangen.de
Liebscher	Thomas	ICW	thomas.liebscher@icw.de
Luthe	Hilmar	Uni Göttingen	hilmar@luthe.net
Mollerus	Bernd	Medat	b.mollerus@medat.de
Ohle	Fr.	Labor Wagner-Stibbe	info@labor-wagnerstibbe.de
Reuter	Hermann	TeveGe	hreuter@tevege.de
Schmitt	Reinhold	Abbott	reinhold.schmitt@abbott.com
Schütze	Bernd	Uni Essen, Herz-Thorax-Chirurgie	schuetze@medizin-informatik.org
Schwill	Hr.	Labor Wagner-Stibbe	info@labor-wagnerstibbe.de
Semler	Sebastian C	TMF	sebastian.semler@tmf-ev.de
Speicher	Holger	Sysmex Deutschland	speicher.holger@sysmex.de
Thun	Sylvia	DIMDI	thun@dimdi.de

1. Begrüßung <Friedrich>

Fr. FRIEDRICH ([SYSMEX](#) Europe) begrüßt die Teilnehmer und hebt hervor, dass deutlich mehr Teilnehmer als erwartet erschienen sind. Sie fasst noch einmal kurz das Ziel der User Group zusammen, LOINC in Deutschland handhabbar zu machen und hierfür Tools und Übersetzungen zur Verfügung zu stellen. Sie unterstreicht, dass sie gemeinsam mit dem Vorstand der User Group hierbei vorankommen und das Vorhaben unterstützen will.

SEMLER (1. Vorsitzender LOINC User Group) dankt FRIEDRICH und DUHM-HARBECK (2. Vorsitzende LOINC User Group) für die Initiierung und Organisation des Treffens. Er berichtet anhand eines Foliensatzes (Anhang) zu 3 Punkten:



2. Webseite <Semler>

Nachdem durch ein Software-Upgrade für die Webseite www.loinc.de nunmehr endlich ein funktionabler FTP-Zugang beim Provider (Strato) zur Verfügung steht, ist die Webseite in den letzten Tagen aktualisiert und deutlich erweitert worden. Es stehen neben einer allgemeinen Beschreibung der Zielsetzung Literatur (als Literaturstelle, zT. Auch als PDF zum Download) sowie alle AG-Protokolle, –Formalia und Termine zur Verfügung. Die Webseite wird kurz präsentiert. Anregungen werden gerne entgegengenommen, insbesondere Hinweise auf weitere Literatur sowie Vortragsfolien mit der expliziten Freigabe der Referenten. Beteiligung an der Pflege kann gerne durch koordinierte Verfahren und Weitergabe der FTP-Zugangsdaten erfolgen. Mittelfristig kann dann exploriert werden, welche Inhalte auch beim DIMDI gehostet oder gespiegelt werden könnten.

SEMLER weist darauf hin, dass ein öffentlicher Auftritt unverändert nur dann Sinn macht, wenn auch Inhalte bzw. Angebote zur Verfügung stünden, also Übersetzungen oder kommentierte LOINC-Kataloge bzw. –Implementierungsleitfäden. Es bedarf daher weiterhin eines sinnvollen Projekts.

3. TMF-Projekte auf dem Feld der semantischen Standardisierung <Semler>

Die [TMF](#) wird von SEMLER anhand einiger Folien kurz vorgestellt. Es handelt sich um eine vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) initiierte und voluminös geförderte Zentralinstitution zur telematischen Unterstützung der medizinischen Forschung in Deutschland (2,5 Mio € p.a.), die mit ihren Fördermitteln Projekte durchführt und deren Resultate gemeinnützig zur Verfügung stellt (Gutachten, Leitfäden, Spezifikationen, Software, Services etc.).

Aktuell werden Projekte im Rahmen der semantischen Standardisierung vorbereitet, welche der medizinischen Forschungscommunity auf diesem schwierigen Feld weiterhelfen sollen. Derzeit sind bereits 3 akute Problemfelder und mögliche Projektgegenstände identifiziert:

- Aufbau von Data Dictionaries in klinischen Studien und Registern
- Standardisierung im Bereich der Bioinformatik (zur Verzahnung von genetischer und phänotypischer Information in Forschungsvorhaben)
- Standardisierung von medizinischen Messwerten, speziell Laborwerten

Zum letzten Punkt gab es einen intensiven Austausch, auch mit Vertretern der Pharma-Industrie und der CROs, auf dem Nationalen CDISC-Workshop der TMF im Juli.¹ Konsens war, dass ein gemeinsames Vorgehen auf diesem Feld unter Berücksichtigung der Standards

- LOINC
- CDISC – LAB
(neuer Standard für Labordatenkommunikation in klinischen Studien)
- C-NPU
- UCUM

höchst sinnvoll und wünschenswert für die klinische Forschung wäre. Die Forschung hat hierbei das gleiche Problem und die gleichen Interessen, da die Thematik Labordatenübernahme in klinischen Studien vergleichbar und die Adressaten / Datenlieferanten dieselben sind wie in der Patientenversorgung.

Für ein von der TMF gefördertes Projekt können bei vorheriger Anmeldung auf einem voraussichtlich im Dezember oder Januar stattfindenden Workshop Vorschläge eingebracht werden (z. Hd. SEMLER); Einbeziehung der Industrie und zugleich bestehender Versorgungsbezug sind explizit gewünscht.

¹ siehe http://www.tmf-ev.de/site/DE/int/news/news_extern/WS_CDISC2005/c_WS-CDISC.php?list=TRUE

In der Diskussion zu diesem Punkt wird auf Hinweis von LUTHE bekräftigt, dass die -Labore und die Labor-IT-Hersteller auch in einem TMF-Projekt mit einbezogen werden sollten; dies sei gewissermaßen die „gemeinsame Endstrecke“ von Projekten auf diesem Feld in Versorgung und Forschung. In der User Group sind ohnehin schon mehrere Vertreter der Labor-IT-Firmen beteiligt.

BECKER / Synagon hebt die Bedeutung der Aufnahme von Vorgaben zur LOINC-Normierung in Pflichtenhefte und Ausschreibungen hervor. Er regt an, solche Pflichtenhefte über den VDE als Standard bei DIN/CEN/ISO einzubringen und evtl finanzieren zu lassen.

SEMLER weist darauf hin, dass die Frage der Qualitätssicherung einer LOINC-Normierung nicht allein durch Pflichtenhefte gelöst werden könne, auch keine reine IT-Fragestellung sei, sondern der Mitarbeit von Fachleuten aus der Labormedizin und Klinischen Chemie bedürfe. Hierzu seien Kontakte zu den Fachgesellschaften DGKL und INSTAND aufgebaut worden. LUTHE weist hierzu auf die erfahrungsgemäß langsamen Reaktionsmöglichkeiten der Fachgesellschaften hin und betont die Notwendigkeit einer Finanzierung eines solchen Normierungs- und Harmonisierungsvorhabens.

4. Bericht über das Giessener LOINC-Projekt <Semler>

Ein von MICHEL-BACKOFEN, RÖHRIG et al. durchgeführtes und auf der GMDS-Jahrestagung vorgestelltes Projekt der Uni Gießen zum Einsatz von LOINC in der Intensivmedizin und Anästhesiologie wird von SEMLER anhand eines Folienstazes der Autoren (Anhang) kurz stellvertretend referiert, da beide Projektleiter verhindert sind.

In Gießen wurde versucht, die seit Jahren im Echteininsatz befindlichen granularen Items des dortigen Intensivdokumentationssystems auf LOINC zu mappen. Das Mapping wurde hierbei einer einfachen, aber aussagekräftigen Beurteilung unterzogen, je nach Schärfe der Übereinstimmung mit LOINC. Dabei wurde der – als vermeintlich gelöst geglaubte – Laborbereich ausgelassen, der Fokus lag auf Vitalparametern etc.

Das Ergebnis zeigte eine nur begrenzte Einsatztauglichkeit von LOINC in der Intensivmedizin, sofern nicht zusätzliche Festlegungen hinzukommen. Dabei ist in einigen Bereichen der Abdeckungsgrad und die Spezifität von LOINC sehr gut (Vitaldatenbereich, Beatmung), auch kann LOINC durchaus modellbildend sein für das Design von Informationssystemen in diesem Bereich. In anderen Bereichen – wie insbesondere der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation – mangelhaft. Methodisch ist hierbei diskutiert worden, dass grundsätzlich fehlende Identifizierbarkeit das geringere (da relativ einfach heilbare) Übel darstellen als unklare Ober- und Unterbegriffsrelationen.

Abschließend wird von SEMLER hervorgehoben, dass es sich bei dieser Studie um die erste quantifizierende Bewertung des Einsatzes von LOINC in Deutschland handelt. Derzeit laufe in Gießen kein LOINC-kodierte Kommunikation oder Datenhaltung im Produktivbetrieb; ein Folgeprojekt stehen dort aber in Aussicht, evtl. in Kooperation mit NGFN und TMF.

Damit lässt sich der aktuelle Stand des LOINC-Mappings in Deutschland wie folgt zusammenfassen:

- ca. 580 Codes am Uniklinikum Kiel (Routinebetrieb) – Bereich Labor
- ca. 400 Codes am Uniklinikum Gießen – Bereich Intensivmedizin
- ca. 200 Codes am Uniklinikum Erlangen – Bereich Pharmakologie
- ca. 200 Codes Reha LVA Westfalen (Routinebetrieb) – Bereich Labor
- ca. 100 Codes Synlab-Gruppe – Bereich Labor

Damit liegen bereits in einem nennenswerten Spektrum Erfahrungen mit LOINC vor. Für ein Vorankommen in Deutschland bliebe es daher ein wichtiges Ziel, diese Codes zusammenzutragen und das Mapping auszuwerten.

5. Stand und Weiterentwicklung in Kiel <Duhm-Harbeck>

Fr. DUHM-HARBECK berichtet über die Kommunikationsszenarien (1 Laborsystem = MCS → 1 Kommunikationsserver = e*Gate → 2 EPA-Systeme = Carus & Optimal Systems) und über den derzeitigen Ausbaustand des LOINC-Einsatzes im Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. In Kiel wurden zu ca. 580 Laborbestimmungen LOINC-Codes ermittelt, die das UK S-H zurzeit in der Routine (Datenübermittlung vom Zentrallabor zur Elektronischen Patientenakte am Klinischen Arbeitsplatz) verwendet. Die Zuordnung wird stetig nach Bedarf ergänzt.

Abschließend problematisiert sie, die Aufbereitung der LOINC-Tabelle für Deutschland sei nicht mehr nebensächlich bzw. ehrenamtlich zu leisten, sondern muss professionell und finanziell abgesichert erfolgen. Es stellt sich die Fragen, wie die Kosten dafür verteilt werden sollen und wer welche Verantwortung übernehmen soll.

In diesem Kontext stellt sie ein Angebot der Firma AMS Engineering, initiiert von Dr. HUESGEN, vor, welches eine Umsetzung einer Datenbank und eines Webangebots für eine LOINC-Übersetzung beinhaltet.

In der Diskussion wird gefragt, ob die Gruppe um HUESGEN noch aktiv sei und wie weit das vor zwei Jahren angekündigte Projekt zum LOINC-Mapping der ersten mehreren hundert Codes gekommen sei, das u.a. auch eine Abstimmung mit der KBV und ein Cross-Mapping auf Abrechnungsziffern vorsah. Allgemeiner Kenntnisstand ist, dass keine nennenswerten Resultate vorlägen, andere erforderliche Tätigkeiten (z.B. EBM 2005) hätten die Aktivitäten behindert.

Bezüglich des Angebots wird vermerkt, dass unklar sei, wer wen wofür und von welchem Budget beauftragen soll. Ein erster Schritt sei das Zusammentragen des Vorhandenen und die Entwicklung eines Plans zur Aufbereitung und Bereitstellung einer Datenbank.

Von LUTHE angefragt, ob dieses Vorhaben und diese Datenbank nicht bei der TMF eingebunden werden könnte, bestätigt SEMLER, dass die TMF hierbei in der Initiierungsphase eine Rolle übernehmen könne, für eine langfristige Pflege und Verfügbarkeit sei jedoch das DIMDI der richtige Ansprechpartner.

6. Bericht über die Aktivitäten des DIMDI <Thun>

Fr. THUN berichtet, LOINC gehöre zwar nicht zu den gesetzlichen Aufgaben des DIMDI, das [DIMDI](#) kümmere sich jedoch auch um Zukunftsthemen. In diesem Rahmen sei das LOINC Handbuch des [Regenstrief Institute](#) übersetzt worden, aus verschiedenen Gründen jedoch nicht der LOINC-Katalog selbst. Dies und andere Informationen würden auf der DIMDI-Website angeboten. Auch sei erfolgreich ein Kontakt zum Vorsitzenden des LOINC Komitees, CLEMENT MCDONALD, aufgebaut worden. Es wird von THUN ausdrücklich empfohlen, die Copyright-Bestimmungen des Regenstrief Institute zu lesen und zu beachten.

7. Semantische Interoperabilität: Aktueller Stand der VHitG-Initiativen <Hellmann>

HELLMANN berichtet einleitend über die derzeitigen Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen und weist darauf hin, dass immer darauf geachtet werden müsse, dass auch der Anwender – insbesondere im niedergelassenen Bereich – Nutzen von großen Projekten und Standardisierungsbemühungen haben muss, und zieht die Parallel zur Historie des VCS-Standards.



Anhand eines Foliensatzes (Anhang) stellt er den aktuellen Stand der [VHitG](#)-Initiative dar. Dabei handele es sich um ein rein technisches Vorgehen, das sich stark an der Praktikabilität orientiere und auf Filesharing-Prozesse konzentriere. Die priorisierten Use Cases seien der Master Patient Index und der elektronische Arztbrief.

In letzterem wird LOINC als Identifier von Sektionen in Dokumenten benutzt (z.B. Anamnese); diese Festlegungen entsprechen noch dem Level 2 von CDA/SCIPHOX. In anderen Bereichen werden auch Festlegungen im Level 3 getroffen, so z.B. bei der Normierung von Diagnosen. Bezüglich der Labordaten gibt es noch keine Festlegung, entsprechend auch noch keine für oder gegen LOINC.

Im weiteren Fahrplan sollen White Paper veröffentlicht und auch der Gematik zur Verfügung gestellt werden, auch soll ein VHitG-Testlabor aufgebaut und in einem Connectathon auf der ITeG präsentiert werden.

In der Diskussion wird von SEMLER angefragt, inwieweit ausgerechnet dieser Teil des LOINC-Kataloges (nicht Labor/Vital, sondern ärztliche Dokumentation und Kodierung von Dokumenten und Dokumentationssegmenten) als hinreichend valide betrachtet werden könne und ob Erfahrungen aus den USA hierzu konsultiert wurden. Von HEITMANN wird berichtet, dass auch in internationalen CDA-Projekten LOINC an dieser Stelle verwendet werde. Bezüglich der Laborwerte in Arztbriefen merkt er an, dass eine grundsätzliche Festlegung auf strukturierte Information an dieser Stelle in einem Arztbrief eventuell nicht sinnvoll sei. Mehrere Stimmen, u.a. BECKER / Synagon, äußern ebenfalls Skepsis bezüglich Vorschriften zu strukturierten medizinischen Information zum heutigen Zeitpunkt.

8. Abschlussdiskussion

Auf Nachfrage zu LOINC-Aktivitäten der [KBV](#) führt BECKER / KBV aus, die KBV sehe sich nicht als Normgeber, die Labor müssten schon selber entscheiden, inwieweit eine LOINC-Nutzung Sinn mache. Einige große Labore arbeiten aber auf diesem Feld. Von LUTHE wird in Frage gestellt, inwieweit die Laborfirmen überhaupt ein Interesse an der Normierung haben, da sie sich in gewisser Weise vergleichbar und austauschbar machten. MOLLERUS, BANNING und FRIEDRICH bekräftigen, dass für Labore und Laborsystemhersteller dieser Normierungsprozess wichtig sei; gerade international agierende Laborgemeinschaften und Labor-EDV-Anbieter seien hier bereits tätig und entsprechend an der Fortentwicklung in Deutschland hoch interessiert.

In der Abschlussdiskussion wird das weitere Vorgehen erörtert. Auf Anregung von LUTHE bekräftigt SEMLER die Idee, es müssten noch einmal gründlich die Anwendungsfälle und der Nutzwert von LOINC beschrieben und bewertet werden.

Einigkeit herrscht, dass eine deutsche Sammlung, Übersetzung und Kommentierung in einer Datenbank sinnvoll wäre. HEITMANN kann sich vorstellen, dass sich hierfür Finanzierung und z.B. Diplomanden finden lassen sollten. SEMLER weist darauf hin, dass dies für einen erstes Vorprojekt sinnvoll sein könne, dass sich aber ein umfassendes, auf den Routinebetrieb ausgerichtetes Vorhaben nicht auf Diplomandenniveau und ohne sinnvolle Finanzierung realisieren lasse. Dies zeigen auch die Erfahrungswerte von DUHM-HARBECK in Kiel bezüglich der Aufwände; ein umfassendes Projekt dürfe daher nicht unterschätzt und zu klein angegangen werden.

Zunächst soll eine schmale Datenbank (Access, idealerweise mit Webzugang) eingerichtet werden, in welche die vorhandenen Mappings aus den beschriebenen Projekten zusammengetragen, evaluiert und kommentiert werden sollen. Die Erfahrungen hieraus stellen womöglich eine sinnvolle Basis für weitergehende Vorhaben dar. Auf Frage, inwieweit die laufenden Projekte zur Übermittlung ihrer Mappings bereit seien, sagt DUHM-HARBECK zu, Kiel würde die Daten liefern.

Die Aufgabe, eine solche Datenbank zu entwerfen und einzurichten, übernimmt FRIEDRICH; die Aufgabe, die Daten (LOINC-Mappings) von den Projekten einzusammeln, übernimmt DUHM-HARBECK.

HEITMANN empfiehlt, die modifizierte LOINC-Datenbank von Oemig zu nutzen, auch könne er sich vorstellen, dass HL7 sich an den Kosten eines Projekts beteiligen würde, ohne dass er bereits konkrete Zahlen nennen könne. SEMLER erinnert daran, allgemeingültige, gleichermaßen für die Forschung relevante Ideen und Vorschläge im Dezember/Januar in das TMF-Projekt einzubringen.

Der nächste Sitzungstermin soll in der zweiten Januarhälfte 2006 stattfinden, eventuell gekoppelt an den TMF-Workshop.

Protokoll: Semler

Berlin, 05.11.2005

GLOSSAR

AG	Arbeitsgruppe
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung (www.bmbf.de)
CDA	Clinical Document Architecture, HL7-Standard für den Austausch klinischer Dokumente
CDISC	Clinical Data Interchange Standards Consortium (www.cdisc.org)
CEN	Comité Européen de Normalisation, Europäisches Komitee für Normung (www.cenorm.be)
CRO	Contract Research Organisation
C-NPU	Committee on Nomenclature, Properties and Units, Kodiersystem der IFCC & IUPAC für Eigenschaften und Einheiten in den klinischen Laborwissenschaften (www.ifcc.org/divisions/sd/c-npu.asp)
DGKL	Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin e.V. (www.dgkl.de)
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de)
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V. (www.din.de)
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab, auf der Grundlage von § 87 SGB V zwischen der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarte Abrechnungsgrundlage (www.kbv.de)
EPA	Elektronische Patientenakte
FTP	File Transfer Protocol
GMDS	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (www.gmds.de)
HL7	Health Level Seven; Klinischer Kommunikationsstandard (www.hl7.org)
IFCC	International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (www.ifcc.org)
ISO	International Organization for Standardization (www.iso.org)
ITeG	IT-Messe im Gesundheitswesen (www.iteg-messe.de)
IUPAC	International Union of Pure and Applied Chemistry (www.iupac.de)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung (www.kbv.de)
LAB	Laboratory Data Model (CDISC-Standard)
LOINC	Logical Observation Identifiers Names and Codes (www.loinc.org)
LVA	Landesversicherungsanstalten (www.lva.de)
MCS	Modulare Computer und Software Systeme AG (www.mcs-ag.com)
NGFN	Nationales Genomforschungsnetz (www.ngfn.de)
PDF	Portable Document Format von Adobe (www.adobe.com)
SCIPHOX	Standardized Communication of Information Systems in Physician Offices and Hospitals using XML, Arbeitsgemeinschaft zur Entwicklung CDA-basierter Standard-Dokumente für die integrierte Versorgung in Deutschland (www.sciphox.de)
SGB	Sozialgesetzbuch
TMF	Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e.V. (www.tmf-ev.de)
UCUM	Unified Code for Units of Measure (http://aurora.rg.iupui.edu/~schadow/units/UCUM/)
VCS	VDAP Communication Standard, Standard für den Datenaustausch zwischen Praxisverwaltungssystemen
VDAP	Verband deutscher Arztpraxis-Softwarehersteller e.V. (www.vdap.de)
VDE	Verband der Elektrotechnik, Elektronik und Informationstechnik (www.vde.com/vde/)
VHitG	Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen e.V. (www.vhitg.de)
XML	Extensible Markup Language