



SCIPHOX Projekt

**Standardisation of Communication
between Information Systems in
Physician's Offices and Hospitals
using XML**

HL7 Benutzergruppe in Deutschland e.V.

Technisches Komitee XML

Protokoll

Besprechung vom 16. Januar 2002, 11-15:00 Uhr

Anwesend: D. Kraska (Uni Erlangen), R. Schweiger (Uni Gießen), G. Bauer (ABDA), G. Müller (Medos), O. Eckert (BQS), D. Albers (Fliegel Data), HU. Nowak (ZI), F. Oemig (Laufenberg), G. Noelle (medicone online), R. Breuer (ZTG), S. Beringuier-Manhard (KBV), R. Seidl-Tschersich (KBV), F. Lichtner (ZI), HJ. Görke (Medical IT Consulting), E. Gehlen (Duria), A. Marschall (KV-Nordrhein), G. Mohr (KV-Nordrhein), A. Steinel (telemed/VDAP), K. Heitmann (Uni Köln), F.J. Eschweiler (KV-Nordrhein).

Ort: Fa. Rechenzentrum der KBV, Ottostr. 1, Köln

Abstimmungsergebnisse zum SCIPHOX v1.0 Working Draft vom 13. November 2001

Dr. Heitmann stellt die Ergebnisse und wesentliche Kommentare zur Abstimmung des SCIPHOX v1.0 WD 12 vom 2001-11-13 Dokuments vor.

Die Stimmabgabe erfolgte durch die KVNo, Fa. Laufenberg, Fa. Fliegel, Fa. Medos, dem VDAP (Blockstimme, 6 Firmen repräsentierend), Fa. Medicine Online, der QMS, Fa. SAP, die Universitäten Gießen Erlangen und Köln. Insgesamt waren acht Zustimmungen, zwei Neinstimmen und eine Enthaltung zu verzeichnen. Nicht gewählt, aber Bestandteil des Ballot-Pools waren das ZI, die ABDA und der VHK.

Herr Steinel betonte, dass es sich bei der vom VDAP abgegebenen Neinstimme eigentlich um 6 Neinstimmen handele und diese auch so gezählt werden müsse. Diese Problematik ist ein weiterer Hinweis auf die noch fehlende Abstimm-Ordnung, die Bestandteil einer noch zu finden Geschäftsordnung von SCIPHOX sein müsste, damit derartige Unklarheiten nicht mehr auftreten.

Dr. Heitmann erläuterte, dass für diese erste Abstimmungsrunde vor allem die eingegangenen Kommentare wichtig seien. Die Anzahl eingegangener Kom-

mentare ist mit 73 zu beziffern. Die formale Abgabe der Kommentare erfolgte nicht immer nach dem vorgegebenen Formular, sondern teilweise als lose Sammlung von Anmerkungen. Alle Kommentare wurden daher zunächst in die gleiche Form überführt, um eine Bearbeitung zu erleichtern.

Im Laufe der kommenden Zeit werden die Kommentare bewertet und ggf. in das kommende Working Draft (WD) eingearbeitet. Alle Kommentatoren erhalten die Antwortliste nach Bearbeitung zugesendet. Das revidierte WD wird dann erneut zur Abstimmung gestellt.

Herr Oemig macht den Vorschlag, das Working Draft mit Markierungen der angefallenen Änderungen zu versehen. Auch das PDF-Dokument soll die Revisions-Markierungen von Word mit enthalten. Herr Albers schlägt noch vor, dass eine kommentierte Historie zur Änderungen des Dokuments (kurze Hinweise) eingeführt werden sollte.

Organisatorisches

Es ist der Gruppe klar, dass eine „Geschäftsordnung“/Satzung notwendig ist, z.B. um klare Regeln für die Abstimmungsverfahren, die auch den Zugang (Mitgliedschaft) zur Gruppe und weitere Regeln, Verpflichtungen und Strukturen festlegt.

Es werden verschiedene Modelle der „Aufhängung“ von SCIPHOX diskutiert und von verschiedenen Seiten mit Beispielen illustriert. Der QMS z. B., so Herr Görke, ist ein nicht eingetragener Verein, es gibt ordentliche Mitglieder, die Beiträge zahlen müssen und dadurch mit je einer Stimme bei Abstimmungen versehen sind. Mitglied kann jede juristische Person werden, korporative Mitglieder zahlen dabei zurzeit 250 €, Einzelpersonen 50 € per anno.). Bei Abstimmungen müssen Vertreter anwesend sein. Die Satzung des QMS ist verfügbar im Internet, Zweck des Vereins und Vereinssitz sind in Änderung befindlich.

Ein anderes Beispiel ist die Teletrust, ein eingetragener Verein. Herr Steinel berichtet darüber, da die Telemed Mitglied dort ist. Auch hier werden Mitgliedsbeiträge erhoben, die zur Stimmabgabe berechtigen. Stimmen sind übertragbar, eine Person kann mehrere Stimmen wahrnehmen.

Die verschiedenen Alternativen werden in der Gruppe diskutiert. Eine weitere Möglichkeit wäre, SCIPHOX wird mit einer vorhandenen Organisation zu assoziieren. Beispiel wäre hier der VHK, jetzt VHitG. Auch der VDAP hat seine Satzung geändert um sich dem Bereich der Standardisierung dem Krankenhausbereich zu öffnen und wäre ebenfalls ein Kandidat.

Dr. Heitmann erläutert, dass SCIPHOX durch die Orientierung zwischen ambulanter und stationärer Seite eine gewisse Neutralität einnehme. Deshalb sei es nicht so leicht, SCIPHOX bei einem der vorhandenen Vereine anzusiedeln, da diese zurzeit sehr häufig noch zur einen oder anderen „Seite“ der integrierten

Versorgung gehören. Diese Neutralität sollte auch in Zukunft gewahrt werden. Die Eigenständigkeit erfordere aber auch ein breiteres Engagement.

Herr Mohr stellt den Antrag, dass ein Satzungsentwurf SCIPHOX erstellt werden soll mit dem Ziel, SCIPHOX als nicht eingetragener Verein zu etablieren. Der Antrag wird von der Gruppe einstimmig angenommen.

Der Entwurf wird von einer kleineren Gruppe (Herren Albers, Noelle, Heitmann, Nowak, Görke, Steinel) begutachtet und kommentiert.

Ferner wird empfohlen, dass der Entwurf der Satzung bei einem Juristen abgeklärt werden sollte. Herr Steinel will beim VDAP nachfragen, ob das dort möglich ist, Herr Noelle fragt ebenfalls.

Herr Mohr hebt hervor, dass der QMS beispielsweise vor allem vom Engagement einer einzelnen Person profitiert hat. Auch SCIPHOX bräuchte Vorstandsmitglieder mit ähnlichen Ambitionen. Herr Noelle schlägt vor, dass ein vorläufiger Vorstand sollte schon jetzt etabliert werden muss, um die Satzung voranzutreiben. Dieser vorläufige Vorstand müsste sich z. B. kurzfristig treffen und Feinabstimmungen tätigen. Notwendig wäre ein Vorsitzender, zwei Stellvertreter. Auf Kassenwart und Schriftführer kann in der kommissarischen Zeit verzichtet werden. Als Kandidaten werden für den vorläufigen Vorsitzender Herr Heitmann, für den ersten Stellvertreter Herr Noelle vorgeschlagen, den zweiten Stellvertreter könnte Herr Mohr darstellen, aber er bittet um Vertagung was seine Person betrifft bis zum kommenden Montag. Gleichwohl will er aber an der Gestaltung der Satzung mitwirken. Die Kandidaten werden von der Gruppe in ihren Ämtern bestätigt.

Es kommt die Frage auf, ob die Satzung bereits für die Abstimmung zum nächsten WD bestehen muss. Herr Mohr empfiehlt dies sehr. Die Ausarbeitung der Kommentare würde ohnehin noch ca. 4-5 Wochen in Anspruch nehmen, eine weitere Abstimmungsrunde könnte sich aber vorübergehend ausschließlich auf die Kommentare stützen. Eine wirklich abgestimmte Version 1 kann es aber erst nach der Satzungsverabschiedung geben.

SCIPHOX-Schema nach WD vom 2001-11-13

Herr Schweiger demonstriert das SCIPHOX Schema im XSBROWSER, dass nach den Vorgaben des WD 12 erstellt wurde. Dabei wurden auch die Kommentare und Tabellenwerte übernommen in das Schema. Er zeigt das offizielle CDA Schema und das SCIPHOX Schema, die nun zusammen darstellbar sind. Der Browser ist downloadbar unter www.xsbrowser.org. Die Schemas für den SCIPHOX-Teil sind noch einigen Korrekturen zu unterziehen, sollen aber Ende der kommenden Woche den interessierten der Gruppe zur Verfügung gestellt werden.

Ambulantes Operieren, Module der BQS, Verlaufsdocumentationen im Rahmen "Diabetes mellitus" Projektes nach Vorlage: Diabetes BDT 2.0

Hr. Eckert vom BQS (Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung, bezogen nur auf den Krankenhaussektor) berichtet über das Projekt zur Entwicklung von Qualitätsmodulen zur OP-Dokumentationen. Als Beispiel dient hier die Hernien-OPs.

Zu jedem Modul gibt es zu dokumentierende Datenfelder, mit Typenangaben, Überschriften von Blöcken. Es gibt auch Regeln zur Überprüfung der Plausibilität, vor allem zur Ermöglichung der Vergleichbarkeit der Dokumentation. Die Übermittlung der Daten an Empfänger ist nicht bundesweit einheitlich geregelt, da sie in diesem Falle Ländersache ist. Die Auswertung geschieht in den Ländern. Es existiert allerdings ein nachgeordnetes Fehlerkorrekturverfahren.

Die Module sind in Teilbereiche gegliedert. Beispiel Geburtshilfe: Mutter und 1..n-viele Kinddatensätze. Es gibt auch einen administrativen Teil (Diagnosen etc.), doch auch der ist aber nicht einheitlich abgebildet. Es gibt noch dazu operationsspezifische Teile. Die Qualitätsmodule sollen nun auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt werden.

Herr Heitmann schlägt vor, dass die konkreten Module für die BQS von einem Arbeitsausschuss innerhalb der Arbeitsgruppe näher spezifiziert werden sollten. Die Erstellung einer SSU (oder mehrere) ist dabei angestrebt. Das Ergebnis wird dann in der Gruppe zu diskutieren sein.#

Es bildet sich eine Arbeitsgruppe um die Herren Lichtner, Eckert und Marschall, die sich zunächst um die Identifizierung der allgemeinen Informationsblöcke im Sinne einer übergeordneten Menge kümmern. Danach wird dann die Zuordnung zu Elementen in Zusammenhang mit SCIPHOX erledigt.

Als weiteres Problem sieht Herr Lichtner noch die Überprüfung der Daten auf sachliche Korrektheit, sozusagen der Test auf Einhaltung der „Regeln“ für die Dokumentationsinhalte. Er experimentiert mit Schema-Definitionen, bei den SCIPHOX-Blöcken wäre es sinnvoll, ähnlich wie für die übrigen Dokumente eine zweite Stufe der „Validierung“ durchzuführen, die z. B. über Schematron oder entsprechende XSLT-Stylesheets mit Fehlerausgabe realisiert werden könnten.

Elektronisches Rezept Teil 1: Arzt (Bauer)

Herr Bauer (ABDA) hat sich auf der Basis des Dokuments in Vereinbarung mit dem ZI (Übertragung via BDT) Gedanken zur Übertragung eines elektronischen Rezeptes in SCIPHOX gemacht.

Er stellt dazu Auszüge aus seinem ersten Entwurf vor. Es geht Teile der Spezifikation und deren Mapping zu CDA-Header/Body. Gebietsbezeichnung

(Allgemeinmediziner) und Spezialitäten (Allergologe) des Verordners sind bisher noch nicht bei ihm berücksichtigt. Es gibt aber laut Herrn Steinel eine offizielle Tabelle der Bundesärztekammer.

Hr. Bauer weist auf weitere Problembereiche hin, und erwähnt über Elemente, die ihre Kardinalität ändern müssten und Tabellen, die noch um weitere Werte ergänzt werden müssten sowie Elemente, die noch ergänzt werden müssten. Er nennt explizit das Beispiel der Versicherteninformationen-SSUs, wo z. B. der Fall „Berufsgenossenschaft“ Berücksichtigung finden müsste. Er erläutert, dass die Gültigkeitsdauer des Rezeptes, oder im Allgemeinen des Dokuments überhaupt noch irgendwo untergebracht werden muss. Nach Vorstellung von Herrn Bauer sind die allgemeinen Rezeptdaten zu einem geringen Teil im Header unterzubringen. Es muss überlegt werden, ob nicht alle Informationen zum Austausch nicht als eine SSU entwickelt werden sollten. Die speziellen Rezeptdaten könnten aus der Medikamenten-SSU abgeleitet werden.

Herr Heitmann schlägt die Fortsetzung der Ausarbeitung vor und bietet Hilfeleistung für die Nachbesserungen an.

Herr Görke wundert sich darüber, dass sich die ABDA nun das elektronische Arztrezept im Kontext von CDA/SCIPHOX zu sehen. Bisher habe die sich ja auf die Karte beschränkt. Hr. Bauer erwidert, dass der Inhalt sich nicht zwangsläufig auf den Transportlogistik auswirkt.

Nächster Termin

13. März 2002, 11 Uhr, Hr. Mohr bietet wieder die Räumlichkeiten der KBV an, also im Rechenzentrum der KV, Ottostr. 1, in Köln Lövenich.

Protokoll: Dr. K. Heitmann