

## Stellungnahme zum Projekt DEMIS

Autor: Lars Treinat, Zentrum für Telematik und Telemedizin, Bochum

### Vorbemerkung:

Das vorliegende Lastenheft zu DEMIS (Stand 31.01.2013) erlaubt einen detaillierten Überblick hinsichtlich der Planungen zur Einführung des „Deutschen Elektronischen Meldesystems für Infektionsschutz“. In dem Dokument wird eine ausführliche Bestandsaufnahme des gegenwärtigen Ist-Zustands vorgenommen und daraus werden Anforderungen, Soll-Prozesse und Architektur einer künftigen Lösung nachvollziehbar beschrieben. Hierzu ist anzumerken, dass das Dokument methodisch vorbildlich strukturiert ist und auch die enthaltenen Modellierungen die Anforderungen und Prozesse gut verständlich darstellen.

Im Dokument wird an mehreren Stellen auf eine Betrachtung und Bewertung bestehender Referenzlösungen, Systembausteine und Standards hingewiesen, die in einem umfangreichen Anhang zum Lastenheft enthalten sind. Leider lag dieser Anhang erst kurz vor Ende der Rückmeldefrist vor, so dass er nur kurzfristig zum Nachvollziehen der Festlegungen zum Systementwurf berücksichtigt werden konnte.

### Bemerkenswerte inhaltliche Punkte:

#### **Lösungsansatz für Untererfassung bei Ärzten notwendig**

Bei der Betrachtung des Ist-Zustands wird auf die gängige Praxis der meldepflichtigen Ärzte hingewiesen, dass eine Arztmeldung nach § 6 IfSG häufig unterbleibt, wenn ein Nachweis des Labors vorliegt, wonach eine Meldung bereits durch das Labor erfolgte. In Zusammenhang mit dem bekannten Umstand, dass eine nicht genau quantifizierbare Anzahl von meldepflichtigen Fällen nach § 6 IfSG aus verschiedensten Gründen von Ärzten gar nicht gemeldet wird<sup>1</sup>, ist von einem nicht unerheblichen „Eisbergphänomen“ auszugehen. So wird angenommen, dass bei Erkrankungen bei denen aufgrund der klinischen Symptome auf eine Laboruntersuchung verzichtet wird, häufig keine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgt und daher eine systematische Untererfassung<sup>2</sup> stattfindet. Für diese Problematik und die vermutete Untererfassung von Verdachtsmeldungen wird im Rahmen von DEMIS kein Lösungsansatz vorgeschlagen. Hierzu ist anzumerken, dass bereits heute zumindest wesentliche Voraussetzungen für das Erkennen und Übermitteln eines meldepflichtigen Falls in den Arzteinformationssystemen vorhanden sind. Hintergrund ist, dass im Rahmen der KVDT-Zertifizierung<sup>3</sup> für Arztpraxissoftware gefordert wird, einen Warnhinweis auszugeben, wenn eine meldepflichtige Diagnose eingegeben wird. Ob diese Funktion standardmäßig aktiviert ist oder häufig von den Anwendern deaktiviert wird, weil als lästig empfunden, ist unklar. Die Diagnosen sind i.d.R. in den Arztsystemen als ICD-10 Diagnosecodes vorhanden, da diese für die KV-Abrechnung benötigt werden. Auch für die Krankenhäuser ist davon auszugehen, dass die technischen Voraussetzungen für eine tiefe Integration der Meldeprozesse vorhanden sein sollten.

1 Vgl. DEMIS-Lastenheft S. 60, SF\_1 [1]

2 Vgl. Artikel im Deutschen Ärzteblatt: Untererfassung von Masern [2]

3 KVDT-Zulassung von Praxissoftware [3], siehe auch Treinat, L.; Kämmerer R. in e-Health 2013 [4]

### GMDS Geschäftsstelle

Beatrix Behrendt  
Industriestraße 154  
D-50996 Köln

Telefon: +49 (0221) 37 99 47 55  
Telefax: +49 (0221) 37 99 47 56  
E-Mail: info@gmds.de  
Internet: www.gmds.de

### GMDS-Präsidium

Prof. Dr. Heike Bickeböller  
(Göttingen), Präsidentin

Prof. Dr. Paul Schmücker  
(Mannheim), 1. Vizepräsident

Prof. Dr. Johannes Haertling  
(Halle/Saale), 2. Vizepräsident

Prof. Dr. Wolfgang Köpcke  
(Münster), Schatzmeister

Dr. Frank Konietschke  
(Göttingen), Schriftführer

Prof. Dr. Guido Giani  
(Düsseldorf), Beisitzer

Prof. Dr. Alfred Winter  
(Leipzig), Beisitzer

Prof. Dr. Ursula Hübner  
(Osnabrück),  
Fachbereichsleiterin

Dr. Claudia Schmoor  
(Freiburg), Fachbereichsleiterin

Prof. Dr. Stefanie Klug  
(Dresden),  
Fachbereichsleiterin

Dagmar Wege  
(Hannover), Sektionsleiterin

Markus Stein  
(Heidelberg), Sektionsbeisitzer

### ***Namentliche Meldungen trotz unvollständiger identifizierender Merkmale zulassen***

Bei der Konzeption der Soll-Prozesse sollte in Bezug auf die namentliche Meldung nach § 7 Abs. 1 und 2 IfSG darauf geachtet werden, dass die Labore Meldungen auch dann absenden können, wenn identifizierende Merkmale des Patienten nicht vorliegen, weil ggf. nur eine Chargenkennung der Probe vorliegt. Derzeit werden die einsendenden Ärzte in solchen Fällen vom Labor auf die Meldepflicht hingewiesen, während eine Meldung des Labors häufig unterbleibt<sup>4</sup>. Ob diese Fälle in jedem Fall vom einsendenden Arzt gemeldet werden und wie hoch in diesen Fällen die Anzahl der nicht übermittelten Fälle ist, ist unklar.

### ***Prüfen der Annahme, dass Labore für die Erprobung von DEMIS über TI-Zugang verfügen***

Hinsichtlich der Soll-Prozesse wird im Lastenheft für Ärzte, Labore und Krankenhäuser eine verfügbare Anbindung an die TI (Telematikinfrastruktur) vorausgesetzt<sup>5</sup>. Dies ist bereits für die prototypische Umsetzung vorgesehen<sup>6</sup>, was impliziert, dass die Erprobung der Schnittstelle zur Primärsystemintegration und des Web-Portals nur mit Meldern möglich ist, die über eine Anbindung an TI verfügen. Gemäß den aktuellen Planungen zum Online-Rollout (Stufe 1)<sup>7</sup> der TI ist zunächst vorgesehen, eine begrenzte Anzahl Leistungserbringer anzubinden, wobei der Fokus auf der Erprobung des Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) der eGK und der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) liegt. Daher ist eher nicht damit zu rechnen, dass Labore – die i.d.R. keinen direkten Patientenkontakt und keine Notwendigkeit zum Zugriff auf die eGK haben – im Rahmen des Online-Rollout (Stufe 1) an die TI angeschlossen werden. Im Anhang zum Lastenheft werden bereits heute verfügbare Bausteine beschrieben, die für eine pilothafte Erprobung von DEMIS geeignet wären.

### ***Zu berücksichtigende Datenschutzaspekte***

Die Soll-Prozesse und die Grobarchitektur werfen in einigen Punkten noch unbeantwortete Fragen zu Datenschutzaspekten auf. Beispielsweise ist vorgesehen, Änderungsmeldungen im DEMIS Web-Portal auf Basis bereits vorliegender (ursprünglicher) Meldungsdaten durchzuführen<sup>8</sup>. Hier stellt sich die Frage wo bzw. in wessen Hoheit diese Daten gespeichert werden, wie lange und wer Zugriff darauf hat. Dieselben Fragen stellen sich auch hinsichtlich des Verteilungsdienstes (Dispatcher), welcher für die automatische Adressierung/Zustellung der Meldung an den zuständigen Empfänger Zugriff auf identifizierende Merkmale (Name, Geburtsdatum, Adresse) erhalten soll<sup>9</sup>.

### ***Interoperabilität realisieren***

Angesichts dessen, dass Interoperabilität als wesentliche Anforderung von DEMIS explizit aufgeführt wird, erscheint es konsequent, bestehende Vorarbeiten in den Ländern und die Standardisierungsaktivitäten im Rahmen des Interoperabilitätsforums von HL7-Deutschland und IHE Deutschland stärker in DEMIS einzubeziehen. Im Rahmen der DEMIS Konzeption finden diese Punkte bislang keine Berücksichtigung. Beispielsweise existiert auf Basis von Vorarbeiten aus NRW bereits ein HL7/CDA-Implementierungsleitfaden<sup>10</sup> der geeignete Elemente für die Meldung an das Gesundheitsamt bereitstellt. In diesem Kontext wird aktuell daran gearbeitet, geeignete Terminologien und Kodiersysteme für Erreger und Nachweismethoden zu identifizieren und für Labormeldungen nutzbar zu machen.

4 Vgl. DEMIS-Lastenheft S. 42, E1L\_1 und S. 63, SF\_9 [1]

5 Vgl. DEMIS-Lastenheft S. 127ff, Sollprozess 1 [1]

6 Vgl. DEMIS-Lastenheft S. 209, Annahmen zur Einsatzumgebung [1]

7 Vgl. gematik Informationsbroschüre zum Vergabeverfahren Erprobung Online-Rollout (Stufe 1) [5]

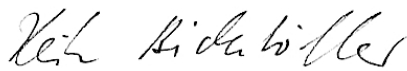
8 Vgl. DEMIS-Lastenheft S. 153, S3\_2 [1]

9 Vgl. DEMIS-Lastenheft S.183 [1]

10 Vgl. Implementierungsleitfaden Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten [6]

Hinzu kommen Erfahrungen aus einem Pilotprojekt in NRW, bei dem u.a. eine Primärsystemintegration bei einem Arztsystem verbunden mit der Übermittlung eines strukturierten Meldungsdatensatzes über ein gesichertes Bestandsnetz exemplarisch realisiert wurde. Es erscheint daher empfehlenswert, die o.g. Erfahrungen, Aktivitäten und Gremien bei der Konzeption von DEMIS zu berücksichtigen und bestehende Netzwerke bei der prototypischen Erprobung von DEMIS auch mit Blick auf die Perspektive der Nutzer/Melder einzubinden.

Köln, 1. März 2013



---

Prof. Dr. Heike Bickeböller  
- Präsidentin der GMDS -

**Quellen:**

[1] Lastenheft DEMIS Version 1.0, Stand 31. Januar 2013

[2] Mette, Annedore; Reuss, Annicka M.; Feig, Marcel, et.al.: Untererfassung von Masern: Eine Evaluation basierend auf Daten aus Nordrhein-Westfalen, in: Deutsches Ärzteblatt 2011; 108(12): 191-6  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/81466/Untererfassung-von-Masern-Eine-Evaluation-basierend-auf-Daten-aus-Nordrhein-Westfalen> (22.02.2013)

[3] Kassenärztliche Bundesvereinigung: KVDT-Zulassung, <http://www.kbv.de/ita/4200.html> (22.02.2013)

[4] Treinat, Lars; Kämmerer Regine.: Aktuelle Entwicklungsperspektiven bei der Meldung von Infektionskrankheiten, in: Duesberg, Frank (Hrsg.): e-Health 2013, medical future verlag (2012), S. 156.

[5] gematik, Vergabeverfahren: Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), Erprobung Online-Rollout (Stufe 1)  
<http://www.gematik.de/cms/de/gematik/ausschreibungen/vergabeverfahrenonlinerolloutstufe1/vergabeverfahrenorstufe1.jsp> (22.02.2013)

[6] Wiki-Portal für das Interoperabilitätsforum von HL7 Deutschland e.V. und IHE Deutschland: Implementierungsleitfaden Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten  
[http://wiki.hl7.de/index.php/IG:%C3%9Cbermittlung\\_meldepflichtiger\\_Krankheiten](http://wiki.hl7.de/index.php/IG:%C3%9Cbermittlung_meldepflichtiger_Krankheiten) (22.02.2013)