



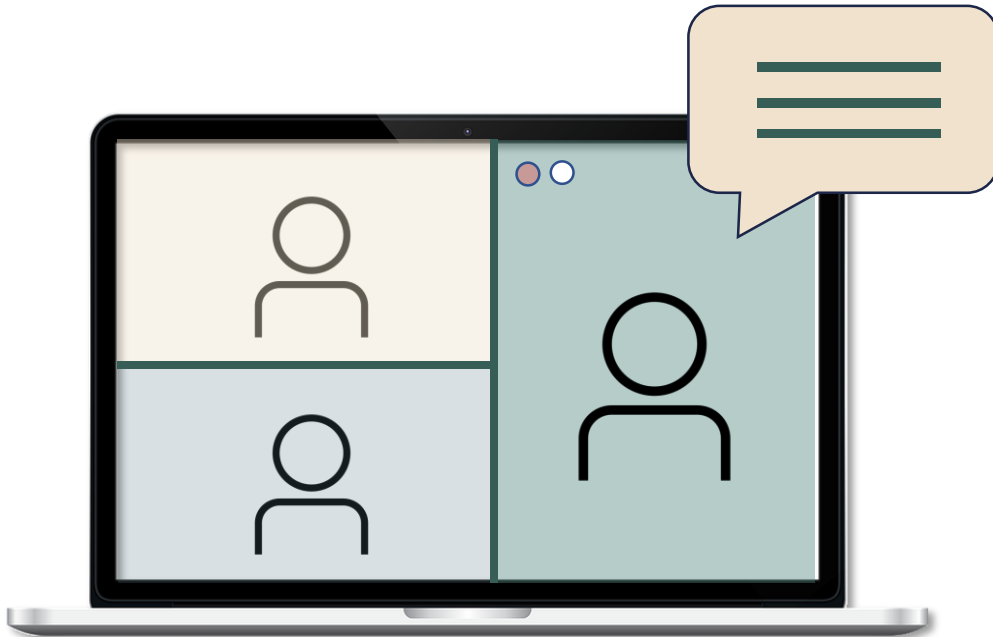
INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

1. öffentliche Interop Council Sitzung 2023

05.04.2023 | Axica in Berlin + Livestream | öffentlich



Willkommen zur 1. öffentlichen Sitzung des Interop Councils 2023



Formelle Eröffnung der Sitzung und Genehmigung der Tagesordnung durch Vorsitzende Fr. Prof. Dr. Thun:

- Anwesenheit und Feststellung der Beschlussfähigkeit
- Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen
- Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
- Offenlegungserklärung
- Protokollierung erfolgt durch: Koordinierungsstelle

1. öffentliche Sitzung 2023

05.04.2023, 13:00 – 17:00 Uhr

1 Begrüßung und Protokoll / 13:00 - 13:10 Uhr

2 Updates / 13:10 – 13:25 Uhr

3 Impuls / 13:25 – 14:05 Uhr

4 Ergebnis Arbeitskreis „Patient Journey Herzinsuffizienz“ / 14:05 – 14:30 Uhr

 Pause / 14:30 – 14:45 Uhr

5 Ergebnis Arbeitskreise zu Referenzvalidator und Terminologieservices / 14:45 – 15:35 Uhr

6 Vorstellung der beiden neuen Arbeitskreise / 15:35 – 16:05 Uhr

7 Fazit und Ausblick / 16:05 – 16:15 Uhr

 Get together/ 16:15 – 17:00 Uhr

Umfrage

Welcher Punkt auf der Agenda ist für Sie am interessantesten?

- a) Updates
- b) Impuls zur Strategie
- c) Ergebnisse AK Herzinsuffizienz
- d) Ergebnisse AK Terminologieservices und Referenzvalidator
- e) Vorstellung neuer Arbeitskreise

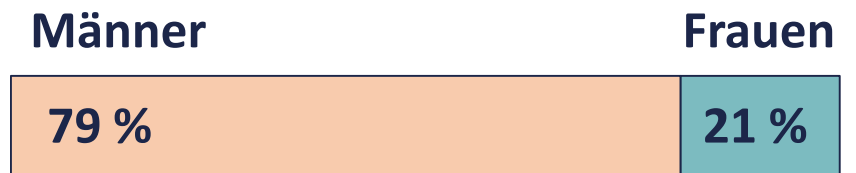
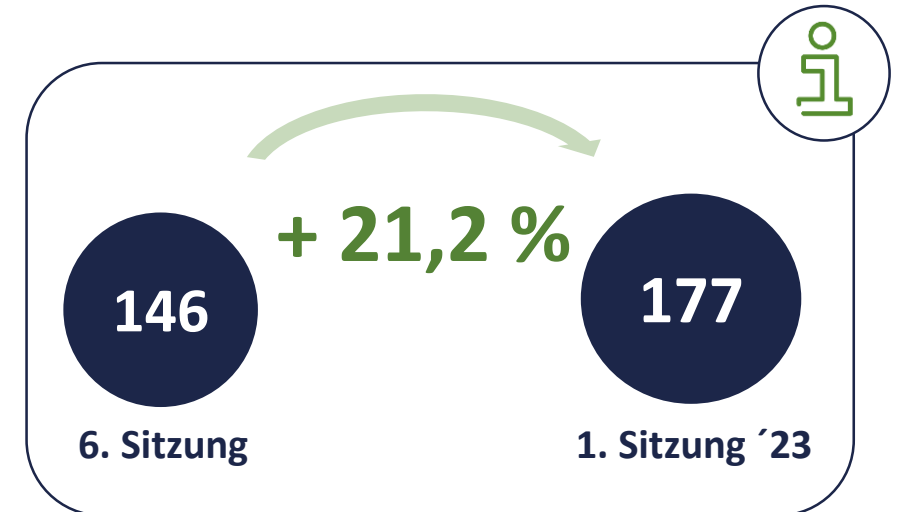
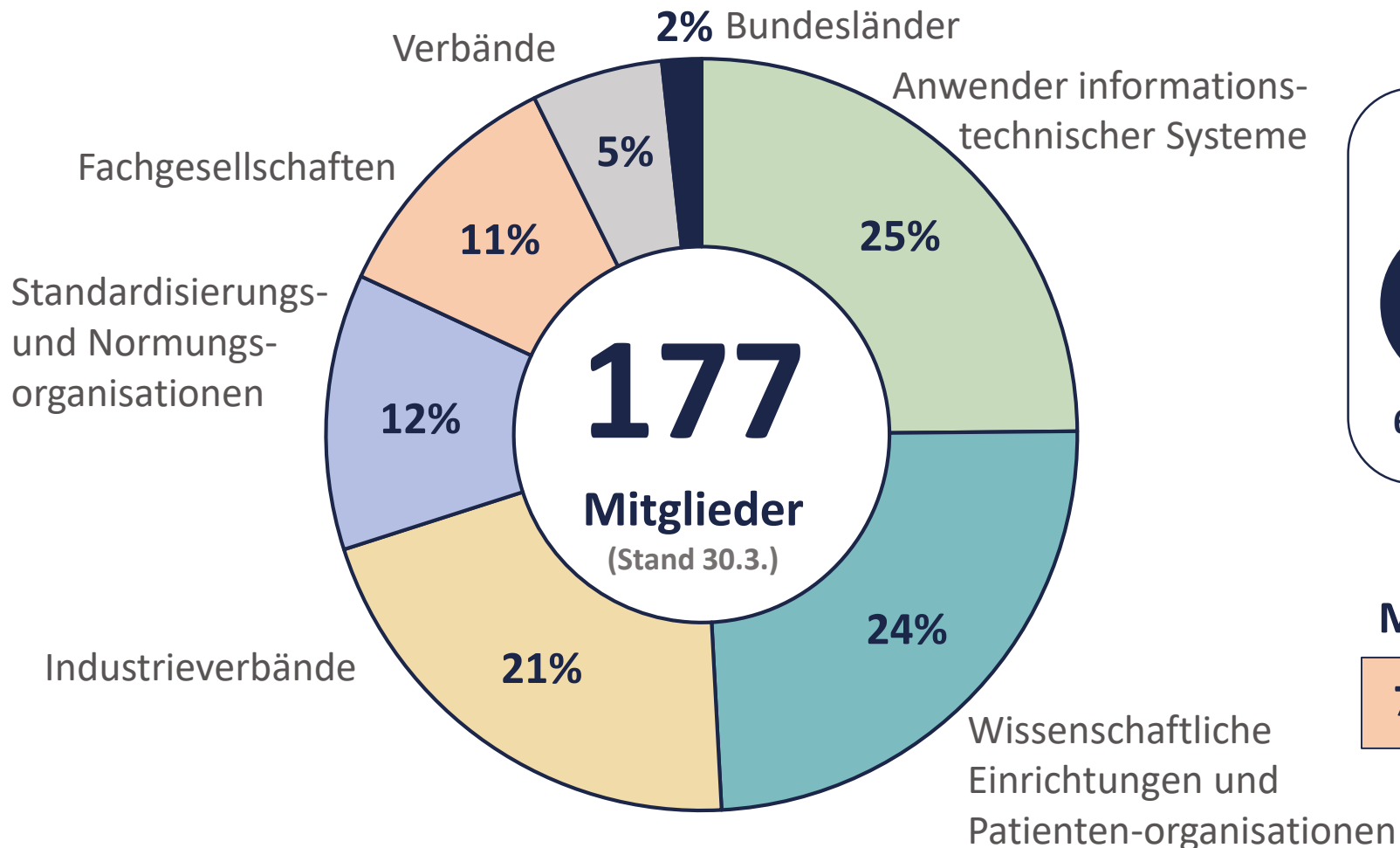


<https://interop-council-sitzungen.de/fg342llsd>

Updates



Zahlen, Daten & Fakten zu den Mitgliedern des Expertenkreises



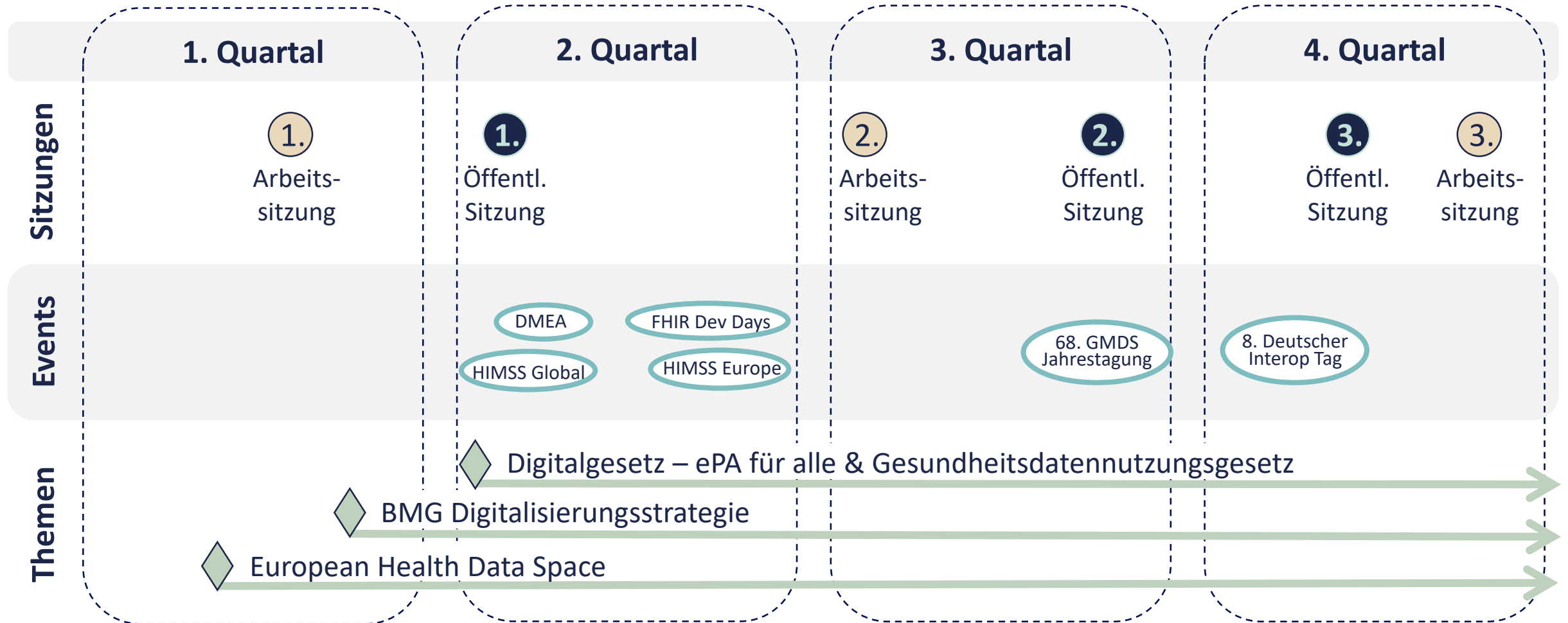
Melden Sie uns Ihre IOP-Probleme

Ist Ihnen ein **Interoperabilitätsproblem** in
Ihrem alltäglichen Arbeitsablauf aufgefallen,
kennen Sie **Daten-Inkompatibilitäten**, fehlen
Ihnen **Schnittstellen**?



[https://www.ina.gematik.de/
mitwirken/meldung-iop-probleme](https://www.ina.gematik.de/mitwirken/meldung-iop-probleme)

Jahresübersicht 2023



Terminübersicht 2023*



Monat	Datum	Event
April	17.-21.	HIMSS Global
	24.	GMDS Satellitenworkshops
	25.-27.	DMEA
Mai	6.-7.	FHIR Connect-a-thon
	8.-12.	HL7 Work Group Meeting
	28.	AG Interoperabilität der MI-Initiative
Juni	6.-9.	FHIR DevDays
	7.-9.	HIMSS Europe
	15.-16.	Interoperabilitätsforum
Juli		
August		

Monat	Datum	Event
September	4.-5.	Interoperabilitätsforum
	9.-10.	FHIR Connect-a-thon
	12.	2. öffentliche Interop Council Sitzung
	10.-15.	HL7 Work Group Meeting
	17.-21.	GMDS Jahrestagung
	25.-29.	IHE Connect-a-thon
Oktober	17.-19.	8. Deutscher Interoperabilitätstag
November	7.	3. öffentliche Interop Council Sitzung
Dezember	7.-8.	Interoperabilitätsforum

mio42-Veranstaltungen: [diverse regelmäßige Formate](#)

bvitg Arbeitsgruppe: [Interoperabilität & Standardisierung](#)

*ergänzende Folie im Vergleich zur Sitzung



**Impuls: Digitalisierungsstrategie und
Digitalgesetz aus der Perspektive
der Interoperabilität**

Thomas Süptitz, BMG Referat 512



GEMEINSAM DIGITAL

Digitalisierungsstrategie für
das Gesundheitswesen und die Pflege

Thomas Süptitz





Einführung



Hintergrund und Ausgangspunkt

Verankerung im Koalitionsvertrag

Erarbeitung, Umsetzung und Fortschreibung einer Digitalisierungsstrategie im Sinne des Koalitionsvertrages:

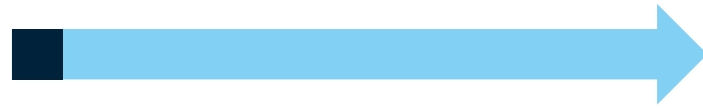
„Fokus auf die Lösung von Versorgungsproblemen und die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer“

(Koalitionsvertrag)

Partizipativer Prozess als Fundament

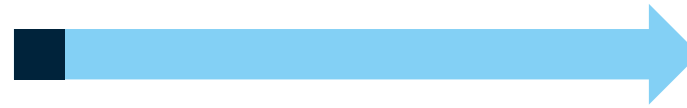
Partizipativer Prozess zur breiten Beteiligung relevanter Akteure des Gesundheitswesens und der Pflege von Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen sowie ihrer An- und Zugehörigen

Struktur der Digitalstrategie



Ziel

„Versicherte sollen in **allen Lebenssituationen von digital unterstützten Versorgungs- und Verwaltungsprozessen** profitieren können [...]“



Strategische Leitlinie

„Bestehende **Prozesse** werden auf ihr **Digitalisierungspotenzial** überprüft und gegebenenfalls angepasst.“



Maßnahme

„Wir [...] digital unterstützte Versorgungsprozesse [...] mit integralen digitalen Bestandteilen wie [...] **elektronischer Patientenakte (ePA)**.“



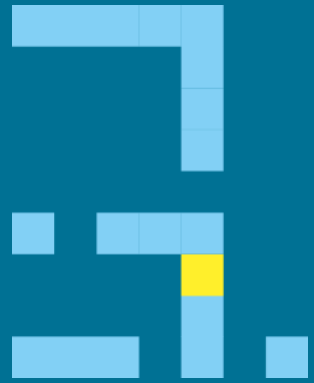
Was wir konkret vorhaben



Was wir konkret vorhaben: Telematikinfrastuktur (TI) und elektronische Patientenakte (ePA)

- TI und ePA als individuelle Gesundheitsplattform der Versicherten
- ePA „für alle“ durch Einführung eines Opt-out-Prinzips
- Versorgungsrelevanz der ePA zum Beispiel durch persönliche digitale Medikationsübersicht ab dem ersten Arzneimittel
- Langfristige Weiterentwicklung der ePA: datenbasiert individuell zugeschnittene Präventions- und Versorgungsangebote





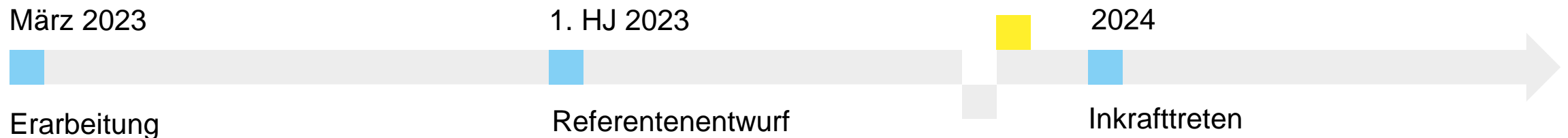
Umsetzen!



Wir sorgen gemeinsam für eine konsequente Strategieumsetzung – Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

Ziele

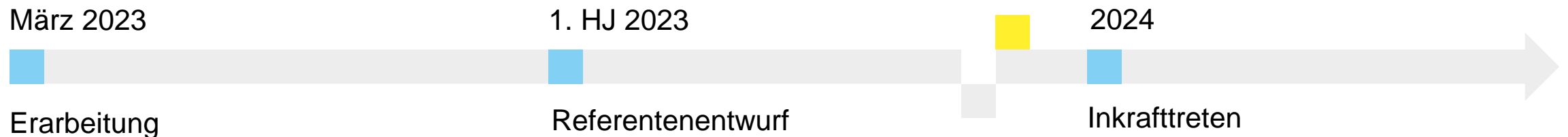
- Verbesserte Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für Versorgung, Innovation und Wissenschaft
- Ausbau der dezentralen Infrastruktur für Gesundheitsdaten
- Schaffung der Voraussetzungen für ein datenbasiertes lernendes Gesundheitssystem



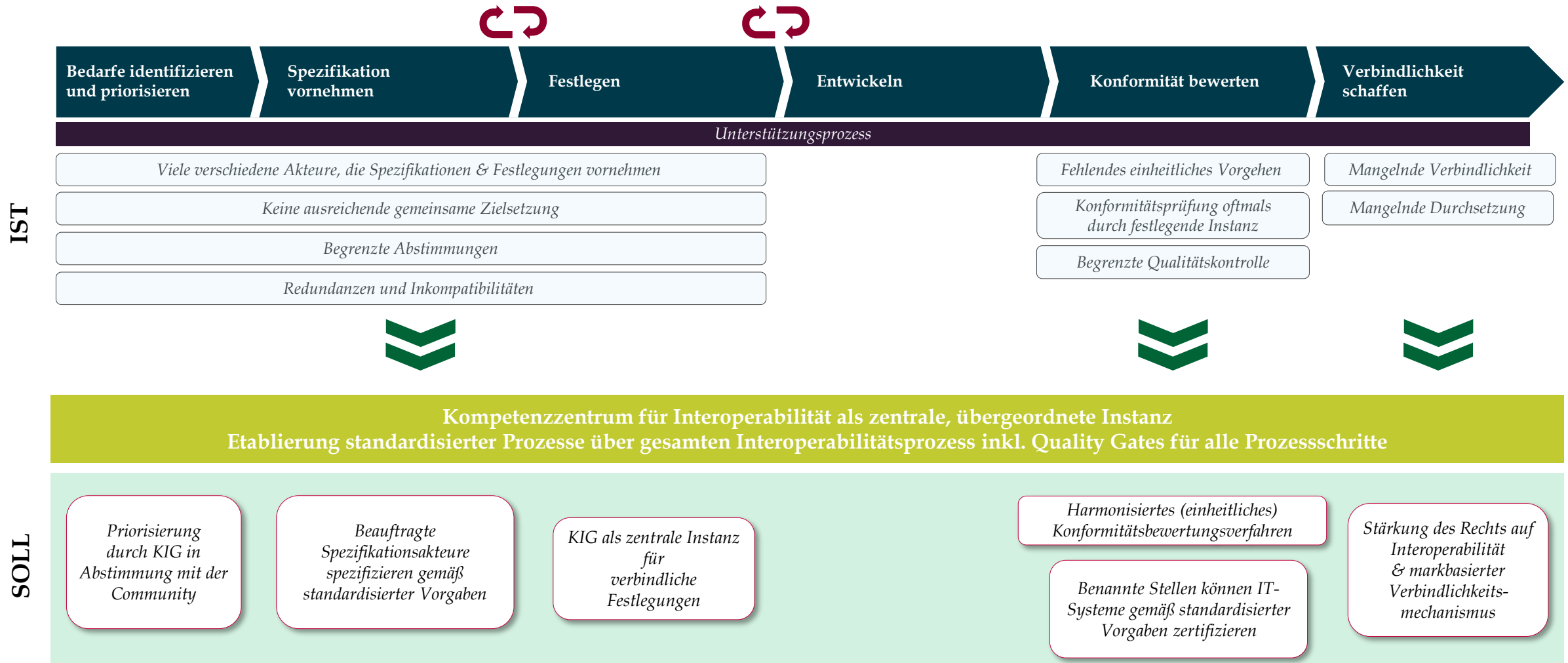
Wir sorgen gemeinsam für eine konsequente Strategieumsetzung – Digitalgesetz

Ausgewählte Ziele

- Konsequente Verbreitung und Nutzung der ePA durch Opt-out-Ansatz
- Weiterentwicklung der gematik zur Digitalagentur
- **Verbindlichkeit für einheitliche Standards / Interoperabilität**



Interoperabilität – Status Quo und Ausblick



Ansprechpartner
Thomas Süptitz
Thomas.Sueptitz@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

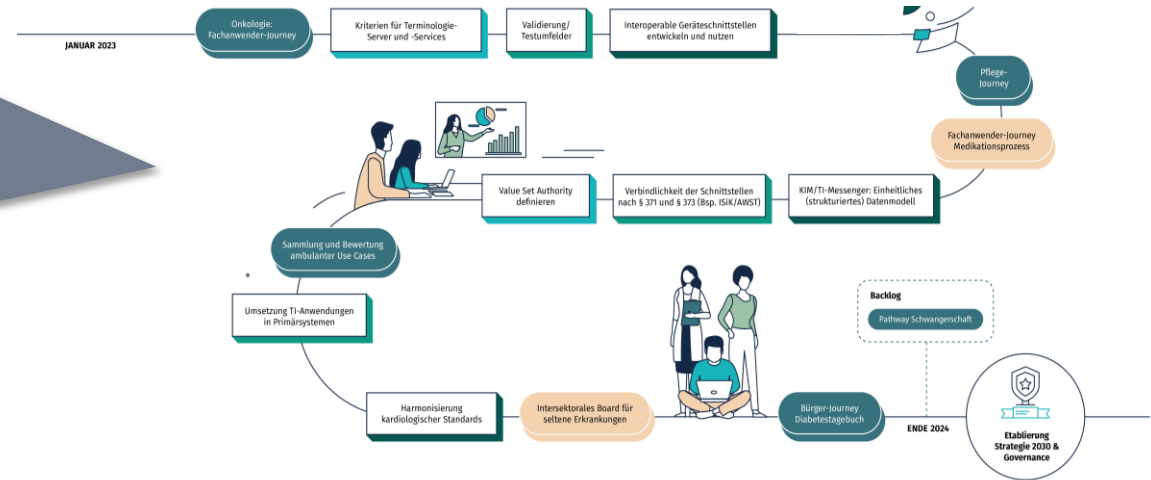


360° Grad-Betrachtung ist zentrale Gemeinsamkeit zur IOP-Roadmap

BMG Digitalisierungsstrategie



Interoperabilitäts-Roadmap



IOP-Roadmap zählt auf Digitalisierungsstrategie ein

- Wir werden ein **Recht auf Interoperabilität** und Datenportabilität gesetzlich verankern und in der Praxis schrittweise umsetzen.

- Wir streben an, die digitale Dokumentation zum Standard in der Pflege (SGB XI) zu machen. Des Weiteren prüfen wir, wie die **Interoperabilität** von **Pflegedokumentationen** erhöht werden kann (syntaktisch und semantisch interoperable Datenformate) und welche Voraussetzungen (zum Beispiel einheitliche **Pflegeterminologien** beziehungsweise -klassifikationssysteme) dafür gegebenenfalls geschaffen werden müssen.

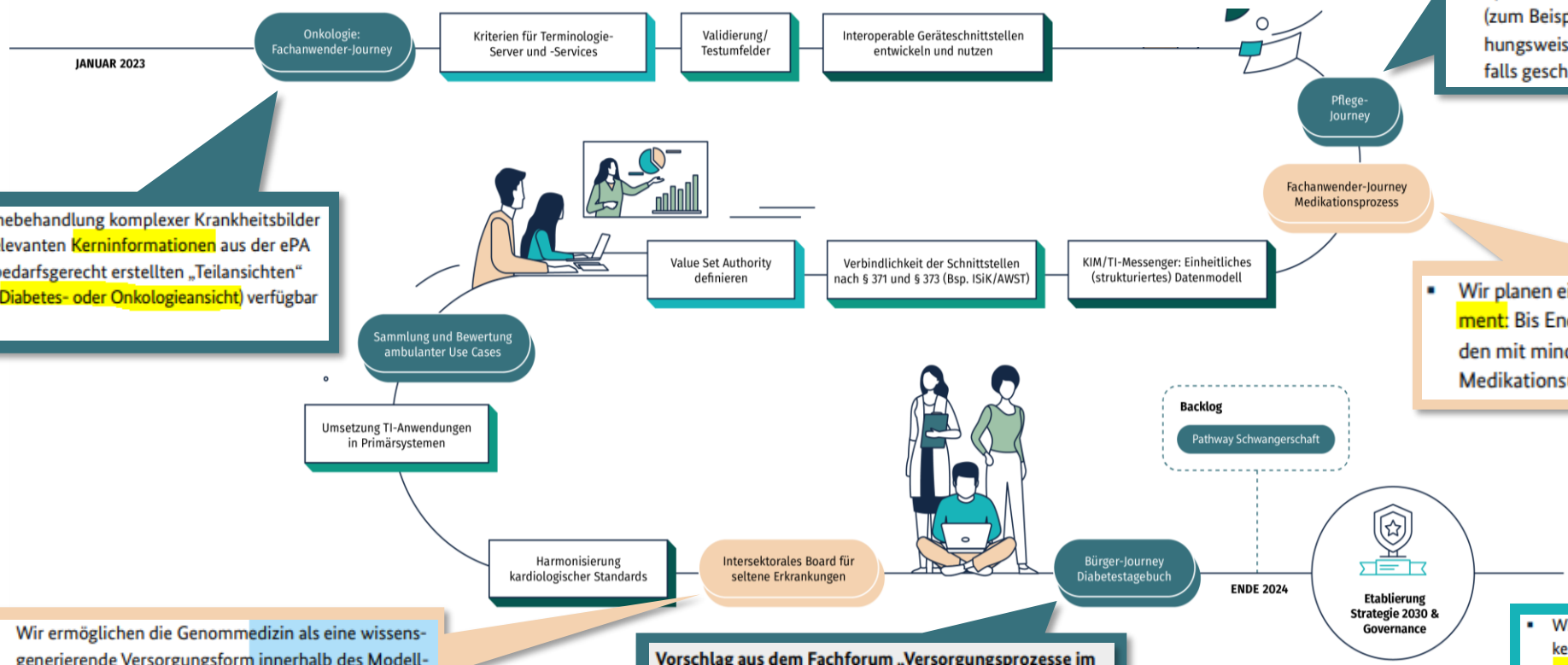
- Für die Routinebehandlung komplexer Krankheitsbilder werden die relevanten **Kerninformationen** aus der ePA in Form von bedarfsgerecht erstellten „Teilsichten“ (zum Beispiel **Diabetes- oder Onkologiesicht**) verfügbar gemacht.

- Wir planen ein digital unterstütztes **Medikationsmanagement**: Bis Ende 2025 haben 80 Prozent der ePA-Nutzer*innen mit mindestens einem Arzneimittel eine digitale Medikationsübersicht.

- Wir ermöglichen die Genommedizin als eine wissensgenerierende Versorgungsform innerhalb des Modellvorhabens Genomsequenzierung nach § 64e SGB V zum Wohle der Patientinnen und Patienten zunächst mit **onkologischen und seltenen Erkrankungen** und

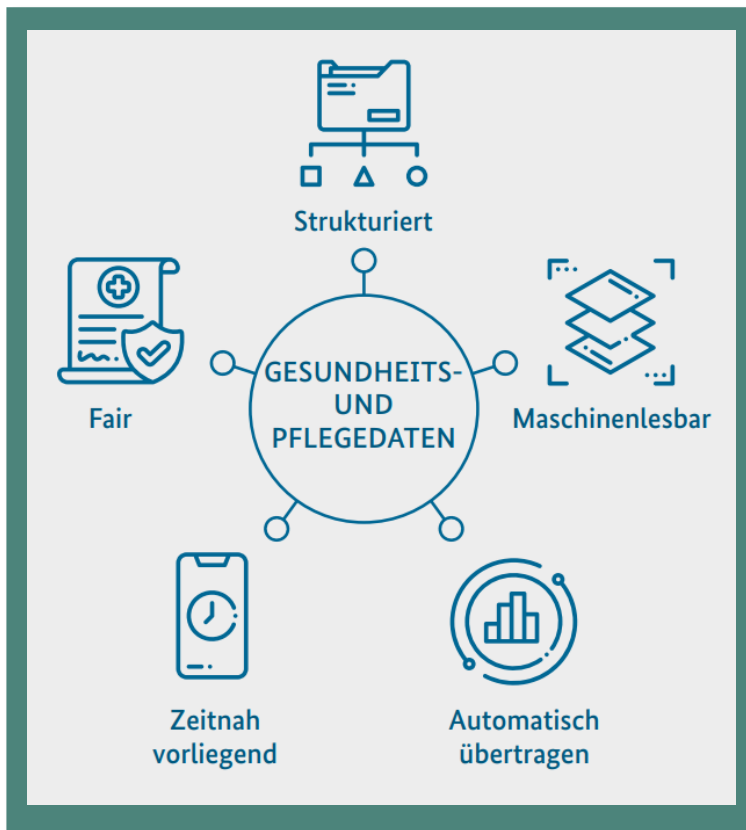
Vorschlag aus dem Fachforum „Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege“:
digital unterstützte Versorgungsprozesse für chronische Erkrankungen wie **Diabetes oder koronare Herzkrankheit**

- Wir sorgen für einheitliche und transparente Zuständigkeiten und Rollenverteilungen mit Blick auf **Interoperabilitätsthemen** im Gesundheitswesen und in der Pflege. Es findet eine **Abkehr von system- beziehungsweise sektorenspezifischen Einzelregelungen** im Bereich Interoperabilität/Standardisierung statt.

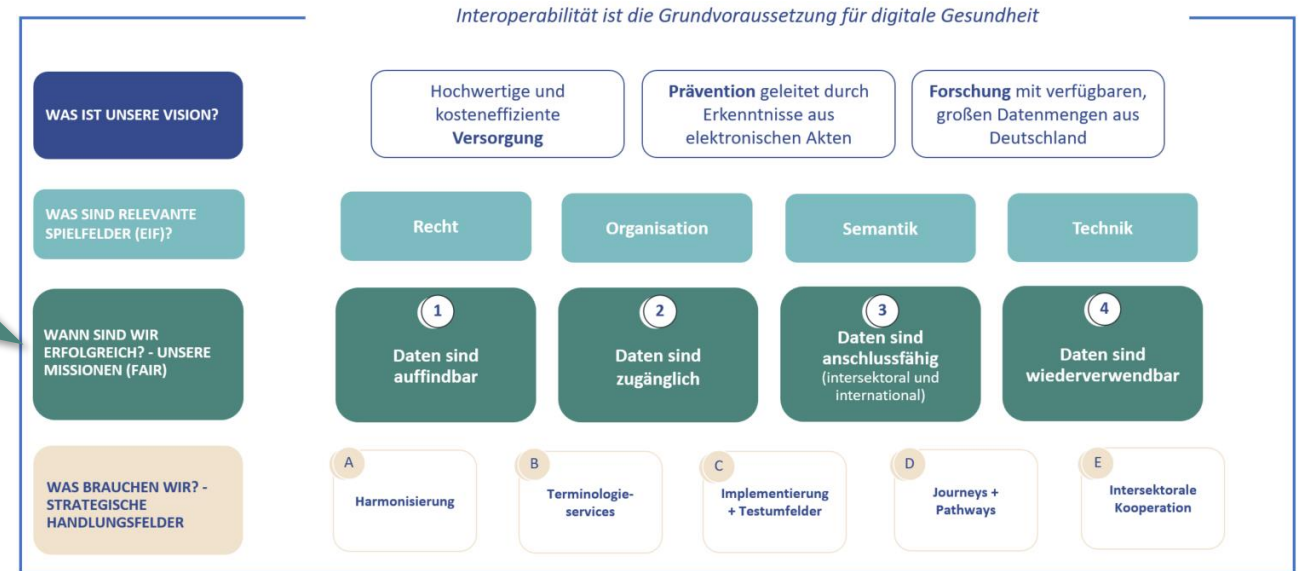


FAIRe Daten sind geteilte Mission

BMG Digitalisierungsstrategie



Interoperabilitäts-Roadmap



Ergebnis Arbeitskreis
Analyse des Status quo der Patient Journey
„Herzinsuffizienz“



Mitglieder des Arbeitskreises: *Analyse des Status quo der Patient Journey „Herzinsuffizienz“*



Jennifer Franke



Stephan Schug



Henning Thole



Heike Dewenter



Christian Weigand



Gudrun Liß



Johannes Dehm



Laila Wahle



Björn Schreiweis



André Sander

Methodik

Vorsitz: Prof. Dr.
Siegfried Jedamzik



Stellvertreter:
Stephan Schug

Laufzeit:
20.06.2022 - 20.12.2022

<https://go.gematik.de/herzinsuffizienz>

1

Umfrage zu kardiologischen Projekten

Digital verbunden

4/5

der Befragten gaben an, existierende Standards zum Datenaustausch zu verwenden, teilweise gemeinsam mit ergänzenden und neuen Spezifikationen

2. FHIR startet durch

FHIR belegt den **2. Platz** bei der Häufigkeit verwendeter oder zum Einsatz vorgesehenen Standards

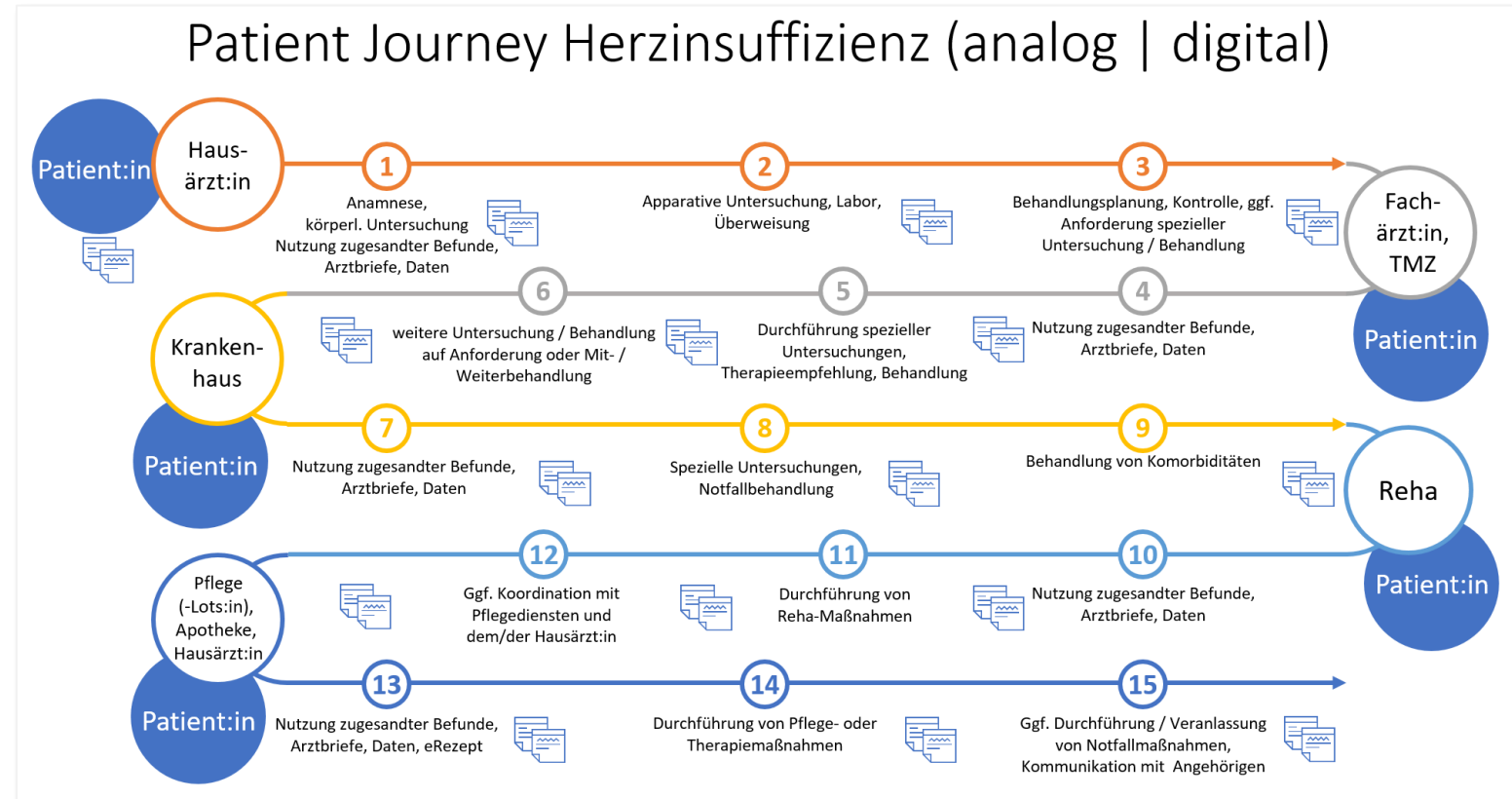
2/3

HL7 ist unverzichtbar
HL7 Standards (HL7 v2.x, CDA und FHIR) werden von **zwei Drittel der Befragten** genutzt

Methodik

2

Entwicklung der Patient Journey



Handlungsempfehlungen

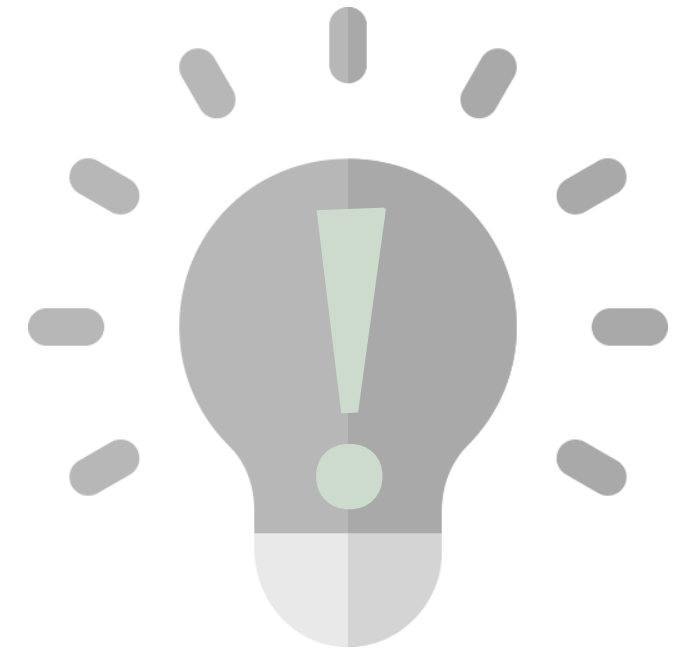
Exemplarische Auswahl

Standard **Basis-Herzinsuffizienz-Datensatz** in FHIR definieren

FHIR-Profile um **standardisierte Questionnaires** zur Erfassung von Scores ergänzen

FHIR-basierte **Anbindungen für zusätzliche Anwendungsbereiche** definieren

Terminologieserver lokal einbinden, um Pluralität von semantischen Standards zu gewährleisten



images: Flaticon.com

Umfrage

**Welche Handlungsempfehlung sollte priorisiert
angegangen werden?**

- a) kardiologischer Standard Basis-Datensatz
- b) FHIR-Questionnaires zur Erfassung von Scores
- c) lokale Einbindung von Terminologieservern
- d) andere



<https://interop-council-sitzungen.de/fg342llsd>

1. öffentliche Sitzung 2023

05.04.2023, 13:00 – 17:00 Uhr



Pause / 14:30 – 14:45 Uhr



**Ergebnis Arbeitskreise zu Referenzvalidator
und Terminologieservices / 14:45 – 15:35 Uhr**



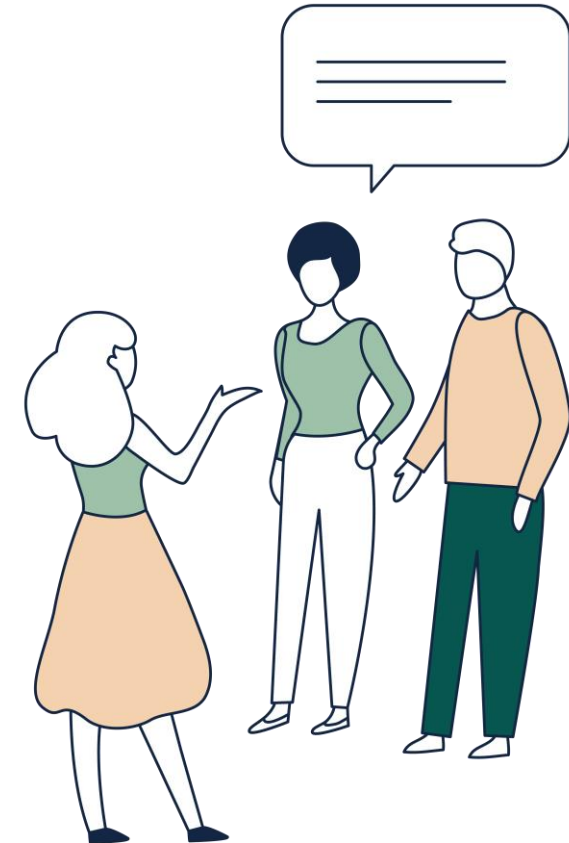
**Vorstellung der beiden neuen Arbeitskreise /
15:35 – 16:05 Uhr**



Fazit und Ausblick / 16:05 – 16:15 Uhr



Get together/ 16:15 – 17:00 Uhr



images: Flaticon.com

Pause



Ergebnis Arbeitskreis
Verbindliche Regeln zur Nutzung eines
Referenzvalidators



Mitglieder des Arbeitskreises: *Verbindliche Regeln zur Nutzung eines Referenzvalidators*



Karl Sydow



Timo Kahlert



Patrick Werner



Jan Meincke



Alexey Tschudnowsky



Maximilian Reith



Lars Treinat



Stephan Schug



Ralf Franke



Martin Weigel

Motivation

Vorsitz: Ralf Degner



Stellvertreter:
Lars Treinat

Laufzeit:
28.11.2022 - 28.02.2023

<https://go.gematik.de/referenzvalidator>

1

Bedarf

einheitliche Umsetzung und Implementierung von FHIR-Standards und -Spezifikationen

„**Schiedsgericht**“ zur Konformitätsprüfung anhand von Prüfmodulen

2

Ziel

Priorisierung von Prüfmodulen

Entwicklung einer **Methodik** zur Erstellung von Prüfmodulen

Prüfung der **verpflichtenden** Umsetzung von Prüfmodulen

Handlungsempfehlungen

Exemplarische Auswahl



gematik als **verantwortliche** Organisation zur Umsetzung des Referenzvalidators

Erweiterung des Validators um eine **Plugin-Architektur**

Kriterienkatalog zur Aufnahme von Standards um die **Bereitstellung von Plugins** für den Referenzvalidator erweitern

Referenzvalidator im Fall von Zertifizierungen als **neutrale Instanz der Prüfung der Konformität** einsetzen

Umfrage

Handlungsempfehlung: Kriterienkatalog zur Aufnahme von Standards in INA um die Bereitstellung von Plugins für den Referenzvalidator erweitern

Halten Sie es für sinnvoll?

- a) Ja, Aufgabe der Spezifizierenden und unbedingt nötig.
- b) Nein, zu hohe Anforderung für die Aufnahme, erst im Katalog für die Empfehlung berücksichtigen.



<https://interop-council-sitzungen.de/fg342llsd>

Ergebnis Arbeitskreis
Analyse der Anforderungen
an nationale Terminologieservices



Mitglieder des Arbeitskreises: *Analyse der Anforderungen an nationale Terminologieservices*



Elisabeth Pantazoglou



Patrick Werner



Sascha Lüdemann



Robert Mütznert



Danny Ammon



Juliane Fluck



Axel Biernat



Josef Ingenerf



Tobias Hartz



André Sander

Arbeitskreis & Semantik

Vorsitz: Dr. Anke Diehl



Stellvertreter:
Patrick Werner

Laufzeit:
21.11.22-21.02.23

<https://go.gematik.de/terminologieservices>



Grafik: Axel Biernat

Empfehlung I: zentraler Paketserver

1. Zentraler Terminologie- Paketserver

Terminologien werden mittels
standardisierter Verfahren an alle
Nutzer:innen verteilt

Ausgestaltung Terminologie-Paketserver



Governance:

Terminologien werden von Bereitsteller eingestellt



Release:

Nutzung von separaten Werkzeugen für Verteilung +
Qualitätssicherung



Maintenance:

Umfassende Beachtung der Pluralität der Terminologien

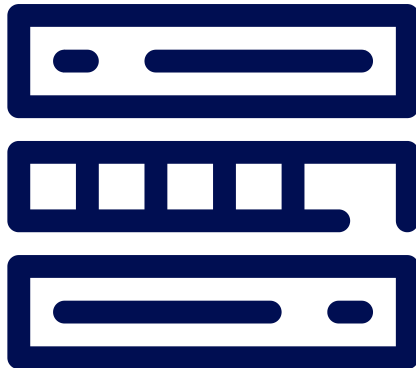


Verteilung:

Verteilung über FHIR packages

Empfehlung II: Referenzterminologieserver

2. Rerefenzterminologieserver



- Tests & Validierungen
- Keine produktive Verwendung
- Abfrage per FHIR
- Niedrigschwelliger Zugang für Nutzer

Empfehlung III: Auswahl der wichtigsten Terminologien

Kodiersystem/ Werteliste	Link
SNOMED	https://www.snomed.org/
LOINC	Home – LOINC
UCUM	UCUM / Requests for Units
ICD-10-GM	BfArM - ICD-10-GM
ICD-11	WHO - ICD 11
ICD-O-3	WHO - ICD-O-3
ICF	WHO - ICF
ICNP	ICNP Browser ICN - International Council of Nurses
ATC	BfArM - ATC
OPS	BfArM - OPS
ALPHA-ID/SE	BfArM - Alpha-ID-SE
ORPHANET	Orphanet
PZN	IFA
NCI Thesaurus	https://ncithesaurus.nci.nih.gov/

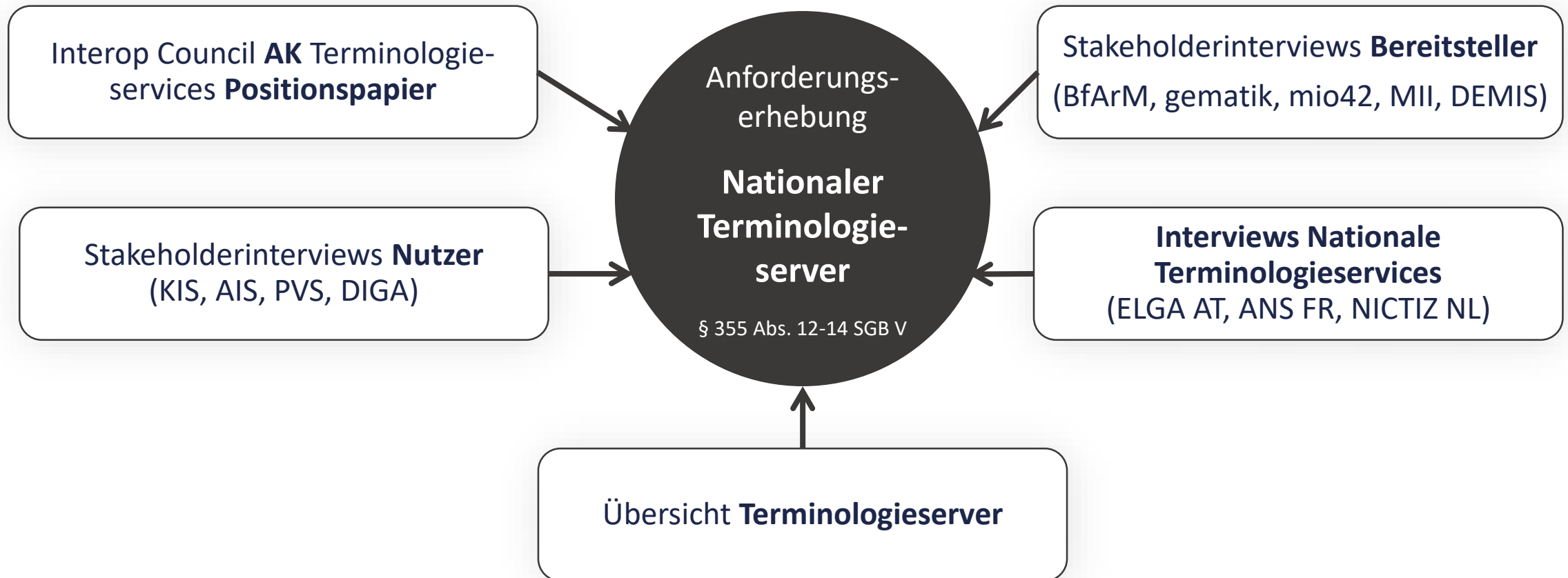


Statement von BfArM & gematik
Dr. Florian Hartge,
Chief Production Officer, gematik





Wo stehen wir?





Planung



¹ Drucksache 20/4708 (neu), <https://dserver.bundestag.de/btd/20/047/2004708.pdf>

Laufende Arbeitskreise

- Fachanwender Journey Onkologie
- Analyse der Effizienz der Archiv- und Wechselschnittstelle (AWST)






Ausblick auf neue Arbeitskreise



Arbeitskreis *Pflege Journey*

 **Beschluss:** 20.03.2023. Start: 5.4.2023. Laufzeit: 4 Monate

 **Vorsitz:** Prof. Dr. Martin Sedlmayr

 **Steckbrief:** <https://www.ina.gematik.de/mitwirken/arbeitskreise/pflege-journey>



Problemfelder:

- Medienbrüche
- kaum strukturierte Dokumentation
- Wenig Berührungspunkte Pflege Interoperabilität

Ziele der Pflege Journey



Arbeitskreis *Pflege Journey*



PROBLEM

Auf **4 Mio. Pflegebedürftige** kommen **1 Mio. Beschäftigte** in der Pflege

Hürden:

Medienbrüche,
kaum strukturierte,
Dokumentation,
wenig Berührungspunkte zw.
Pflege und IOP/ Standardisierung



LÖSUNG

Erarbeitung einer **Anwender:innen Journey**

Skizzieren von Anforderungen an den **Kerndatensatz Pflege**

Identifikation notwendiger **Standardisierungsvorhaben**



AKTION

Start Arbeitskreis
5. April 2023

Laufzeit
4 Monate

Prof. Dr. Martin Sedlmayr



Arbeitskreis *Referenzarchitektur*



PROBLEM

Die Komplexität der Anforderungen an IT-Landschaften steigt aufgrund Vernetzung von Sektoren und fortschreitender Digitalisierung stetig an.
Fokus auf **stationäre Versorgung und Machbarkeit** (keine Operationalisierung)



LÖSUNG

Klärung der Fragestellung, ob eine Referenz-Architektur bzw. IT-Landschaft **Handlungssicherheiten erhöhen, dezentrale Investitionen ermöglichen, Wissenstransfer und Effizienz fördern** sowie **Umsetzbarkeit erleichtern** kann.



AKTION

Start Arbeitskreis
Mai 2023

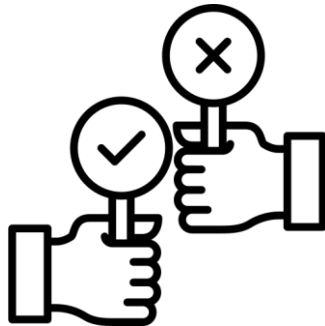
Bewerbungszeitraum
17.04.2023 bis
01.05.2023



Beschluss zum Einsetzen des Arbeitskreises

Referenzarchitektur

Ich stimme **für** / **gegen** den erfolgreichen Einsatz
des Arbeitskreises *Referenzarchitektur*



Stimme

...denn, meiner Meinung nach...



Begründung

images: Flaticon.com

Fazit & Ausblick



SAVE THE DATE



25.-27. April, Messe Berlin
Koordinierungsstelle am
Stand der gematik
D-108, Halle 1.2



2. öffentliche Sitzung 2023
12. September 2023
im Axica + Livestream

Wir freuen uns auf den Austausch!



INTEROP COUNCIL

for digital health in Germany



Prof. Dr. Sylvia Thun



Ralf Degner



Prof. Dr. Siegfried Jedanzik



Simone Heckmann



Prof. Dr. Martin Sedlmayr



Jörg Studzinski



Dr. Anke Diehl

Vielen Dank.

