



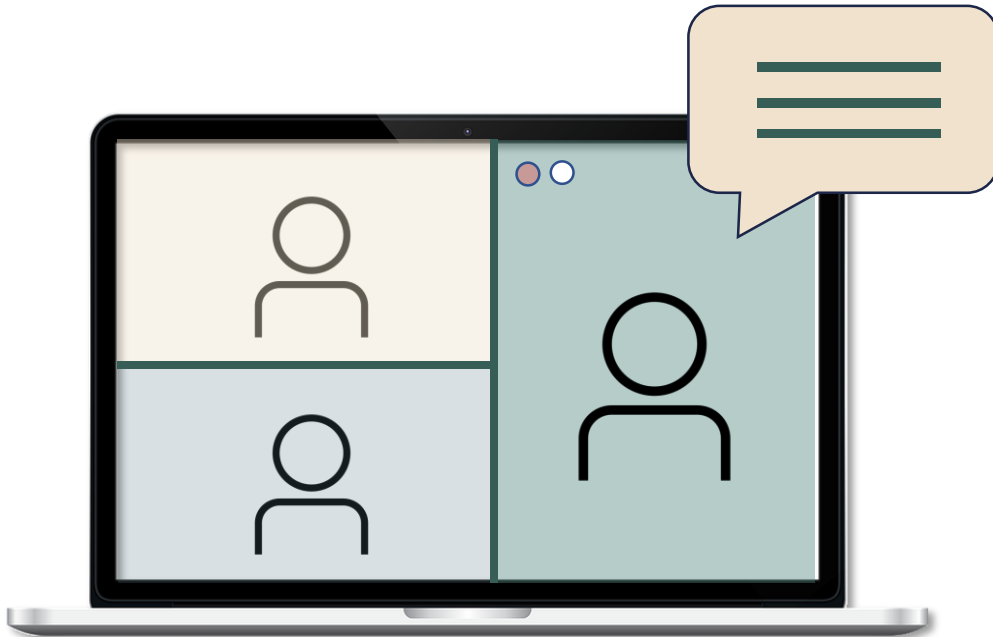
INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

3. öffentliche Interop Council Sitzung 2023

07.11.2023 | virtuell | öffentlich



Willkommen zur 3. 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

3. öffentliche Sitzung 2023

07.11.2023, 13:00 – 17:00 Uhr



Begrüßung und Protokoll



Updates



Impuls: Evaluationsbericht zur Koordinierungsstelle



Ergebnisvorstellung des Arbeitskreises zu Potenzialen von Referenzarchitekturen



Pause / ca. 14:40 – 15:00 Uhr



Ergebnisvorstellung des Arbeitskreises Fachanwender Journey Onkologie



Praxis-Check IOP: Beispiele aus Versorgung und Forschung



Zwischenstand und Aktualisierung der IOP-Roadmap



Fazit und Ausblick

Umfrage

Welcher Punkt auf der Agenda ist für Sie am interessantesten?

- a) Updates
- b) Impuls zum Evaluationsbericht
- c) Ergebnisse AK Referenzarchitekturen
- d) Ergebnisse AK Fachanwender Journey Onkologie
- e) Praxis-Check IOP
- f) IOP-Roadmap



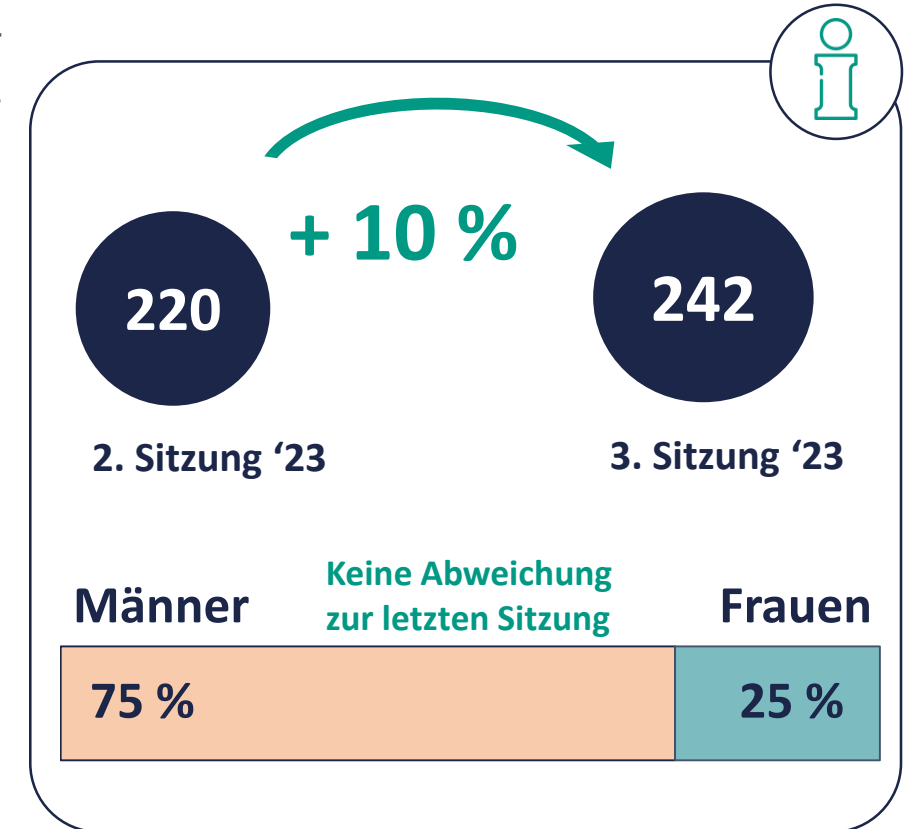
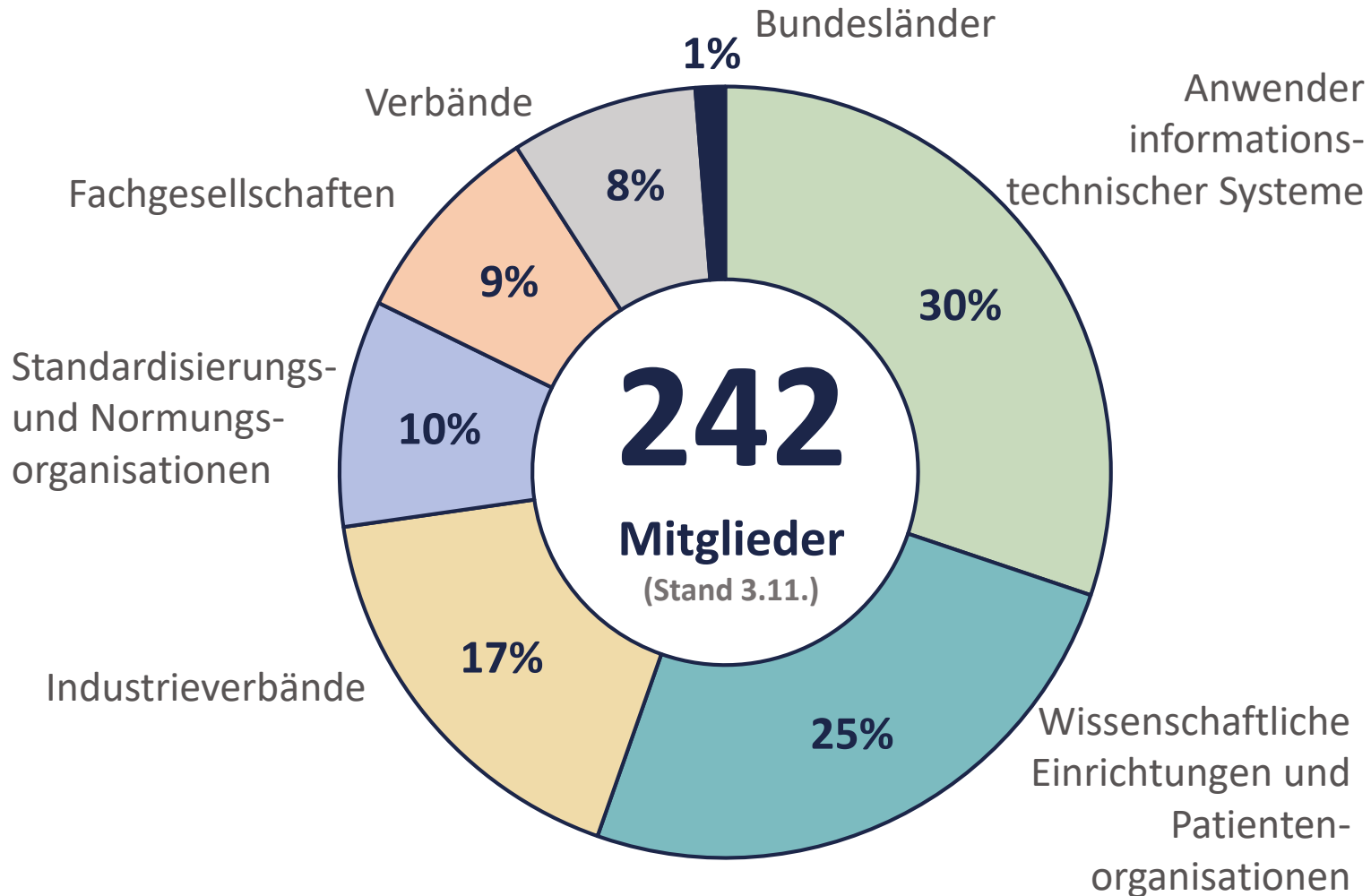
2 Updates



Der 8. Deutsche Interoperabilitätstag



Zahlen, Daten & Fakten zu den Mitgliedern des Expertenkreises



images: Flaticon.com

Stellvertreter:innen ergänzen die ersten sechs Stakeholdergruppen



Lars Treinat



Ralf Degner

Verbände



Sven Lüttmann



Simone Heckmann

Industrieverbände



Jakob Scholz



Dr. Anke Diehl

Anwender



Dr. Danny
Ammon



Prof. Dr.
Martin Sedlmayr

Wissenschaftliche Einrichtungen



Dr. Kai
Heitmann



Prof. Dr.
Sylvia Thun

Standardisierungsorganisationen



PD Dr. Simone
Wesselmann



Jörg
Studzinski

Fachgesellschaften

3 Impuls: Evaluationsbericht zur Koordinierungsstelle

Malte Haring, Geschäftsführer inav Institut
Dr. Hannes Schlieter, TU Dresden



Präsentation Abschlussbericht

Evaluation der Koordinierungsstelle für Interoperabilität

Malte Haring

Sitzung des Interop Councils am 07.11.2023

Agenda

01. Ziele und Datenerhebung

02. Ergebnisse und Erkenntnisse

03. Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

04. Zusammenfassung

Fragestellungen und Ziele der Evaluation

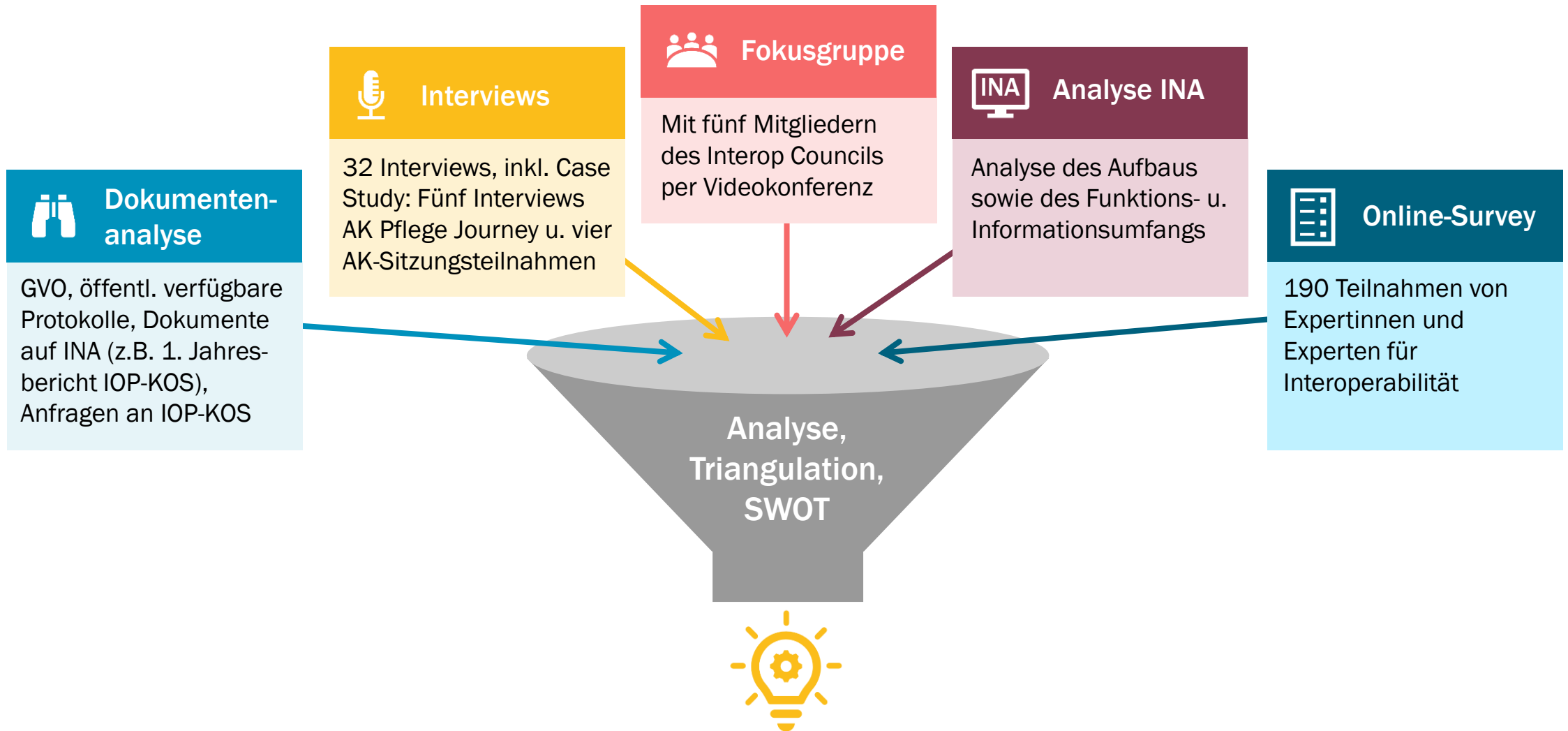
Übergeordnete Fragestellungen

1. Inwieweit befördern die etablierten **inner- und inter-organisationalen Arbeits- und Kommunikationsprozesse** der KOS die gesetzliche Auftragserfüllung?
2. Inwiefern eignet sich die Informations- und Wissensdatenbank als **First bzw. Single Point of Contact für Interoperabilität** im deutschen Gesundheitswesen?
3. Tragen die Tätigkeiten der KOS aus Sicht unterschiedlicher Nutzergruppen effektiv zu einer **transparenten Etablierung von Interoperabilitätsstandards und -profilen** bei?

Ziele

1. **Beurteilung der KOS hinsichtlich der Aufgabenerfüllung**
2. **Bewertung der Wissensplattform INA**
3. **Aufzeigen von Gestaltungsbedarfe und -möglichkeiten**

Fünf Quellentypen für die Datenerhebung



Agenda

01. Ziele und Datenerhebung

02. Ergebnisse und Erkenntnisse

03. Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

04. Zusammenfassung

Ergebnisse: Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen (1/4)

Ausgewogenheit der fachlichen, organisatorischen und strategischen Leistungsschwerpunkte

IOP-KOS

✓ Hat Vertrauen zur Fachcommunity aufgebaut

✓ Wahrnehmung als „übergeordnete Klammer“

✓ Vernetzt Stakeholder, gewährleistet Informationsflüsse

✓ „Concierge“: Starke Serviceorientierung ggü. Community und Gremien

✓ Operative, administrative Unterstützung

! Erwartungsmanagement ggü. GIGV-Stakeholdergruppen im Blick behalten

! = Entwicklungspotenzial

Ergebnisse: Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen (2/4)

Finanzielle und personelle Ausstattung



Finanzielle u und personelle Ausstattung knapp ausreichend für aktuelle Aufgaben

Gesetzliche Änderungen könnten Ressourcenbedarf erhöhen



IOP-KOS

Für zukünftig ggf. zusätzliche Aufgaben wird mehr Personal gebraucht



Aufbau von Fachwissen und semantischen FHIR-Kenntnissen erfordert Fachpersonal



Aufgaben des Interop Councils teilweise zu umfangreich für ehrenamtliches Gremium



Ergebnisse: Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen (3/4)

Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit der Kommunikations- und Beteiligungsformate



Formate sind gut und zweckmäßig, z.B. öffentliche Interop-Council-Sitzungen, Brownbag, AK



Zusammenarbeit von IOP-KOS und Interop Council erhöht Sichtbarkeit von IOP-Themen



Wachsender und breit vernetzter IOP-EK mit rund 190 Mitgliedern

IOP-KOS



- ✓ Zielsetzung
- ✓ Vernetzung
- ✓ Mehrwehrt
- ✓ Ausstattung
- ✓ Konsensfähige Lösungen

Arbeitskreise



- Auswahlkriterien für Mitglieder und Themen
- Nachhaltigkeit
- Kommunikation in Community
- Einbindung Use Cases

Ergebnisse: Bewertung der inner- und interorganisationalen Prozesse und Strukturen (4/4)

Case Study: Arbeitskreis Pflege Journey



Intrinsische Motivation im Vordergrund, Aufwandsentschädigungen zusätzlich positiv



Nutzung des Tools Confluence für inhaltliche Arbeit und Abstimmungen



Effiziente und konstruktive inhaltliche Arbeit



Gute Zusammenarbeit zwischen AK-Leitung und IOP-KOS

AK Pflege Journey



Nachhaltige Nutzung und Weiterleitung der Ergebnisse an Fachverbände und Industriepartner im Blick behalten

Ergebnisse: Bewertung der Informations- und Wissensplattform INA (1/2)

Informationsqualität



Sehr gut bis befriedigend:
Fachliche Qualität,
Aktualität und Komplexität



Sehr gut bis befriedigend:
Auffindbarkeit, Transparenz
und Verständlichkeit



45 Beiträge und 135
Expertenprofile im
Evaluationszeitraum
auf INA veröffentlicht

INA



Internationale
Standards stärker
berücksichtigen



Zukünftig mehr
redaktionelle und
fachliche Inhalte
hinzufügen

Ergebnisse: Bewertung der Informations- und Wissensplattform INA (2/2)

Benutzerfreundlichkeit

INA



Transparentere Gestaltung u. bessere Auffindbarkeit von Informationen als auf vesta



Wenige Meldungen von Problemen an IOP-KOS



Klare Anwendung von Standards, bessere Übersichtlichkeit durch Versionen-Bündelung u. „Gütesiegel“ empfohlen



Interaktionskomponente gewünscht (Forum, Kommentieren)



Englische Sprachversion in Planung



Navigation und Suche verbesserungswürdig



Um mehr medizinische Bereiche und Institutionen erweitern



Beteiligung von Projektexpert:innen und praxisnahe Use Cases gewünscht

Ergebnisse: Bewertung des Impacts der IOP-KOS

Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Beteiligungsmöglichkeiten



- ✓ 51%: Aktivitäten der IOP-KOS sind zufriedenstellend nachvollziehbar und transparent
- ✓ IOP-KOS kann zukünftig Standards und Spezifikationen maßgeblich vorantreiben
- ✓ Möglichkeiten zur Partizipation der Akteursgruppen sind größtenteils angemessen
- ✓ Kommunikation zwischen IOP-KOS, AKs und Interop Council ist größtenteils zweckmäßig



- 26%: Aktivitäten der IOP-KOS sind eingeschränkt nachvollziehbar und transparent
- Aktuelles Benehmensverfahren und Advisory-Funktion unzureichend für Interoperabilitätsumsetzung
- Höhere Verbindlichkeit und übergeordnete Prozesse notwendig
- Aufnahmeprozess von Spezifikationen auf INA-Plattform verbesserungswürdig (Begründungen fehlen)

Agenda

01. Ziele und Datenerhebung

02. Ergebnisse und Erkenntnisse

03. Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

04. Zusammenfassung

Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

1.

Ordnungsrechtliche Möglichkeiten der IOP-KOS ausweiten

- Mehr Durchsetzungsfähigkeit, Weisungsbefugnisse und entsprechende Sanktionsrechte aufseiten IOP-KOS etablieren
- Prozesse der Entscheidungsfindung straffen, um Effizienz zu erhöhen
- Gesetzliche Verbindlichkeit von IOP-Standards schaffen

2.

Qualitätsmanagement

- Qualitätssiegel und Zertifizierung von/für IOP-Standards aufseiten IOP-KOS anbieten
- IOP-KOS als Quality Gatekeeper weiterentwickeln

3.

Transparenz, Akzeptanz und Beteiligung weiter erhöhen

- Interaktions- und Integrationsformate mit den Anwendenden und IOP-Community etablieren
- Community proaktiv zu neuen/aufkommenden Themen mit IOP-Bezug informieren und mitnehmen
- Zusammenarbeit mit HL7 Deutschland, IHE etc. stärken
- Rollen von IOP-KOS, Interop Council, Arbeitskreisen und Expertenkreisen nachschärfen, insbesondere zwischen Interop Council und IOP-KOS im Hinblick auf Außenwahrnehmung

Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

4.

Arbeitsmodi überdenken

- Fachlich- inhaltliche Arbeit der IOP-KOS und in den Arbeitskreisen fokussieren und stärken
- Eigenständigkeit der IOP-KOS erhöhen und gesetzlichen Rahmen ausnutzen
- Ggf. fachlich-inhaltliche Unabhängigkeit der IOP-KOS von der gematik stärken
- Initiativmöglichkeit der IOP-KOS für Spezifizierungen stärken, selbst entsprechenden Bedarf erheben lassen

6.

Mehr Praxisbezug herstellen

- Stärkerer Use-Case-Bezug bei der Entwicklung von Empfehlungen und Spezifikationen
- Organisationale und prozessuale Aspekte der Praxis neben reinen technischen Aspekten bei Spezifikationen stärker berücksichtigen
- Governance und Profile erarbeiten lassen mit Fundierung und Verbindlichkeit der tatsächlichen Umsetzung

5.

Ressourcen der IOP-KOS erhöhen

- Verstärkung mit technischem Fachpersonal, um so Diversifikation der Kompetenzen in der IOP-KOS sicherzustellen

Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

7.

INA überarbeiten und Anwendungskontext stärken

- Use Cases und Mehrwert von Spezifikationen für die Praxis in den Fokus rücken
- Bezug zu möglichen und zwingenden Einsatzszenarios verdeutlichen
- Implementation Guides für verschiedene Anwendungszwecke bereitstellen
- Filterfunktion weiterentwickeln

8.

INA nutzen, um Anwender:innen noch besser zu unterstützen

- Schulungsinhalte bereitstellen, z.B. Umsetzung von Spezifikationen, Aufklärung zu IOP-Themen allgemein
- Evaluatorischen Mechanismus zur Bestimmung der Digitalisierungsreife für Spezifikationen für relevante Prozesse und Organisationen schaffen und auf INA zur Verfügung stellen

9.

Internes Qualitätsmonitoring einrichten

- Realisierung der identifizierten Entwicklungspotenziale und -Maßnahmen überprüfen

Agenda

01. Ziele und Datenerhebung

02. Ergebnisse und Erkenntnisse

03. Entwicklungspotenziale: Neun Handlungsfelder

04. Zusammenfassung

Zusammenfassung der Ergebnisse (1/2)



Insgesamt wird die **Einrichtung der IOP-KOS** von der Fachcommunity als **sehr positiv** wahrgenommen.



Transparenz und **Sichtbarkeit** des Themas **Interoperabilität** wurden **deutlich erhöht**.



IOP-KOS leistet **sehr gute koordinative Arbeit** und **Unterstützung** für den Interop Council



Aktivitäten von **IOP-KOS** und **INA** sind **zielführend** für transparente Etablierung von Interoperabilitätsstandards.



Aktuell ist **Impact** der **IOP-KOS** noch **begrenzt**.



Gesamtauftrag der **IOP-KOS** sei in der **GIGV** teils zu **eingeschränkt** und sollte weiter gefasst werden.

Zusammenfassung der Ergebnisse (2/2)



Bestehende **Spezifikationen** müssen in die **Implementierung** kommen



Erweiterung der Aktivitäten der IOP-KOS um **Beratungsfunktion für Anwender** bei Implementierung von Standards und um **Vermittlung von IOP-bezogenen Kompetenzen**



Die **IOP-KOS** hat das Potenzial, die relevanten Prozesse positiv zu begleiten; dies erfordert eine **Nachsärfung der Rolle** und eine **Stärkung der Ressourcen**



Erweiterung von **INA**, um **Transparenz** und **Umsetzung von Interoperabilitätsthemen** voranzutreiben. Verbesserungspotenzial bei **Benutzerfreundlichkeit** und **Praxisbezug**.

Herzlichen Dank!

Malte Haring
Geschäftsführer

**inav – privates Institut für angewandte
Versorgungsforschung GmbH**
Schiffbauerdamm 12
D-10117 Berlin

E-Mail haring@inav-berlin.de
Internet www.inav-berlin.de

4

Ergebnisvorstellung des Arbeitskreises Potenziale von Referenzarchitekturen

Am Beispiel Krankenhaus-IT



Zielsetzung

1

Einschätzung zur **grundsätzlichen Machbarkeit** einer harmonisierten IT-Architektur bzw. IT-Landschaft

2

Zur Fokussierung adressiert der AK zunächst primär den **Krankenhaussektor**.

Mehrwert

Schaffung erster Grundlagen für eine **erhöhte Handlungssicherheit** und für **nachhaltige dezentrale Investitionen** in ein digitales Gesundheitswesen bei gleichzeitig **erleichterter Umsetzbarkeit für IT-Verantwortliche und -organisationen** in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Mitglieder des Arbeitskreises: *Potenziale von Referenzarchitekturen*



Leitung:
Jörg Studzinski
AGAPLESION
MITTELDEUTSCHLAND gGmbH



Dr. Sebastian Dries
Fraunhofer-Institut für
Software- und Systemtechnik ISST



Dr. André Sander
bvitg e.V.
(Mitglied)



Elisabeth Pantazoglou
HL7 Deutschland



Dr. Danny Ammon
Universitätsklinikum Jena



Paul Hellwig
BG Kliniken



Sebastian Stäubert
Universität Leipzig



Markus Ritthaler
bvitg e.V.
(Mitglied)



Laila Wahle
Krankenhaus
Reinbek St. Adolf-Stift



Dr. Frank Oemig
HL7 Deutschland



Alexander Zautke
HL7 Deutschland

Methodik



IOP Herausforderungen im Krankenhaus



Organisatorisch und strukturell

- Wachsende Komplexität der IT-Landschaften führt zu **Fehlplanungen und -kalkulationen**
- **Ressourcenknappheit** zu Lasten dedizierter Architekturplanungen
- (ungeplante) Förderung von Datensilos aufgrund **fehlender Zielbilder / Gesamtkonzepte** und Identifizierung **notwendiger übergreifender Prozesse**
- Erhöhung von administrativem Mehraufwand aufgrund **fehlender durchgehender digitaler Prozesse**
- Verhinderung von Sekundärdatennutzung aufgrund von Systemsilos mit **unzureichenden syntaktischen und semantischen Interoperabilitätsstandards**

IOP Herausforderungen im Krankenhaus



Technische Problemstellungen

- **Syntaktische** Vernetzung und Datenstrukturen
Fragen der systemischen Vernetzung werden aufgrund fehlender oder unklarer, übergeordneter Vorgaben in Einzelprojekten neu diskutiert, aufwändig geplant und umgesetzt.
- **Semantische** Vernetzung
Die Nutzung von Terminologien und die Bereitstellung eines übergeordneten Informationsmodells für den Austausch von Gesundheitsdaten ist aktuell unterentwickelt.
- **Vorhandene Architekturen** bzw. Vorgaben
Es existieren viele Varianten für (Teil-)Lösungen einer Vernetzung der Systeme im Krankenhaus; hingegen fehlt i.d.R. eine übergeordnete, strategisch-langfristige Perspektive zur bestmöglichen Nutzung der vorhandenen Architektur.

IOP Herausforderungen im Krankenhaus



Recht und Datenschutz

Hohe Bandbreite zu erfüllender rechtlicher Bestimmungen

- EU
- Bund
- Bundesländer
- Sonstige Vorgabe und Standards (bspw. KRITIS, DIN, ISO, etc)
- etc.

→ Rechtliche Einordnung für jedes Einzelprojekt notwendig

Diskussion zur Begrifflichkeit



Begriffsklärungen notwendig

Model ist eine Abbildung der Realität mit der Reduktion auf die Aspekte und Komponenten, die im Fokus stehen.

Beispiel: Ein Haus hat Außenwände, Türen, Fenster und ein Dach.

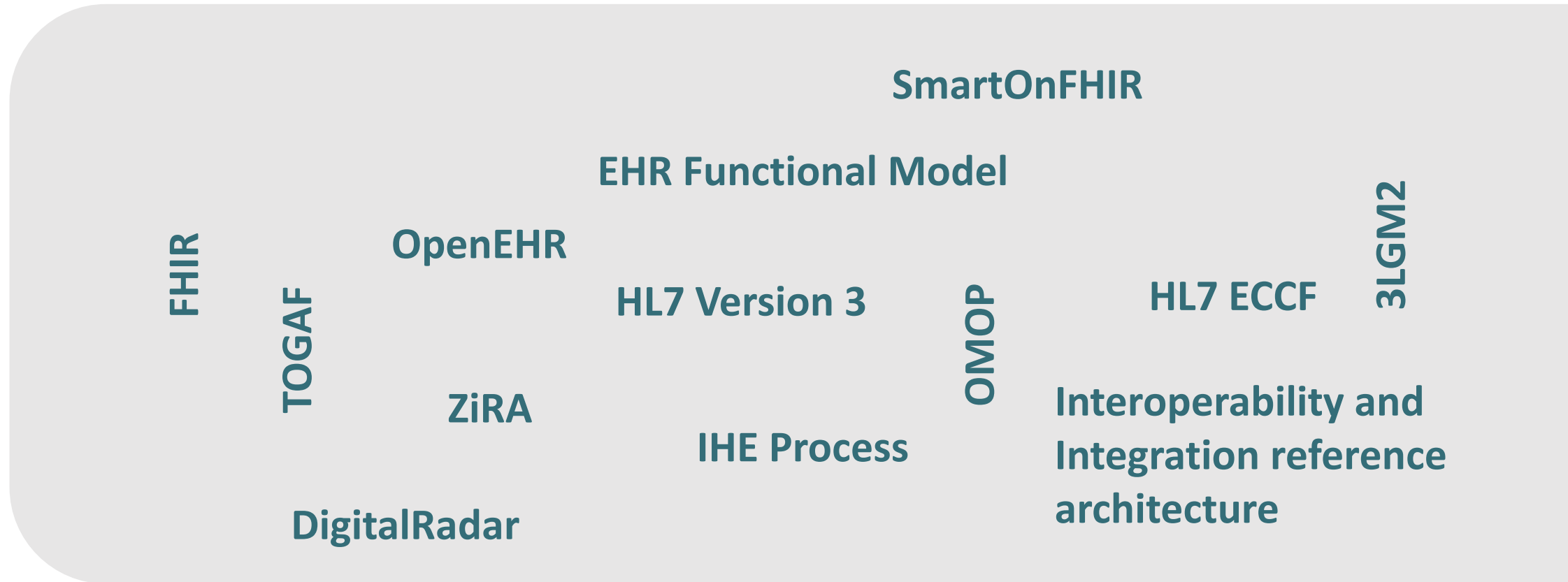
Architektur beschreibt das Zusammenwirken der Komponenten inklusive der dabei einzuhaltenden Regeln.

Beispiel: Das Haus muss eine Haustür an einer Zuwegung haben, Fenster sollten in den Außenwänden sein, jeder Raum muss eine Tür haben.

Referenzarchitektur ist eine Instanziierung einer Architektur, die als Orientierung genommen werden kann.

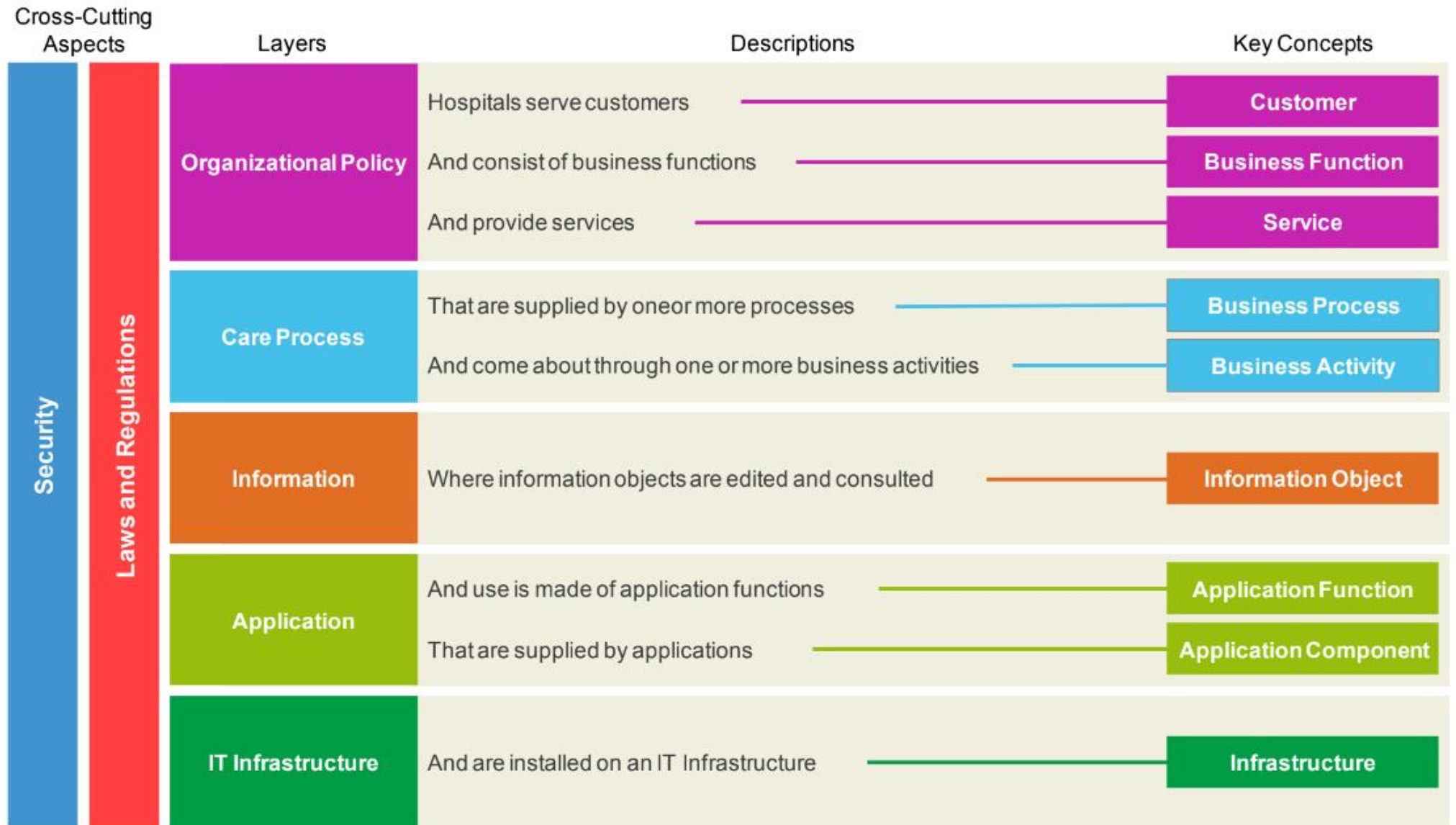
Beispiel: ein freistehender Bungalow, der kein Spitzdach und nur eine Etage hat.

Referenzarchitekturen und Systemlandschaften – Beispiele



Beispiel NICTIZ (NL) – ZiRA –

Model der 5 IOP-Level



Quelle: ziraonline.nl (ZiRA Translation Part 1, Figure 2)

Fazit: Potenzial mit Hilfe der Community und im iterativen Vorgehen

Referenzarchitekturen können **positive Potenziale entfalten** und eine Entwicklung sollte vorangetrieben werden

Entwicklung einer **erfolgreichen und akzeptierten Referenzarchitektur** kann nur durch eine Community erfolgen.



Hier geht's zum
Positionspapier

Wesentliche Interoperabilitätsherausforderungen lassen sich nicht durch eine auf Krankenhäuser beschränkte Referenzarchitektur lösen.

Es müssen **zwingend alle Versorgungsbereiche bei der Entwicklung berücksichtigt werden.**

Aufgrund der Komplexität ist ein **iteratives Vorgehen** empfohlen, welches mit den Teilbereichen mit dem höchsten Nutzen für Patienten und deren Versorgung beginnt.

Umfrage

Welches Potenzial hätte eine IT-Referenzarchitektur, um Interoperabilitätsprobleme zu lösen?

Skala 1 – 5
(kein Potential - hohes Potential)



Handlungsempfehlungen

Was?	Wann?	Wer?
"Referenzarchitektur-Community" aufbauen und pflegen	kurzfristig	gematik / BMG
Begrifflichkeiten klären (Glossar auf INA)	kurzfristig	gematik
ZiRA-Erfahrungen (NL) nutzen	kurzfristig	gematik
Domänen und Dimensionen priorisieren sowie Anwendungsszenarien entwickeln	kurzfristig	Community
Interoperabilitätsstandards berücksichtigen	mittelfristig	Community
Harmonisierung von Informationsmodellen in unterschiedlichen Spezifikationen / Leitfäden	mittelfristig	Community
Zielbild für harmonisierte IT-Systemlandschaft entwickeln	mittelfristig	Community
Referenz-Implementierungen zu verschiedenen Anwendungsfällen entwickeln	mittel- und langfristig	Community
Kontinuierliche Anpassung an regulatorische Rahmenbedingungen / Marktentwicklungen	mittel- und langfristig	Community
Standardisiertes Toolset zur Modellierung und Pflege der Referenzarchitektur nutzen	mittel- und langfristig	gematik und Community
Internationalisierung der Referenzarchitektur anstreben	mittel- und langfristig	gematik und Community

→ Angrenzende Versorgungsbereiche berücksichtigen: Interoperabilitätsherausforderungen nicht durch eine Referenzarchitektur lösbar, die sich nur auf Krankenhäuser beschränkt

Fragen & Austausch

Was braucht es aus Ihrer Sicht für den Aufbau einer IT-Referenzarchitektur für deutsche Krankenhäuser?

Worauf lässt sich ggf. aufbauen?

Welche Personenkreise sollten in der Community mitwirken?



images: Flaticon.com

PAUSE



5

Ergebnis Arbeitskreis

Fachanwender Journey Onkologie



Mitglieder des Arbeitskreises: *Fachanwender Journey Onkologie*



Leitung:
Prof. Dr. Sylvia Thun
Berlin Institute of Health,
Charité-Universitätsmedizin Berlin



Andrea Essenwanger
mio42 GmbH



Prof. Dr. Christoph von Kalle
Berlin Institute of Health,
Charité-Universitätsmedizin Berlin



Claas Thiele
alanta health service GmbH



Heiko Böhme
Universitätsklinikum Jena



Philipp Kachel
Krebsregister
Rheinland-Pfalz gGmbH



PD Dr. Simone Wesselmann
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.



Stefan Lang
HL7 Deutschland e.V.



Tobias Hartz
Klinisches Krebsregister
Niedersachsen AöR (KKN)

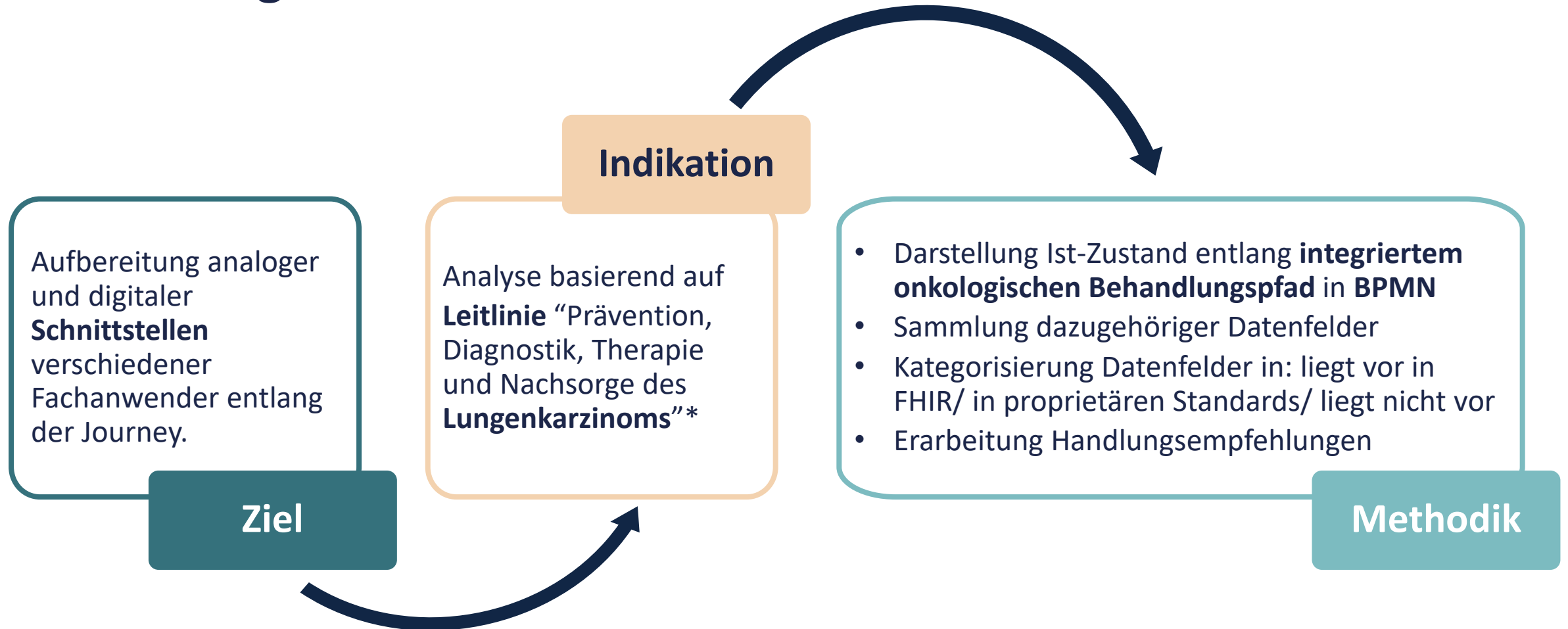


Dr. Udo Altmann
Institut für Medizinische
Informatik,
Universität Gießen



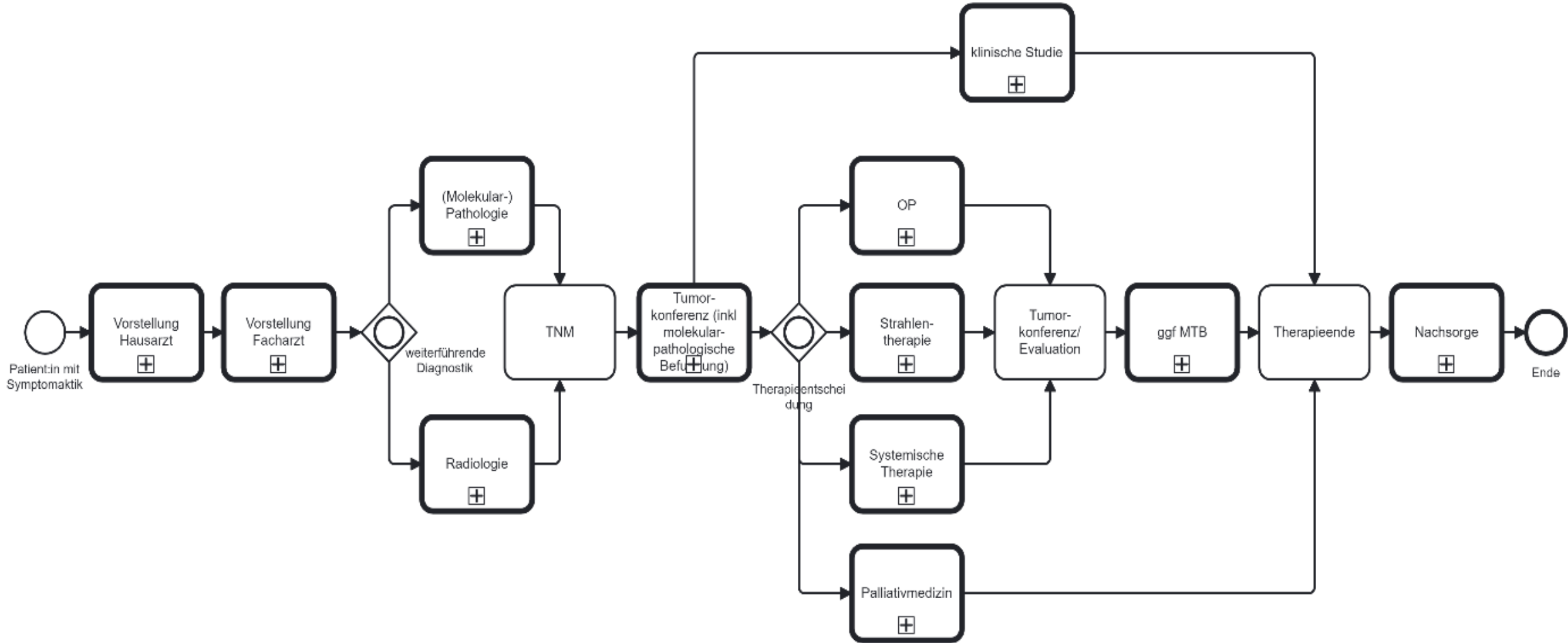
Uwe Lührig
esceno GmbH / nNGM

Zielsetzung & Methodik



*Version 2.1 – Dezember 2022, AWMF-Registernummer: 020/0070L

Integrierter onkologischer Behandlungspfad



Katalog onkologischer Datenelemente

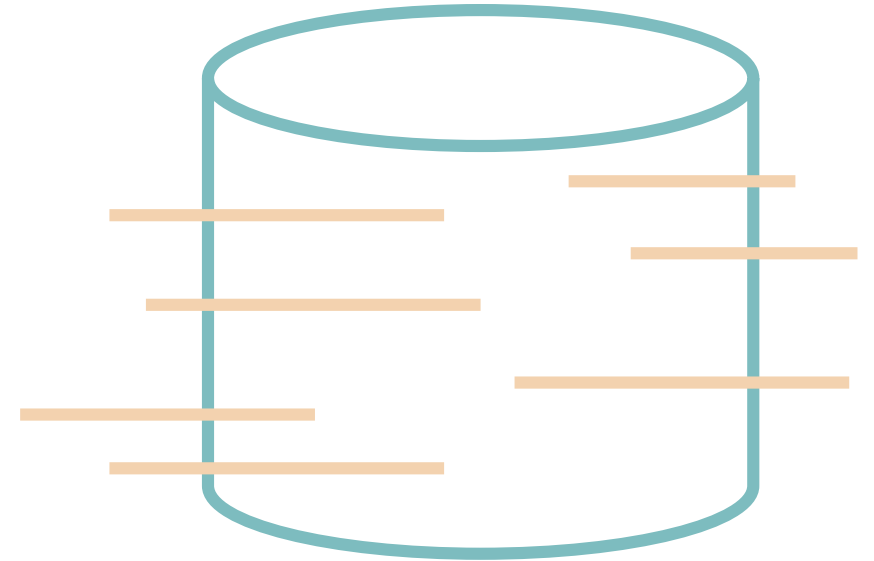
Partizipative Erstellung eines **Katalogs onkologischer Datenelemente** (KOD), koordiniert durch das zukünftige KIG.



Systematische Standardisierung der Datenelemente über den kompletten Behandlungspfad hinweg, ausgehend von der inhaltlichen **Harmonisierung bereits bestehender** und verwendeter **Definitionen** der Datensätze (zum Beispiel oBDS der LKR (XML), nNGM-Datenbank (XML/FHIR), OncoBox Lunge der zertifizierten Lungenkrebszentren (XML)).



Einrichtung einer zentralen Stelle für durchgehendes **Versionsmanagement** des Katalogs. Eine ggf. **schnellere Aktualisierung der Teilinhalte**, z. B. Terminologie, losgelöst vom Versionierungszyklus des Gesamtkatalogs, muss ermöglicht werden.



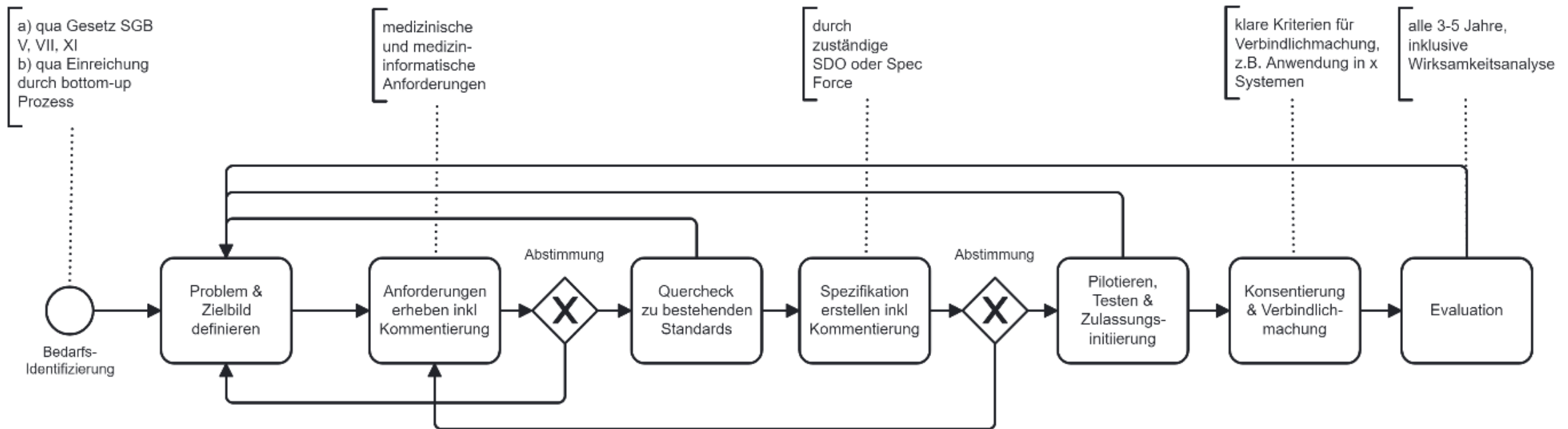
Unterstützende und weiterführende Maßnahmen

- **Schulungsangebote** und eine **aktive inhaltliche, fachliche und finanzielle Unterstützung** der onkologischen Leistungserbringenden bei Umstellung auf neue Standards.
- Weiterentwicklung und **Präzisierung der Behandlungspfad-Prozessdarstellung (BMPN)** für weitere Tumorentitäten auf Basis der Leitlinien.
- Einrichtung eines Arbeitskreises zu **medikamentösen Therapien und AMTS** um die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten abzubilden.

Eine **kostenfreie FHIR- konforme Medikationsdatenbank** gemäß IDMP muss vom BfArM schnellstmöglich verfügbar gemacht werden.



Governance: Etablierung neuer Prozesse zur partizipativen Erstellung von Spezifikationen



- **Pilotierung** in der Onkologie ab 2024
- Koordination durch das **Kompetenzzentrum** für Interoperabilität im Gesundheitswesen
- Erster Schritt: Identifikation und **Priorisierung** der zu harmonisierenden Profile

Kategorisierung der Datenelemente



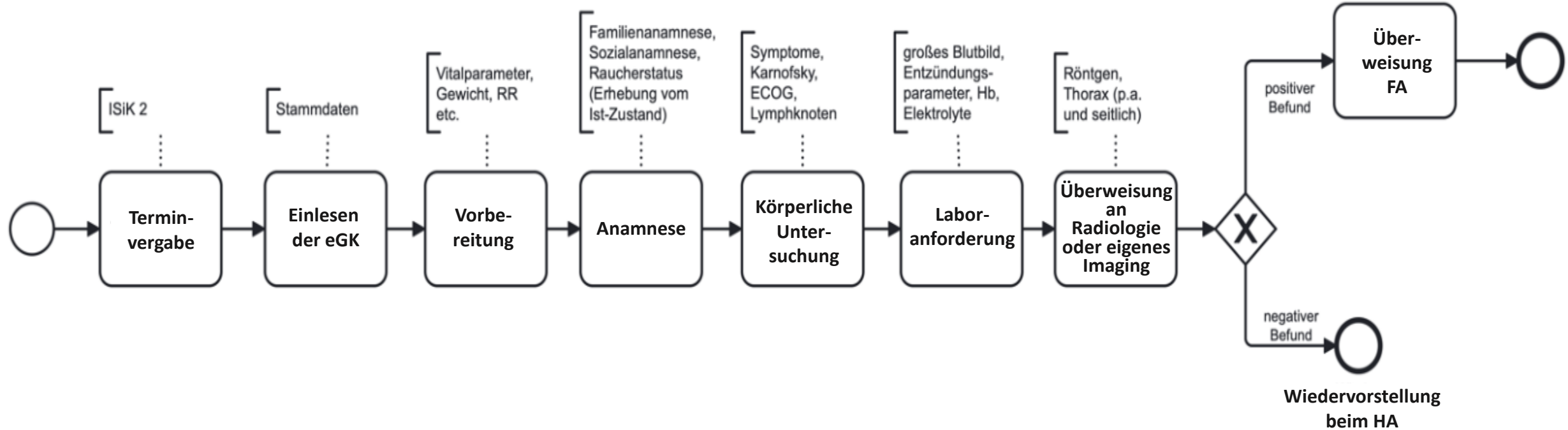
Umfrage

Was sollte in zukünftigen Arbeiten in den Fokus genommen werden?

- bestehende Profile harmonisieren
- neue (fehlende) Profile erstellen

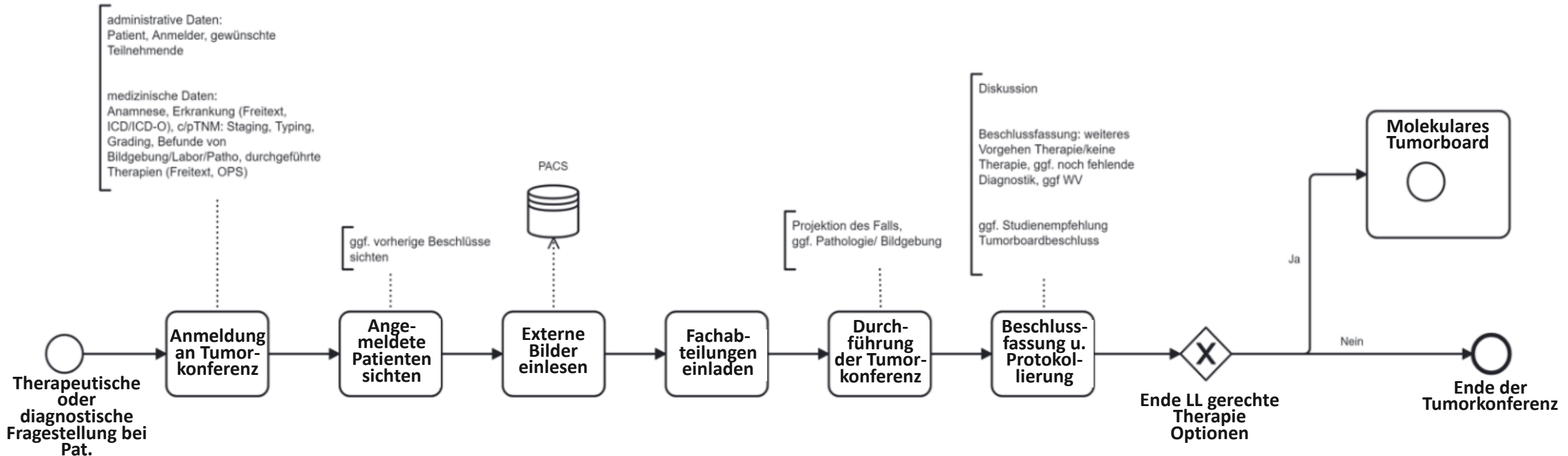


Deep Dive: Hausärztliche Praxis



- **Erster Anlaufpunkt**
- Kommunikation in **Papierform/ KIM** (Muster6)
- Sollte über **Praxissystem** strukturierte Informationen zum Behandlungsverlauf erhalten können

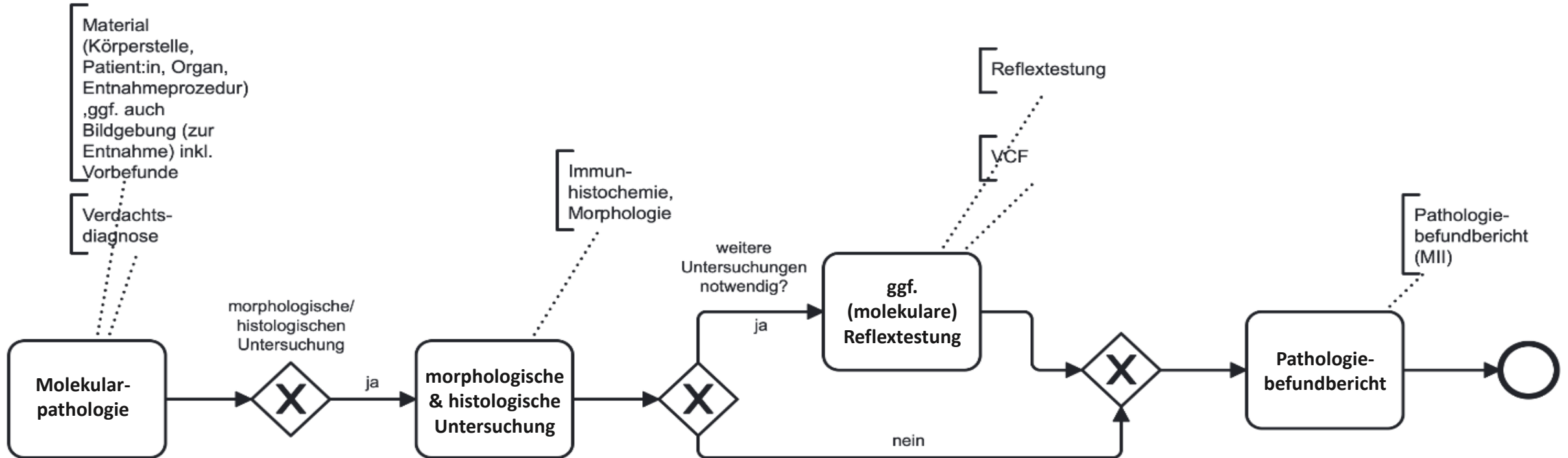
Deep Dive: Tumorkonferenz



- Zentrales Kommunikations- und **Entscheidungswerkzeug** der onkologischen Behandlung

- **Viele Datenelemente in strukturierter Form** vorhanden

Deep Dive: Molekulargenetik/ Pathologie



- in **Pathologie/ Genetik** werden sehr gut strukturierte Daten erzeugt, die nur in aggregierter Form in Befundbericht einfließen, aber darüber hinaus **nicht mehr strukturiert zur Verfügung stehen**
- ein **einheitliches und verbindliches Mapping der Daten** von VCF (es gibt verschiedene Versionen) in ein festgelegtes FHIR-Format muss durch die **Hersteller** unterstützt werden

Umfrage

Welche Indikationen sollten nach dem Vorbild des Arbeitskreises als nächstes bearbeitet werden?



5

Praxis-Check IOP: Beispiele aus Versorgung und Forschung

Dr. Danny Ammon, Uniklinikum Jena

Bernadette Hosters, Uniklinikum Essen



Interoperabilität in der Medizininformatik-Initiative: Der MII-Kerndatensatz

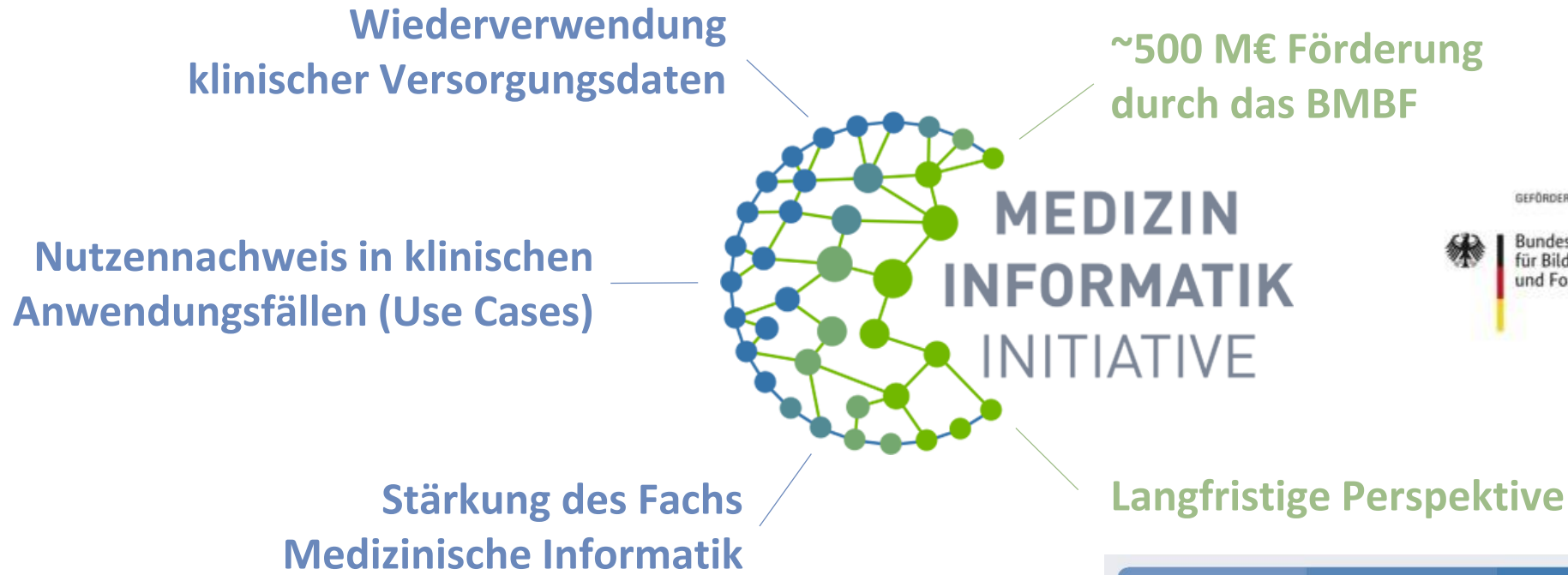
Dr. Danny Ammon

Universitätsklinikum Jena

Datenintegrationszentrum

3. Öffentliche Sitzung des Interop Councils, 7.11.2023 online

Hintergrund der Medizininformatik-Initiative des BMBF (MII)



Zentrale Anlaufstelle: Forschungsdatenportal für Gesundheit



Start

Forschungsprojekte ▾

Daten und Bioproben ▾

Standorte

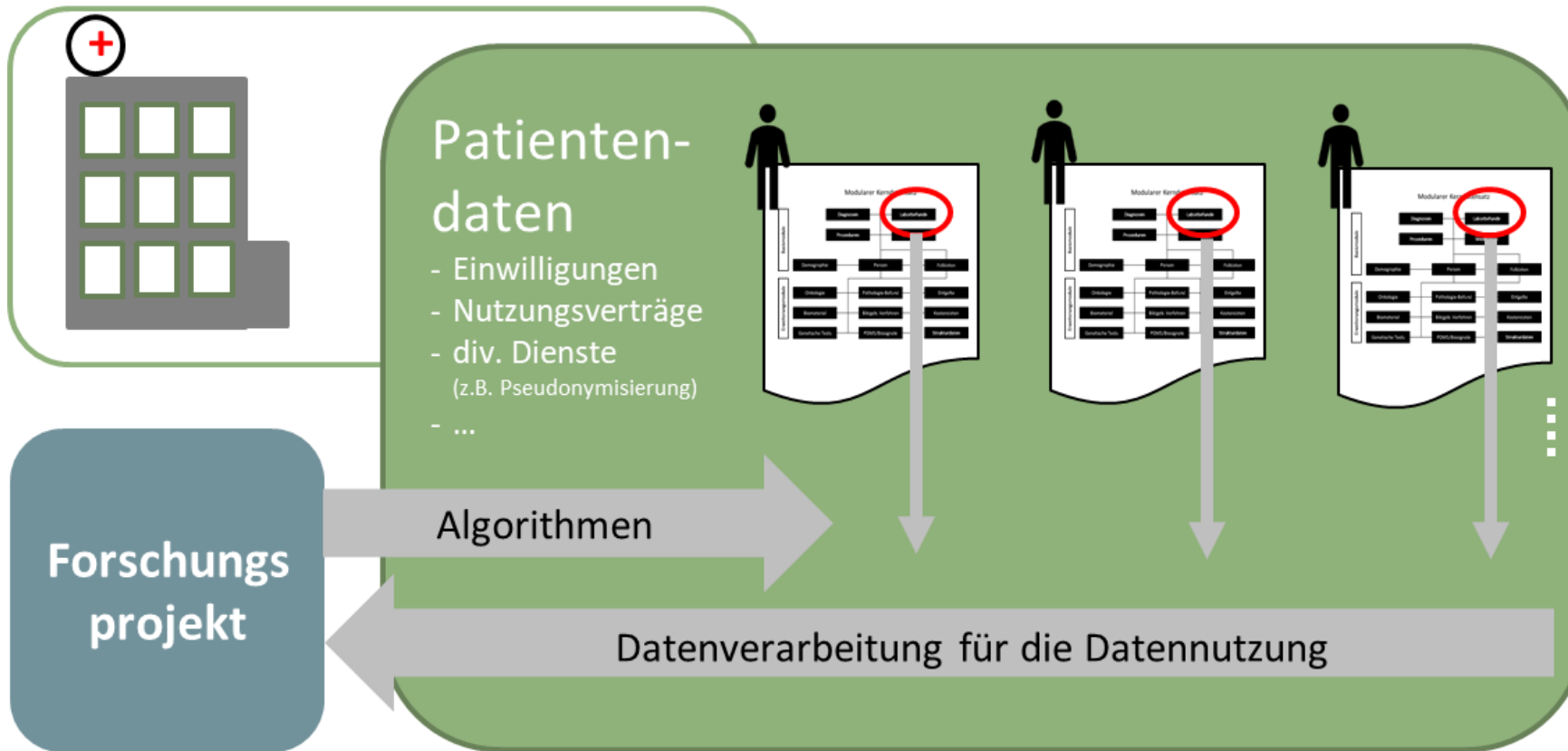
Login Registrierung

www.forschen-fuer-gesundheit.de

**Das Deutsche
Forschungsdaten-
portal für
Gesundheit**



Dezentrale Datenbereitstellung: Datenintegrationszentren

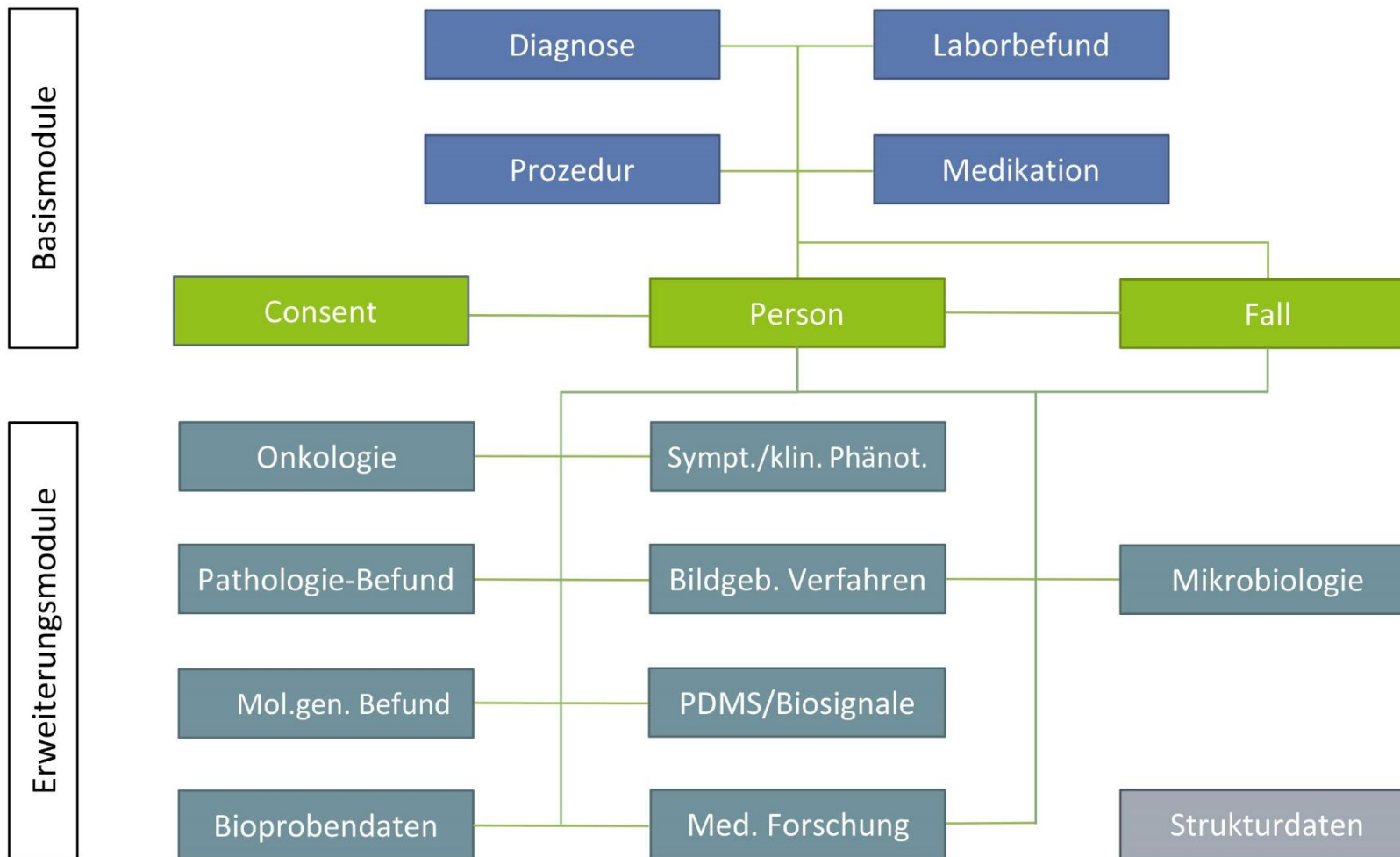


GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

MII-Kerndatensatz: Modularer Aufbau

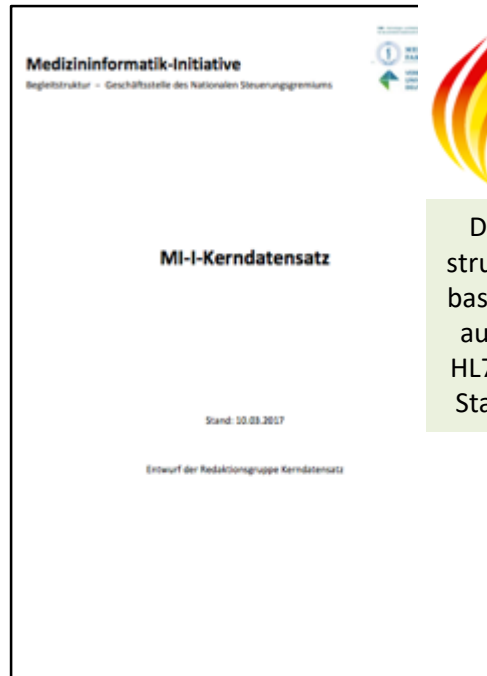


MII-Kerndatensatz: Spezifikation



Werkzeuge für Anforderungsspezifikation, Datenmodellierung, technisches Mapping

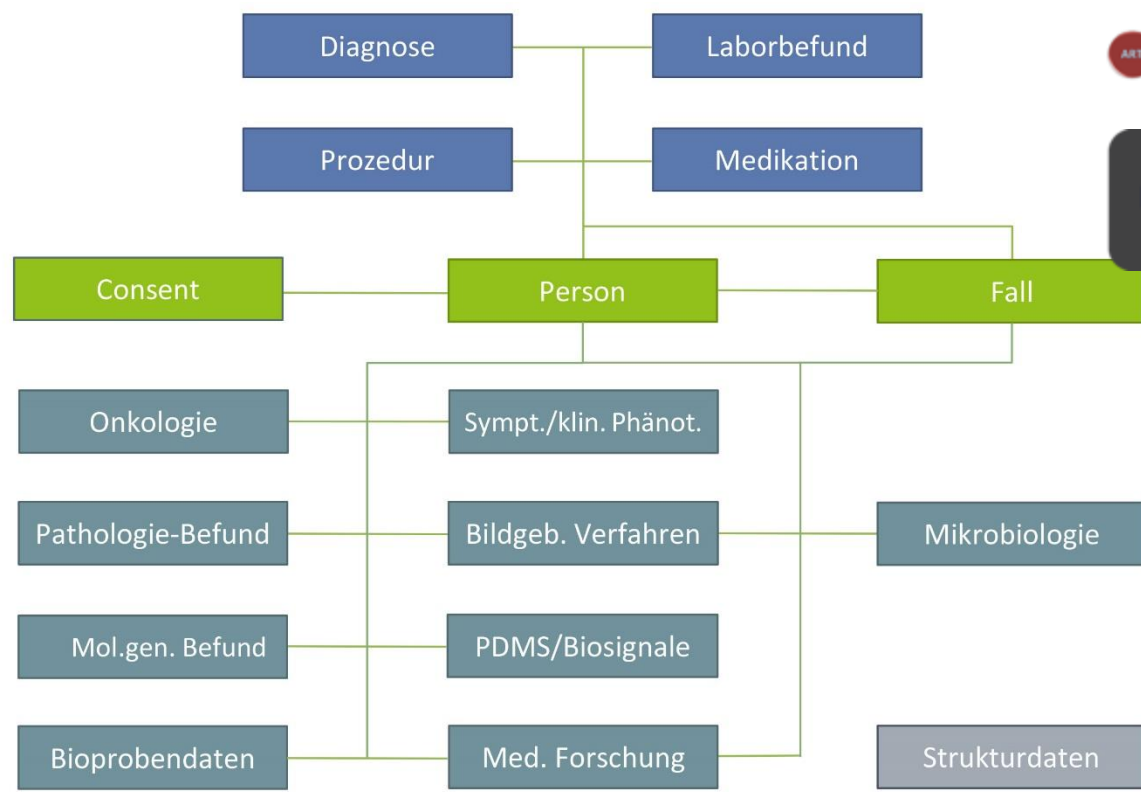
Offener Governance-Prozess und Balloting



Datenstrukturen basierend auf dem HL7-FHIR-Standard

Basismodule

Erweiterungsmodule

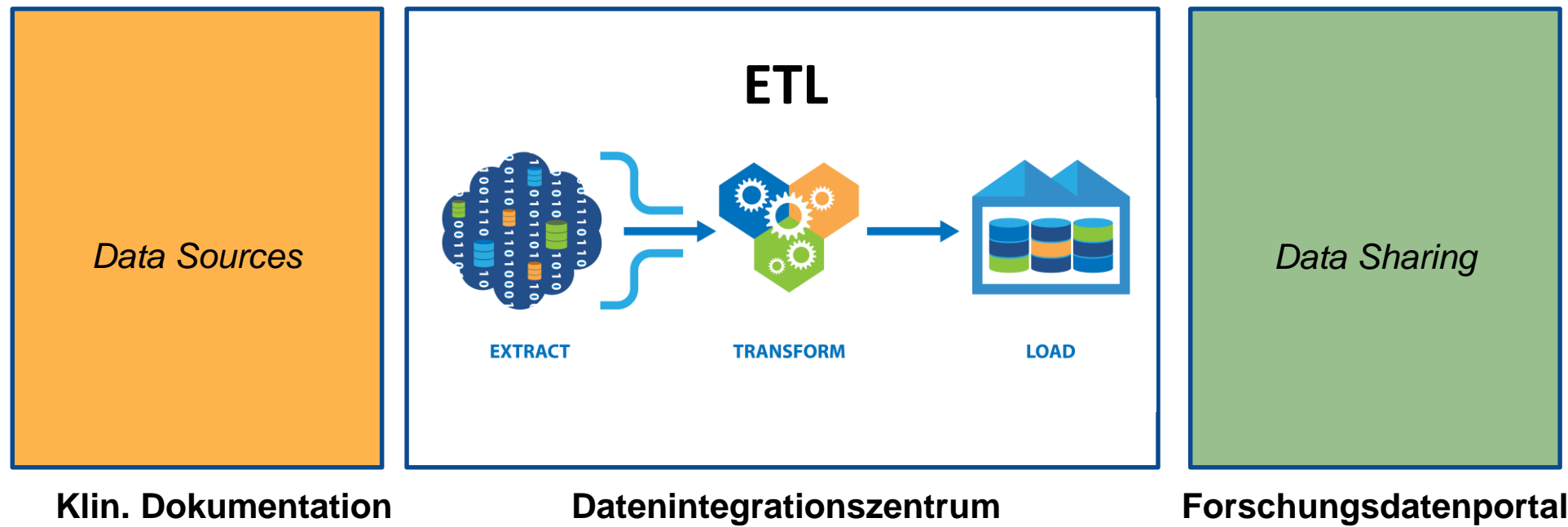


- Einsatzzwecke:**
- Primärdatenexploration
 - Machbarkeitsanfragen
 - Data Sharing

Semantische Annotation basierend auf internationalen Terminologien



MII-Kerndatensatz: Erzeugung



Stakeholder des MII-Kerndatensatzes

Spezifizierende

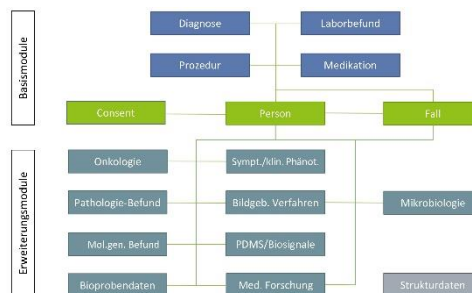
- *Erstellung von Profilen*
- *Erstellung von IGs*
- *KDS-Weiterentwicklung*

Fachexperten

- *Informationsmodellierung*
- *semantische Annotation*
- *fachliche Konsentierung*

Implementierende

- *Erzeugung von Kerndatensätzen an den Standorten (Data Engineering)*
- *Issue Reporting*



Anwendende

- *Nutzende der Kerndatensätze (Data Use Projects)*
- *Issue Reporting*

Vielen Dank!

Ihre Fragen?



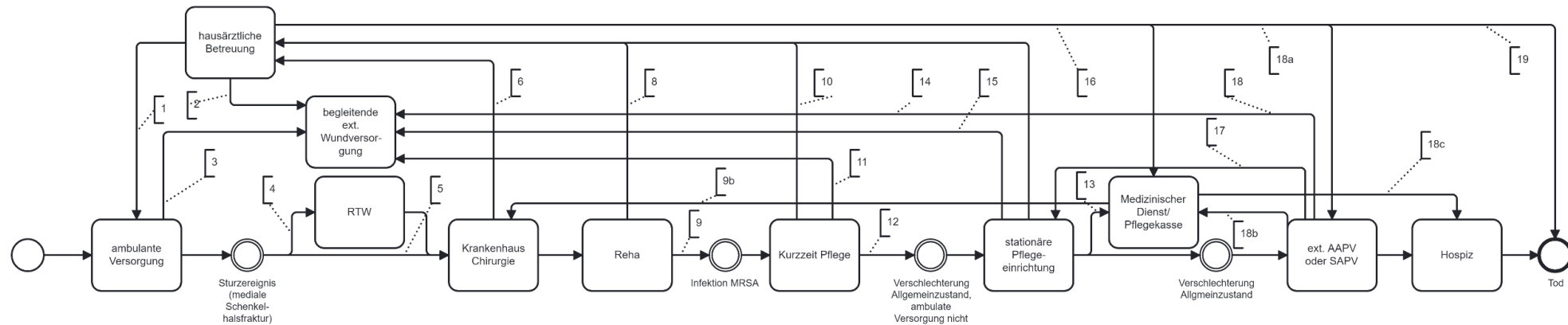
Weitere Informationen unter
www.medizininformatik-initiative.de

5

Praxis-Check IOP: Beispiele aus Versorgung und Forschung

Dr. Danny Ammon, Uniklinikum Jena
→ Bernadette Hosters, Uniklinikum Essen





Ambulant

1 Hausarzt - ambulanter Pflegedienst

2 Hausarzt - ext. Wundversorgung

3 ambul. Pflegedienst - ext. Wundversorgung

Stationär (Krankenhaus)

4 Einsatzprotokoll Rettungsdienst - Klinik

5 amb. Pflegedienst - Krankenhaus

6 Krankenhaus - Hausarzt

Reha

7 Krankenhaus - Rehaklinik

8 Rehaklinik - Hausarzt

Stationäre Pflegeeinrichtung

9a Rehaklinik - Kurzzeitpflege

9b MD-KH bzw. Kostenträger - KH

10 Kurzzeitpflege - Hausarzt / Facharzt

11 Kurzzeitpflege - ext. Wundversorgung

12 Kurzzeitpflege - stationäre Pflegeeinrichtung

13 MD - Pflegekasse Pflegeeinrichtung Pflegebedürftige Person

14 stationäre Pflegeeinrichtung - Hausarzt

15 stationäre Pflegeeinrichtung - ext. Wundversorgung

Palliativversorgung

16 Hausarzt / Facharzt) - ext. AAPV oder SAPV Versorgung

17 ext. AAPV/SAPV - stationäre Pflegeeinrichtung)

18 ext. AAPV/SAPV - ext. Wundversorgung

18a Hausarzt / Facharzt + Pflege - Kostenträger

18b SAPV - MD

18c MD - Hospiz

19 Arzt - Bestattung - Standesamt - Angehörige

Abbildung: Prototypische Journey einer pflegeempfangenden Person (Auszug aus Präsentation zur 2. öffentliche Sitzung 2023 Interop Council for digital health in Germany, 12.09.2023)

Praxis-Check IOP: Beispiele aus Versorgung und Forschung in der Pflege

- Lange Historie für **Klassifikationssysteme** und entsprechende **Mappingverfahren** zwischen den Systemen in der Pflege
- Fachliches Review von **pflegerischen SNOMED-CT-Konzepten** aus dem ICNP-SNOMED-CT-Mapping (Dezember 2022-September 2023)
- Relevante **PIOs** (z. B. Überleitungsbogen) und **MIOs** (z. B. Überleitung chronische Wunden) bestehen bzw. werden aktuell entwickelt
- **Pflege-Kerndatensatz**
 - PIO Überleitungsbogen bietet sehr gute Basis
 - Forschungsinitiativen für einen Pflege-Kerndatensatz bestehen (z. B. PLIP)



images: Flaticon.com



Roadmap des Interop Councils 2024-2025

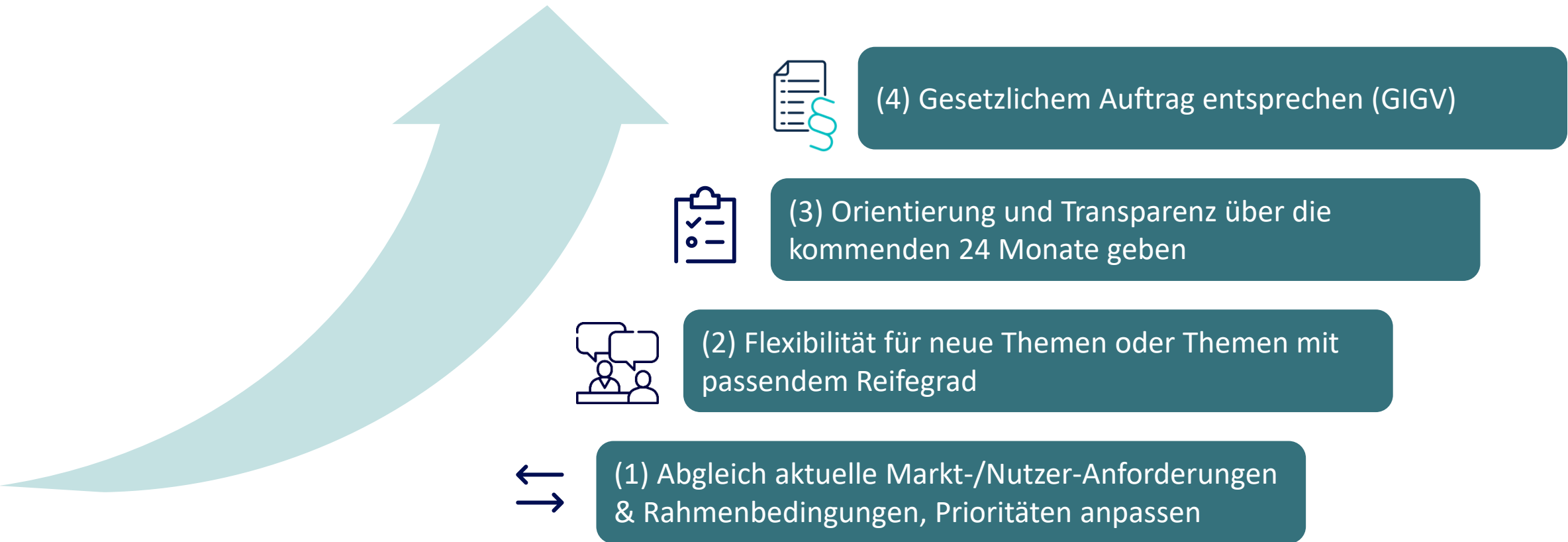


Vision: was wollen wir erreichen?

Interoperabilität ist die Grundvoraussetzung für digitale Gesundheit



Warum aktualisieren wir die Roadmap?



images: Flaticon.com

Roadmapping zur Orientierung und Strukturierung



Arbeitsprogramm 2024-2025



Einbeziehung der betroffenen Akteure:
Community-zentrierter Ansatz



Fokus auf **Umsetzbarkeit**



Synergien mit anderen IOP-Akteuren
herstellen (HL7, MII, MIO42, BfArM...)



Dynamisches Dokument,
Arbeit mit Backlog und jährliche
Aktualisierung



Offene Themensammlung durch
Community und Expertenkreis
18.10.-1.12.2023

Aktualisierung: deduktives Vorgehen

Team:

Jörg Studzinski



Ralf Degner



Themen sammeln:

- Meldung IOP Probleme
- Handlungsempfehlungen aus vorangegangenen AKs
- DIT Workshops
- Confluence Seite

Okt

Longlist

Longlist wird mit Scoring priorisiert

Nov

Shortlist

Council konsolidiert Shortlist und terminiert Themen auf Roadmap

Dez

Roadmap

Scoring



Zeitraum



Umsetzbarkeit / Einflussnahme



Bezug zu Kernthemen



Relevanz / Nutzen –
Quantitativ / Finanziell



Relevanz / Nutzen - Qualitativ /
Versorgungsoptimierung



Komplexität
des zu lösenden Problems



Gesetzliche Vorgaben /
Regulierung vorhanden



Verwendung international
verbreiteter Terminologien

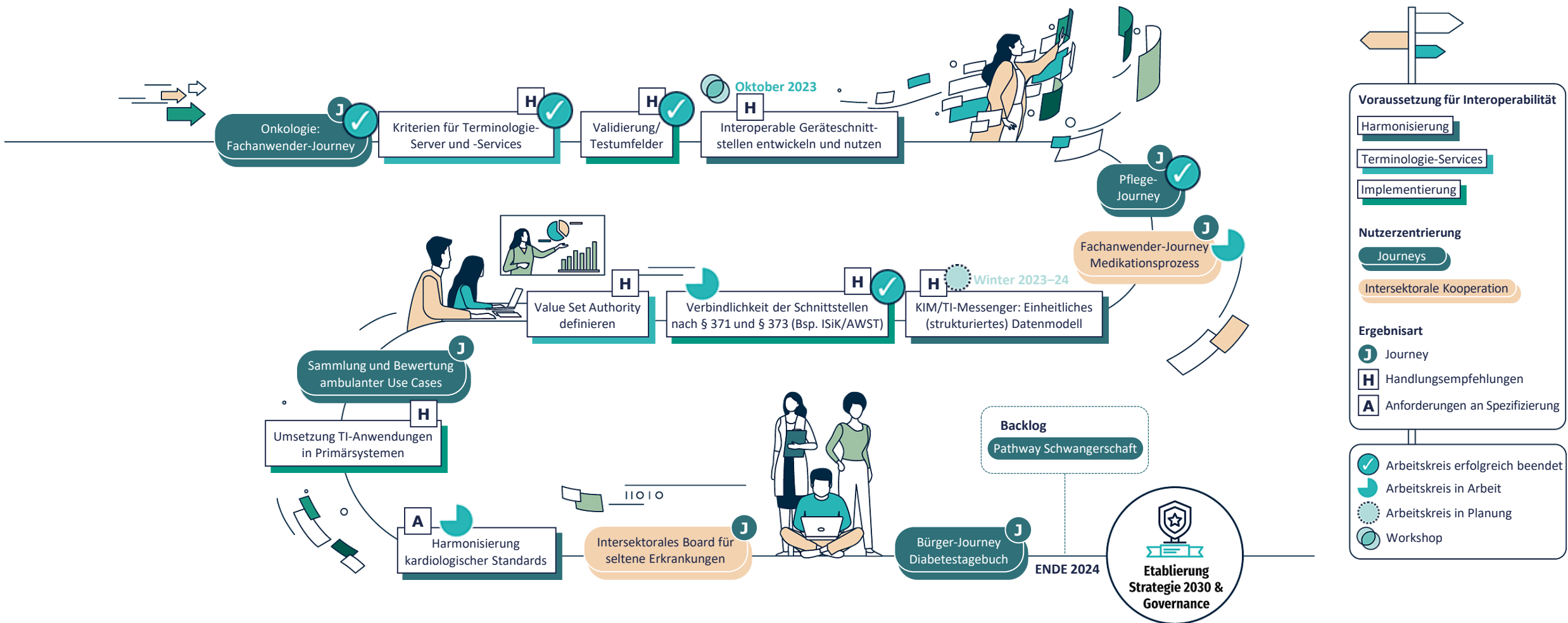


Transparenz /
nicht-proprietäre Nutzung möglich



Überschneidung
mit ähnlichen Initiativen

Status-Roadmap – Stand Q4/2023



Was haben wir in 2023 bisher erreicht?

Wir haben erreicht

7 Arbeitskreise durchgeführt, 3 in Arbeit

77 Handlungsempfehlungen **verabschiedet**

25 Empfehlungen befinden sich „**in Umsetzung**“ durch den jeweiligen Akteur

13 Standards bewertet, auf **INA** aufgenommen und **bereit** für den Empfehlungsprozess



erreicht?

Vor uns liegen

23 Empfehlungen stehen in der Etappe „verantwortlicher Akteur ist identifiziert und hat sich **committed**“ → hier ist akuter **Handlungsbedarf**

14 Handlungsempfehlungen haben keinen klaren Auftrag → hier muss **nachgeschärft** werden

Erste erreichte Etappenziele der Arbeitskreise 2022-23

Terminologieserver

- gematik und BfArM planen go-live in Stufen ab 2024

Referenzvalidatoren

- Der Referenzvalidator stellt 8 Validierungsmodule u.a. für alle ISIK Stufen zur Verfügung
- Validierungsmodule können durch andere Organisationen bereit gestellt werden

Profile der MII auf INA

- Abgestimmte Profile der MII im Mai 2023 auf INA gestellt
- Damit bereit für Empfehlungsprozess in 2024

Mögliche Roadmap-Themen aus den Arbeitskreisen in 2023

Pflege Journey

- **eAntrag** Beantragung/ Änderung eines Pflegegrads
- Anwendung **eVerordnung** (→ MIO Verordnungsübersicht)
- MIO Hygienebericht/-überleitung

Fachanwender Journey Onkologie

- "Katalog der onkologischen Datenelemente (KOD),, → Harmonisierung bereits bestehender und verwendeter Definitionen
- **Medikationsdatenbank**
- medikamentöse Therapien und AMTS

AWST

- **Versionierungsstrategie** für in DE veröffentlichte FHIR-Spezifikationen
- Harmonisierung des ISiK/ISiP **Informationsmodells** mit dem interoperablen Informationsmodell für ambulante Primärsysteme
- Definition eines interoperablen Informationsmodells

Mission Brücken bauen: Wie transferieren wir das erarbeitete Wissen in die praktische Nutzer- und Anwenderwelt?

Umfrage: Wie können wir das Interesse und Verständnis für Interoperabilität bei den Anwender:innen stärken?

Bitte Top 3 auswählen

- Adressatengerechte Workshops
- On-demand Trainings
- Videoschulung mit Zertifikaten
- Podcast
- Tutorials
- Workbooks zu spezifischen Themen
- Moderierte Diskussionsrunden
- Fallstudien
- Projektvorstellungen





Fazit & Ausblick



Ausblick



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

Öffentliche Sitzungen 2024

Alle Updates
demnächst auf INA



Nächste Termine:

13.-16.11.2023

Medica

07.-08.12.2023

Interop-Forum

09.-11.04.2024

DMEA



INTEROP COUNCIL

for digital health in Germany

Prof. Dr. Sylvia Thun



Ralf Degner



Prof. Dr. Siegfried Jedamzik



Simone Heckmann



Prof. Dr. Martin Sedlmayr



Jörg Studzinski



Dr. Anke Diehl



Vielen Dank.

