



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

1. Ordentliche Sitzung des Expertengremiums

24.02.2022 | Virtuelle Sitzung | öffentlich



1. Ordentliche Sitzung

24.02.2022, 13:00 – 16:00 Uhr

1) Begrüßung und Protokoll

2) Aktuelles

- Selbstverständnis des Interop Council
- Einordnung Jahresausblick

3) Fokusthemen

- Bestandsaufnahme: Gute Beispiele und zentrale Herausforderungen in 2022
- Ansatz Patient Journeys und konkrete Use Cases: Vorstellung und Diskussion

- Pause -

4) Expertenkreis und Zusammenarbeit

- Status und Aufnahme Expert:innen in Expertenkreis
- Erste Arbeitskreise und Fragestellungen: Diskussion und Beschluss

5) Fazit

- Zusammenfassung der Beschlüsse und Vereinbarungen

6) Ausblick



Selbstverständnis des Interop Council



Wer sind wir?

Wir blicken als **interdisziplinäres Gremium** aus **verschiedenen Perspektiven** auf das Gesundheitssystem mit einem **gemeinsamen Ziel** vor Augen:

Eine bessere medizinische Versorgung durch mehr Interoperabilität gestalten.

Dafür bringen wir unsere Expertise und Erfahrungen aus der **Medizin, Medizininformatik** und der **Wissenschaft** sowie der **Anwender, Verbände** und **Industrie** ein. Auch möchte sich das Interop Council durch seine explizite **Offenheit** und **Verbindungen in die IOP-Community** als Ansprechpartner und Dachmarke sowohl auf **nationaler** als auch **internationaler Ebene** etablieren.

Was wollen wir erreichen?

Unser gemeinsames Ziel ist eine **bessere Versorgung der Patient:innen** – durch



Bessere Informationen und schnelleres Wissen am Point of Care



Bessere Forschungsmöglichkeiten durch die schnelle und umfassende Verfügbarkeit von Daten



Entlastung für Leistungserbringer:innen durch Vermeidung unnötiger bürokratischer Aufwände



Entlastung für Entwickler:innen durch kompatible Spezifikationen

Wir schaffen Brücken zur internationalen Zusammenarbeit in der grenzüberschreitenden Versorgung und Forschung

Was wollen wir erreichen?

- flächendeckende technologische **Konvergenz** und **einheitliche Festlegungen**, basierend auf internationalen Standards
- mehr **Wiederverwendbarkeit**, **kürzere Entwicklungszeiten**, **kostengünstigere Schnittstellen** und **schnellere Verfügbarkeit** der Lösungen bei den Anwender:innen
- Fokus auf **Nutzerorientierung** und Nutzen für Patient:innen und ihren Behandler:innen entlang der gesamten **Patient Journey**
- den **digitalen Reifegrad** des deutschen Gesundheitssystems relevant verbessern
- die Industrie bei der **Erschließung neuer Märkte** durch **international nutzbare Software** aufgrund internationaler Standards unterstützen
- **integrierte Versorgungsmodelle fördern** und bessere medizinische Ergebnisse

Wie arbeiten wir?

- offen und transparent
- auf Vielfalt der Meinungen im konstruktiven Austausch setzend
- iterativ und pragmatisch
- Industrie spielt entscheidende Rolle für die Realisierung unserer Ergebnisse
- Synergie der Themen schafft Mehrwerte für Gegenwart und Zukunft

Vorbild:
(internationale)
Standardisierungs
-Community

**Versorgung, Forschung und
Lehre lassen sich heute
nicht mehr trennen.**

Jahresausblick



Elektronische Patientenakte



Die Elektronische Patientenakte - ausgewählte Zahlen, Daten, Fakten

1. Januar 2021

Start der ePA

400.000

ePA-Nutzer:innen in Deutschland derzeit

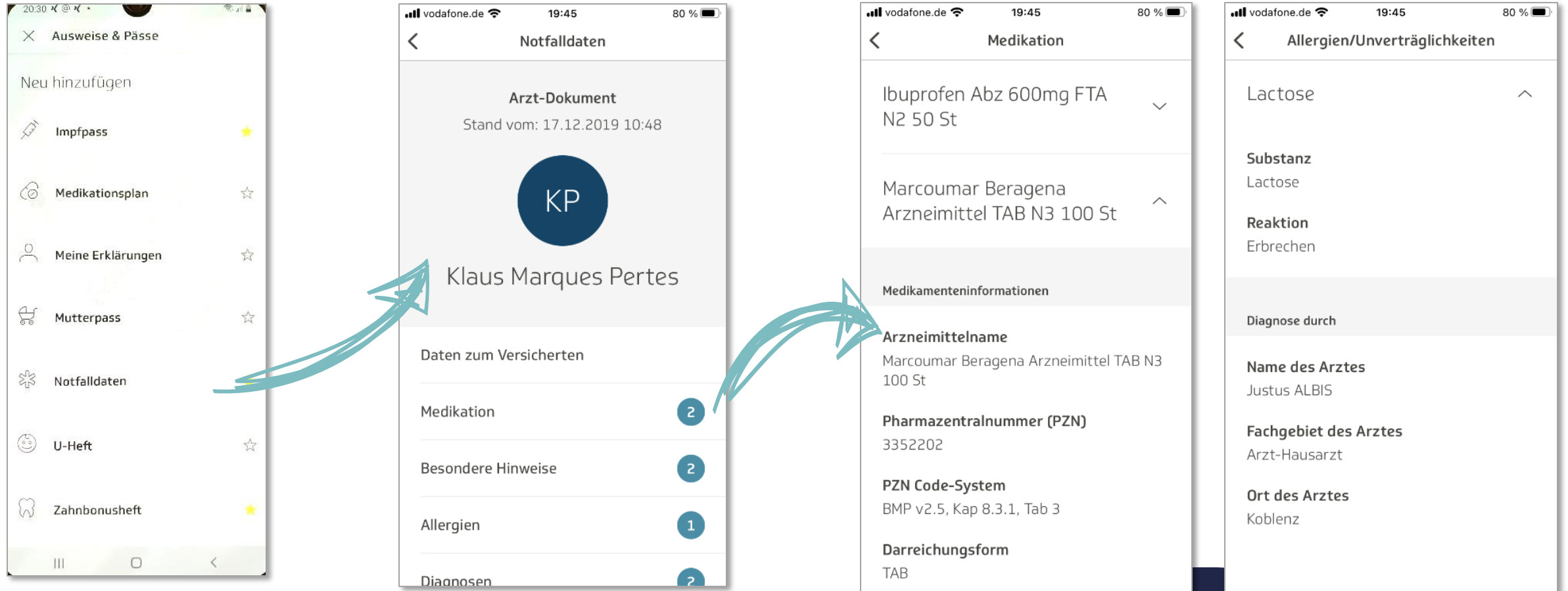
1. Januar 2022

Erste MIOs in der ePA: Impfpass, Zahn-Bonusheft, Mutterpass, U-Heft

Mitnahme der ePA von einer Kasse zur nächsten möglich

Erste MIOs in der ePA

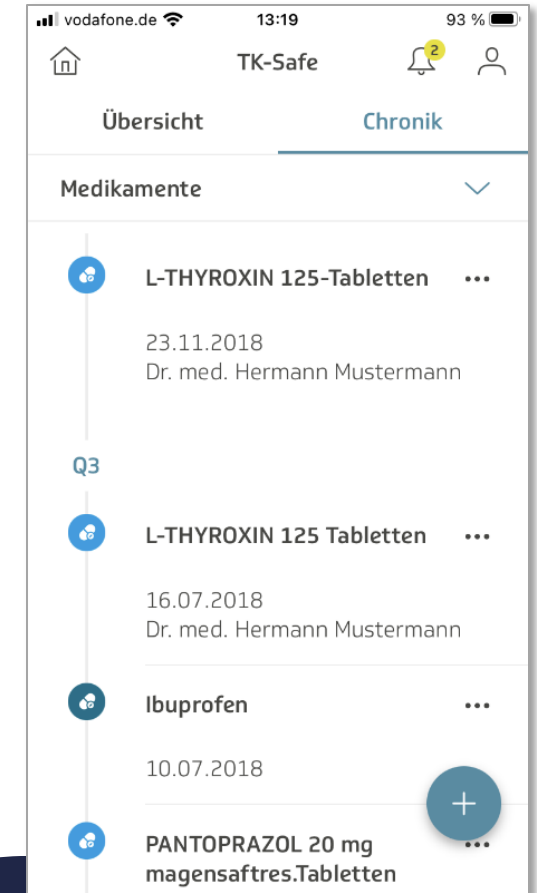
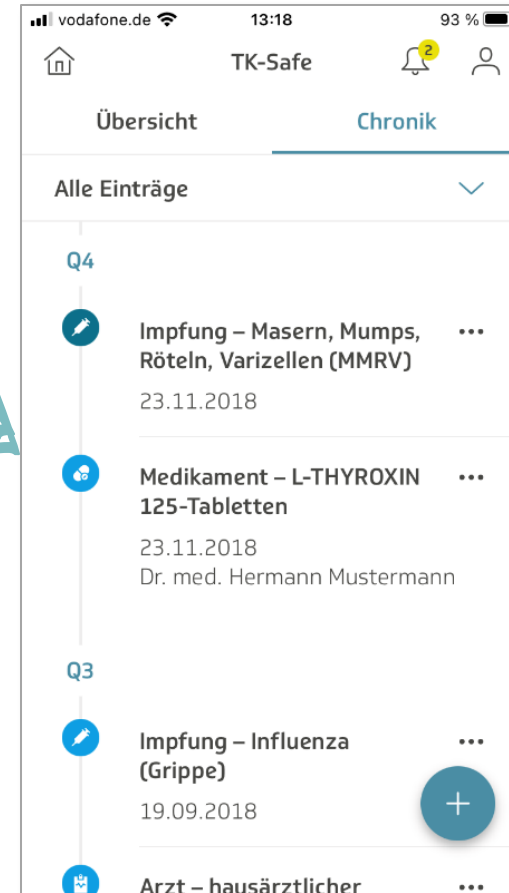
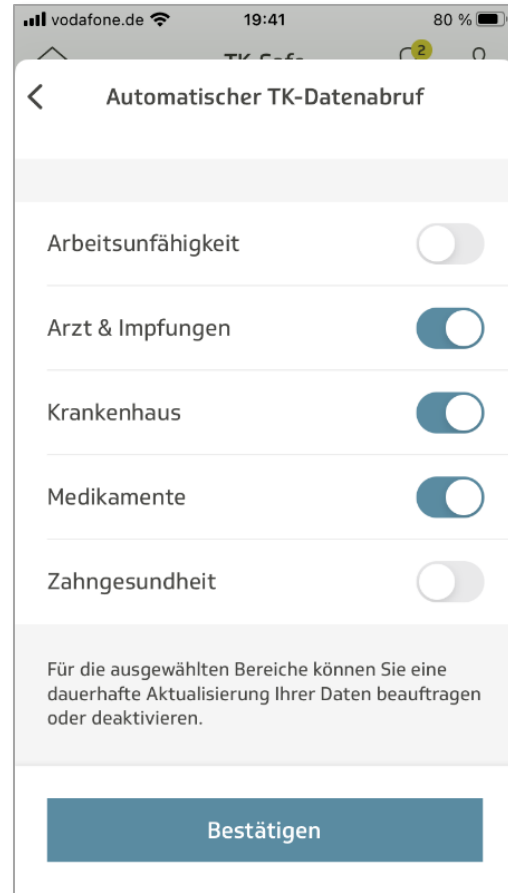
Beispiel: Notfalldaten



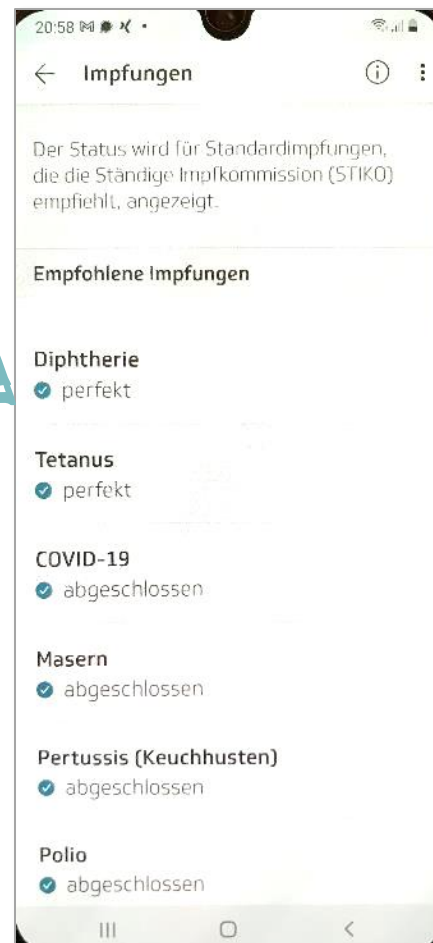
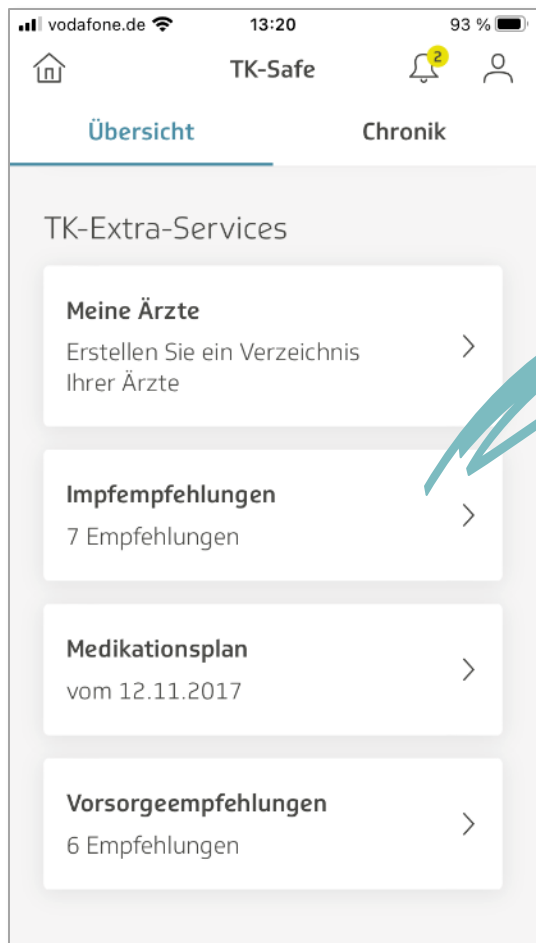
The image displays four sequential screenshots of the ePA mobile application interface, illustrating the flow from a menu to detailed patient data.

- Screenshot 1 (Left):** The 'Ausweise & Pässe' menu. The 'Notfalldaten' option is highlighted with a teal arrow.
- Screenshot 2 (Second from Left):** The 'Notfalldaten' screen. It shows an 'Arzt-Dokument' for 'Klaus Marques Pertes' (KP) dated 17.12.2019 10:48. A teal arrow points from the 'Notfalldaten' menu item to this screen.
- Screenshot 3 (Third from Left):** The 'Medikation' screen. It lists 'Marcoumar Beragena Arzneimittel TAB N3 100 St'. A teal arrow points from the 'Medikation' menu item in the second screenshot to this screen.
- Screenshot 4 (Right):** The 'Allergien/Unverträglichkeiten' screen. It lists 'Lactose' with a reaction of 'Erbrechen'.

Aktuelle Diagnosen, Impfungen und Medikamente im Blick



Strukturierte Daten ermöglichen darauf aufbauende Services für Nutzer:innen



Interoperabilität 0.1
- Die Nutzung des Fax im
Gesundheitswesen -



Defizite bei Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen sind offensichtlich

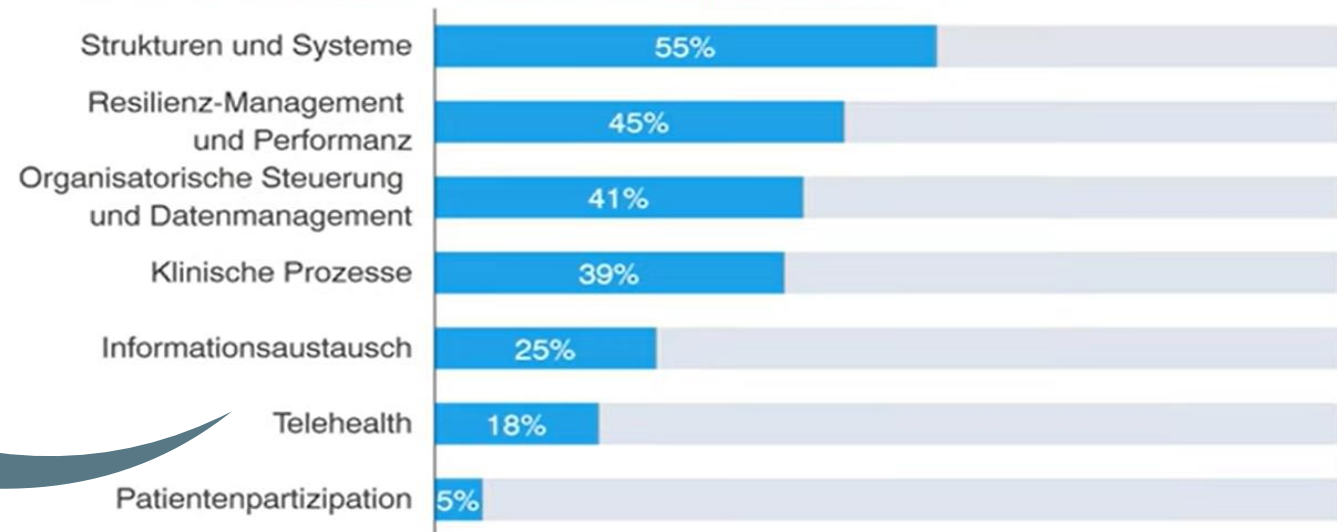
DigitalRadar Krankenhaus

Offenbart **deutlichen Nachholbedarf** beim Informationsaustausch **innerhalb** der Einrichtungen sowie bei der **einrichtungs- und sektorenübergreifenden** Kommunikation.

33,3
Punkte

Mittelwert des DigitalRadar Score

Anteil der durchschnittlich erreichten Punkte je Dimension in %



Quelle: DigitalRadar – Datenerhebung 2021

Quelle: DigitalRadar – Datenerhebung 2021

Traurig aber wahr Die Fax-Nutzung im Gesundheitswesen

Digitalisierung im Gesundheitsdienst / Wer geht zuerst: das Fax – oder die Pandemie?

Nach drei Corona-Wellen und 17 Monaten Pandemie sind die Gesundheitsämter immer noch auf Faxgeräte angewiesen, um die Kontakte der Deutschen nachzuverfolgen. Was ist da schiefgelaufen? Eine Spurensuche, wo die Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitsdienst trotz bester Absichten bislang scheitert.

Von Piotr Heller | 12.09.2021

Quelle: Deutschlandfunk

Noch immer mit Fax und Papier

Das Gesundheitssystem braucht digitale Entwicklungshilfe

Die Corona-Krise entblösst veraltete Strukturen im Gesundheitswesen.
Helfen könnte das Elektronische Patientendossier.

Reto Widmer und Peter Buchmann, SRF Digital Redaktion
Donnerstag, 30.04.2020, 19:01 Uhr

Quelle: SRF

UMFRAGE ZUR DIGITALISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN 03. FEB 2021 VON REGINE BÖNSCH

Ärzte in Praxen kommunizieren immer noch per Telefon und Fax

Zwischen Ärzten in Kliniken und Praxen öffnet sich ein digitaler Graben. Unter den Medizinerinnen sehen mehr Frauen als Männer eine Chance in der Digitalisierung. Das sind nur zwei Ergebnisse einer Umfrage der Verbände Bitkom und Hartmann-Bund.

Quelle: vdi Nachrichten

29 %

Der niedergelassenen
Ärzt:innen kommunizieren
vorrangig über das Faxgerät

Quelle: Medical Tribune

Umstellung von Fax und Papier auf E-Mail-Kommunikation läuft schleppend voran

Status Quo des Informationsaustausches zwischen den Sektoren immer noch **Papier- oder Fax-basiert**.

Fax im E-Mail-Gewand schon Innovation?

Digitale Arztbriefe über KIS/PVS erstellt, werden als digitale Kopie über das Computersystem gefaxt.

KIM-Anwendung der gematik bietet sichere E-Mail-Kommunikation mit **Potenzial**, die Fax-Thematik abzulösen – aber...



- Ausstattung der Leistungserbringer:innen mit Heilberufsausweisen (HBA) braucht Zeit
- Kosten- und ressourcenintensive Integration in die bestehende Infrastruktur und Primärsysteme
- Probleme bei der reibungslosen Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur
- Austausch von Dokumenten, statt strukturierten Daten, mindert die Weiterverwertung

Projekt **d** **o** digiOnko

Mit digitaler Medizin gegen
Brustkrebs

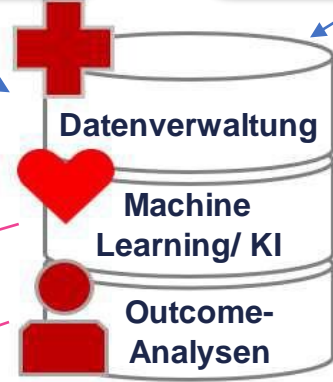
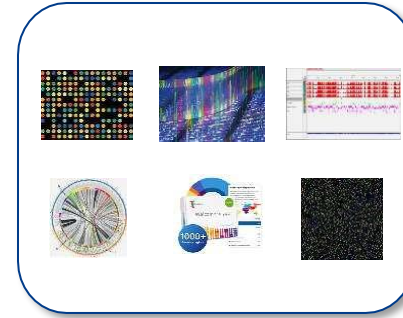
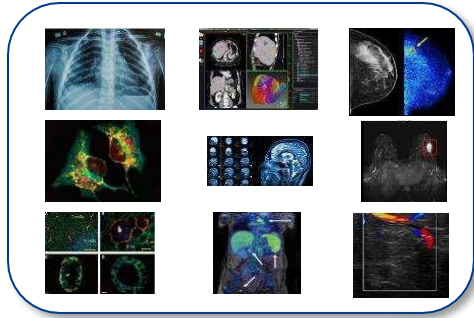


Datenquelle
Patientin / Home
health care center

Datenquelle Bildgebung
Radiologie / Pathologie /
Sonstige

Datenquelle
Bildgebung
Routine - Labore

Datenquelle
Patientin / Next
generation
genomics



Zweitmeinung
Leitlinien-
konformität



Strukturierte
Patientinnen-
Informierung



Integrierte
Krankenversorgung
Tumorboard-
Unterstützung

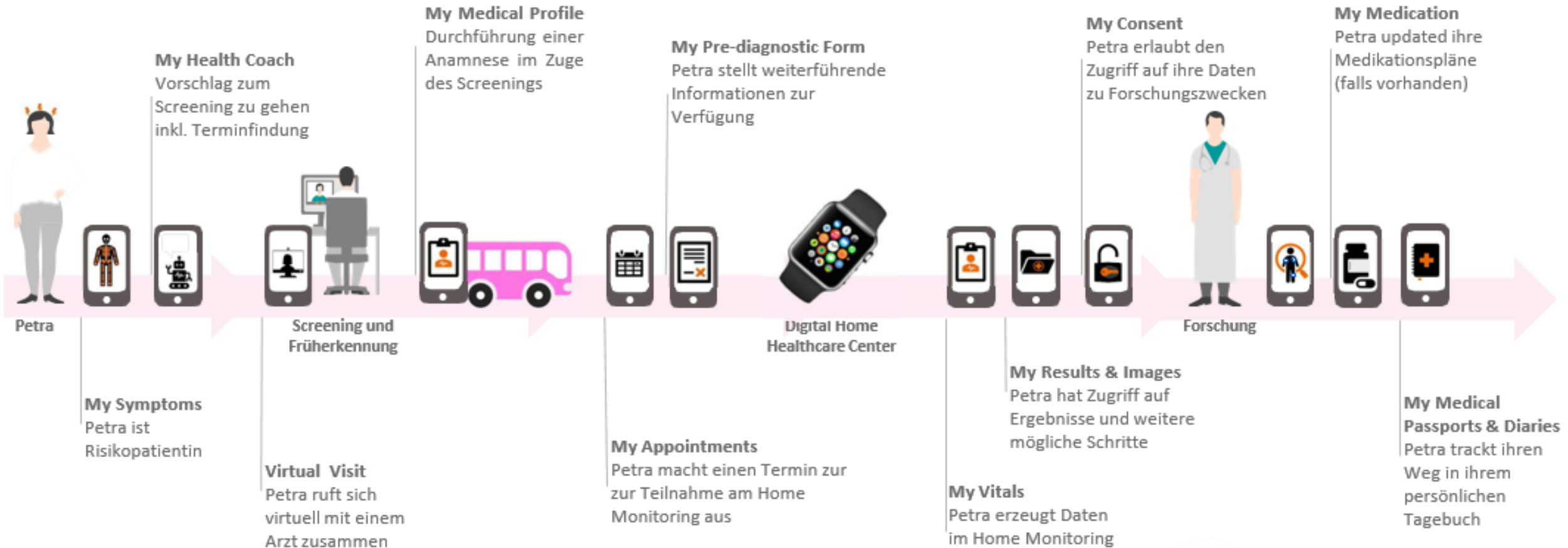


Strukturierte
Zuhause-
Versorgung



Wissenschaft

Petra reist digital

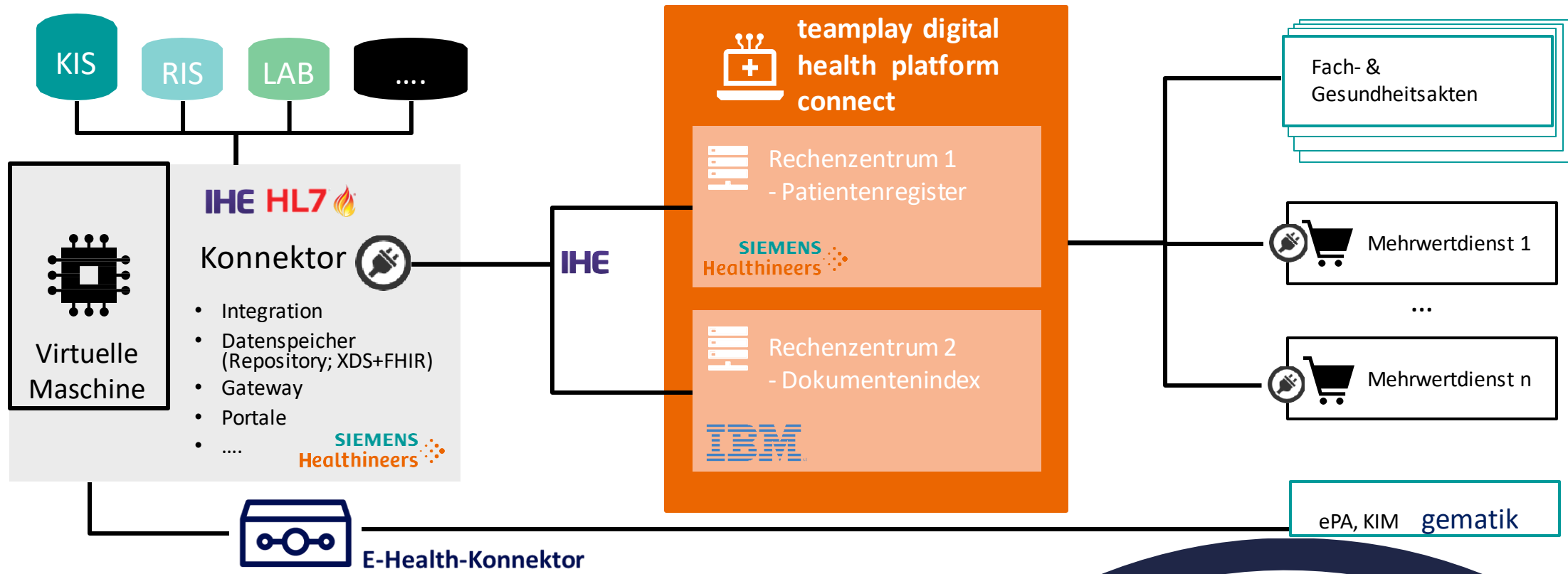


Technischer Aufbau digiOnko – Anbindung LE durch standardisierten Konnektor

Lokale Systeme des Leistungserbringers

Plattform für die Vernetzung

Angebundene Dienste und Anwendungen



digiOnko als Versorgungsprogramm der Zukunft



Das Projekt etabliert ein **integriertes, digitales Versorgungsprogramm** für eine verbesserte **personalisierte** Vorsorge und Früherkennung, sowie Therapie und Nachsorge am Beispiel Brustkrebs



Optimale, digitale Patient:innen-Reise bei Brustkrebs

Projektziele

- ✓ Digitalisierung der **Prävention**
- ✓ Implementierung von **Health Apps** im Behandlungskonzept
- ✓ Nutzung von medical & diagnostics **@home**
- ✓ Maschinelles Lernen und KI zur **Analyse** der Daten



Vorgehen

Patient:innen werden **individuell begleitet** durch ein Kompetenzteam und auf ihrer Reise werden alle Daten gesammelt. Methoden der **digitalen Medizin** werden **mit realen Betreuungsstrukturen vernetzt**. Die gesammelten **Daten werden Forschung und Entwicklung zur Verfügung gestellt**.

Nutzen für Patient:innen & Ärzt:innen und Wissenschaft



Benefits für alle:

- ❖ Versorgungsdefizite beheben
- ❖ Zweitmeinung und Leitlinienkonformität
- ❖ Strukturierte Patientinnen-Information und -einbindung
- ❖ Integrierte Versorgung
- ❖ Wissenschaft und Forschung stimulieren

Onkologie Dataflow

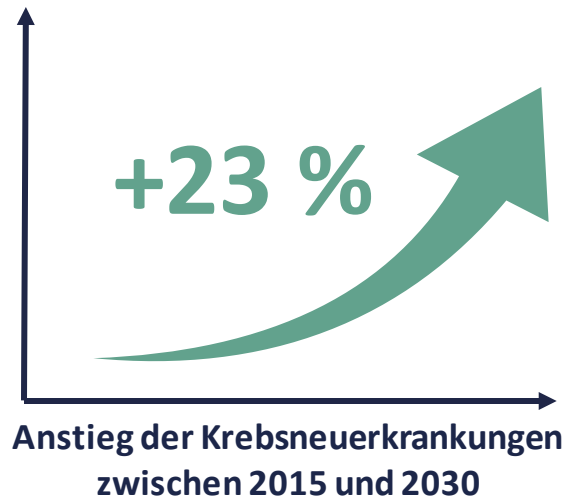


Überblick Onkologie in Deutschland

500.000

Personen

erkranken jedes Jahr
an Krebs



Platz 2 der häufigsten Todesursachen 



Lungentumore
gehören zu den am
meisten verbreiteten
Tumorarten

239.000

Personen

sind 2021 an Krebs gestorben



Durch den Einsatz von Künstlicher
Intelligenz können die **Überlebens-
und Heilungschancen für
Krebspatient:innen** verbessert
werden!

Ansatz: Datenflow in einem onkologischen Behandlungsverlauf

Ziele:

- Klare Darstellung der bisher bestehenden Datenflüsse und Kommunikationsszenarien
- Bewertung der Interoperabilität der Szenarien
- Ergebnisdarstellung, getroffene Festlegungen pro Organisationen und auf welchen Regularien basierend
- Beurteilung der Wiederverwendung von Artefakten zwischen einzelnen Szenarien

Mehrwert/Nutzen:

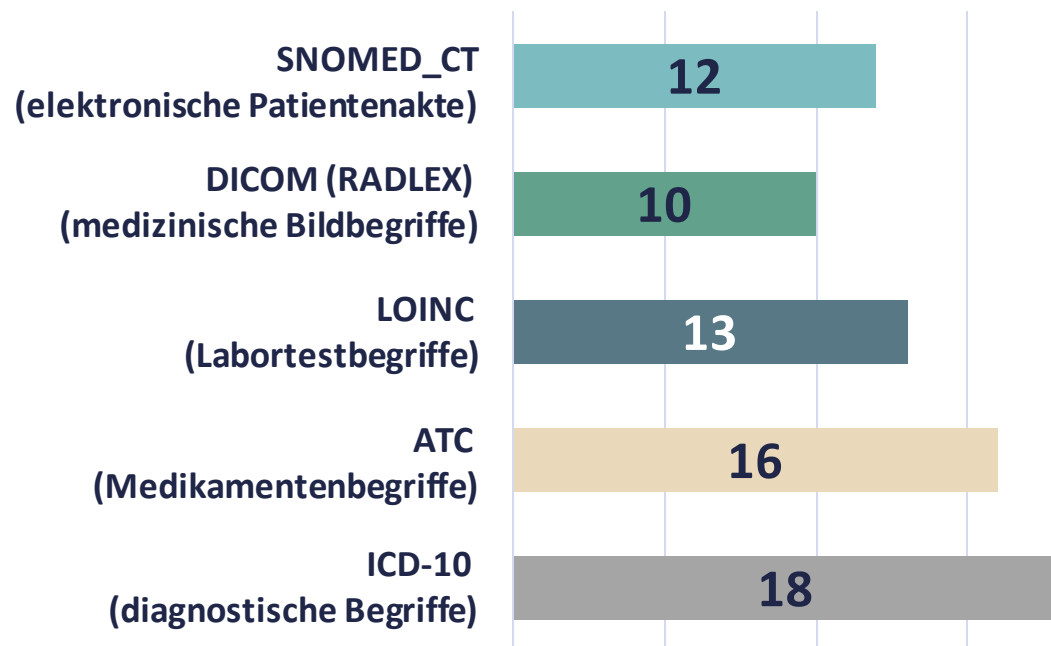
- ❖ Transparente Darstellung der bisherigen Probleme bei der Standardisierung
- ❖ Identifikation von Ursachen und Problembewusstsein schaffen

**Bestandsaufnahme FHIR/Terminologie
national und international**



Internationale Perspektive

Verwendete Terminologiestandards in 21 ausgewählten OECD-Ländern

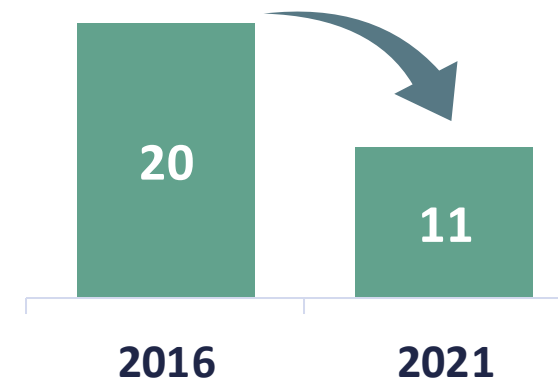


Alle untersuchten OECD-Länder hatten Policies oder Projekte zur Verbesserung der Interoperabilität von Daten in **ePAs**

Über 80 % der untersuchten Länder führen den **HL7-FHIR**-Standard ein und weitere 2 erwägen die Einführung

Zwei Drittel der Länder gaben an, **APIs** zu entwickeln, und 1 Land erwägt die Einführung dieses Standards

Ca. **60 %** der untersuchten Länder führen auch **SMART** auf Basis von FHIR-Standards ein



Fortschritt:
Immer weniger Länder mit uneinheitlichen Terminologiestandards

Quelle: OECD (2021): Towards an Integrated Health Information System in the Netherlands, 21 OECD-Länder untersucht

Zusammenfassung internationale Perspektive

Feld der Standardisierung ist noch **intransparent**:

- Standardisierungsorganisationen wissen nicht, wer ihre Standards nutzt.
- Erschwert wird das Ganze dadurch, dass Standards gemeinsam verwendet werden, damit Anwendungsfälle realisiert werden können.

Allerdings kann man festmachen, dass **FHIR der Standard im Gesundheitswesen** ist, weshalb viele Länder und Systeme die Umstellung auf FHIR anstreben:

- In der Schweiz basieren die elektronischen Patientenakten noch auf HL7 CDA, aber es wird an der Umstellung auf FHIR gearbeitet.
- Die britische NHS Digital implementiert die „Personalised Health and Care 2020“-Strategie mit Nutzung von FHIR R4.



Fazit: Notwendigkeit der Bestandsaufnahme und Kartierung der FHIR/Terminologie Anwendungslandschaft in Deutschland

Expertenkreis und Zusammenarbeit

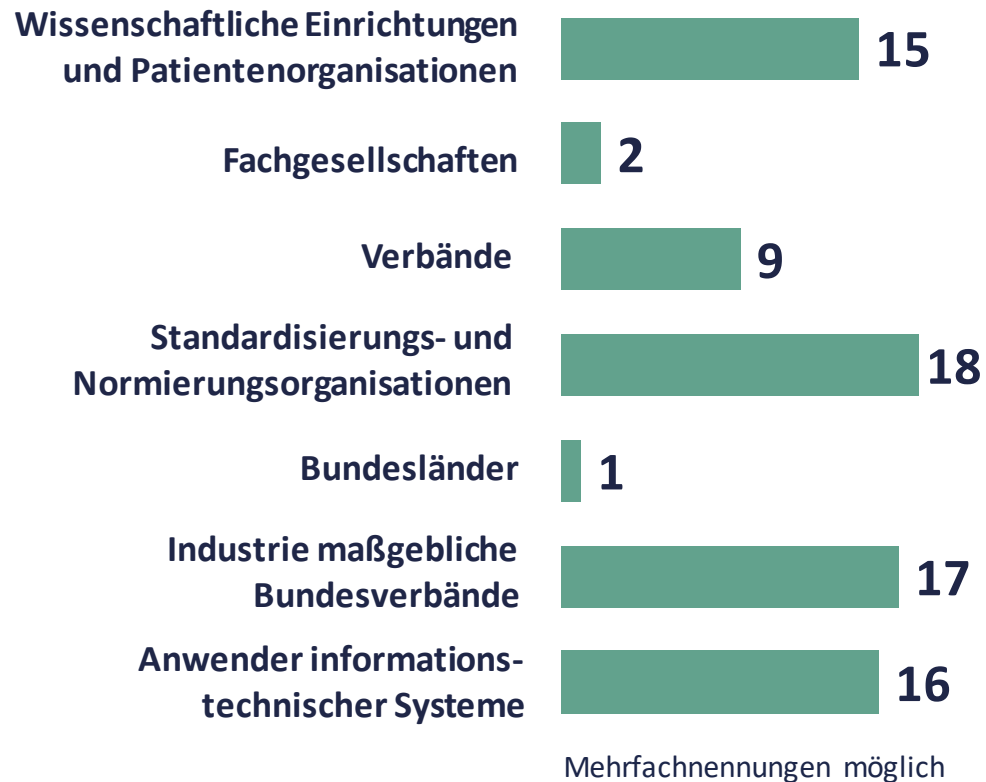


Prozess für die Aufnahme in den Expertenkreis



Zahlen, Daten & Fakten zu den Bewerbungen für den Expertenkreis

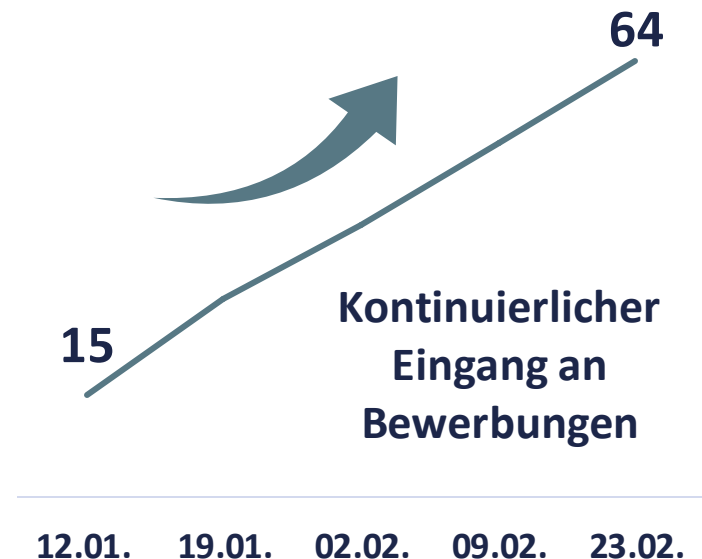
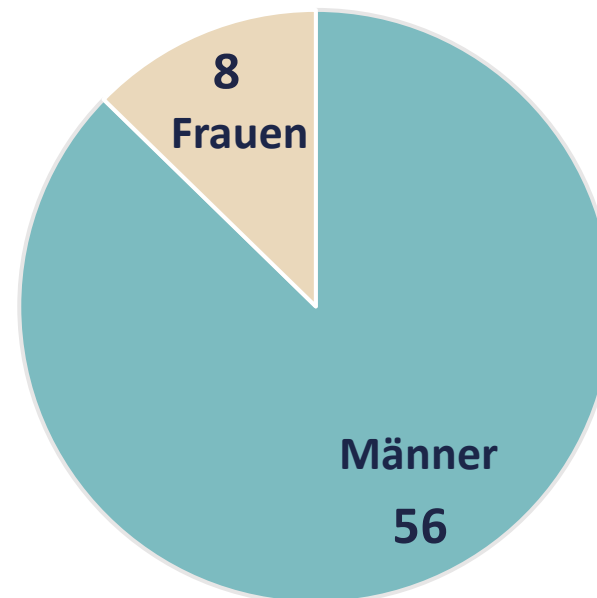
Daher kommen die Bewerber:innen



64 Anträge eingegangen (Stand: 23.02.)

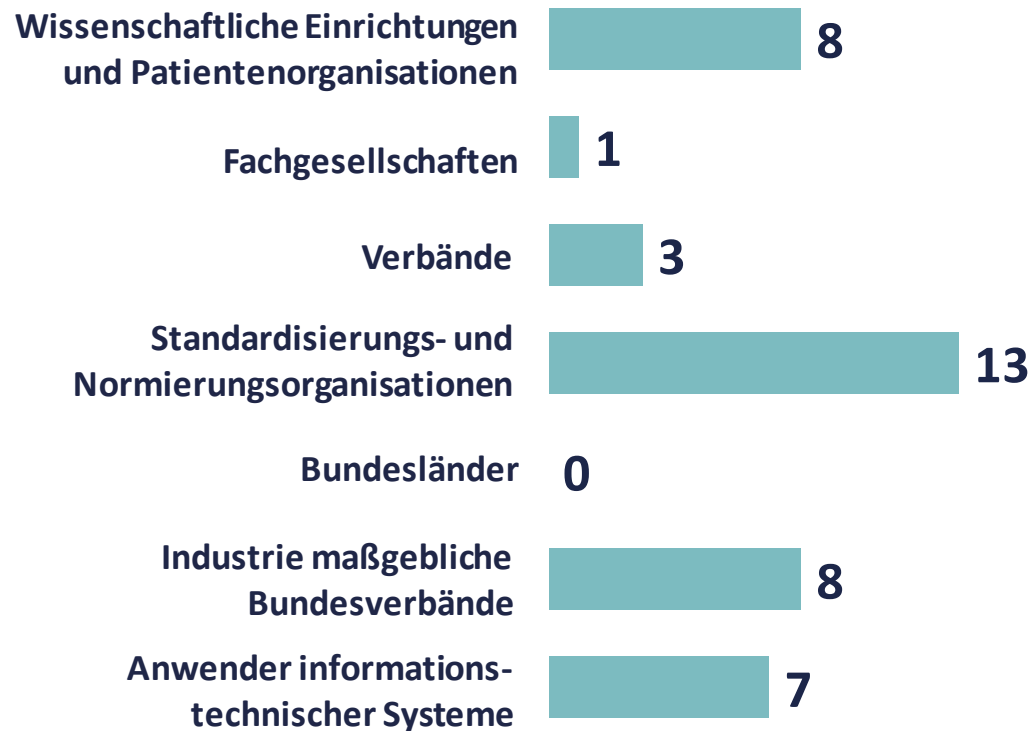
60 Anträge von der Koordinierungsstelle geprüft

30 Anträge vom Interop Council bewertet



Zahlen, Daten & Fakten zu der ersten 30 Bewerbungen für den Expertenkreis

Daher kommen die Bewerber:innen

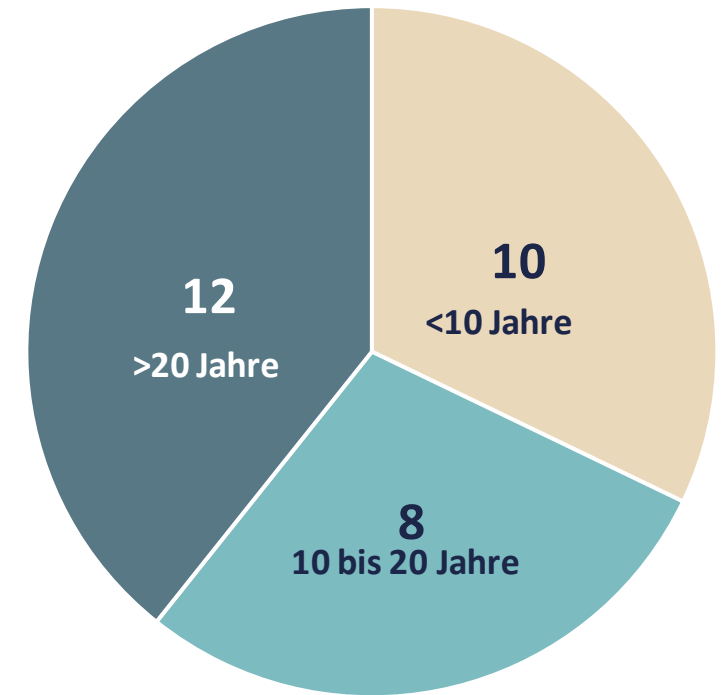


Mehrfachnennungen möglich

10
bekannte
Expert:innen aus
Vesta

20
neue
Expert:innen

Berufserfahrung eHealth
der Bewerber:innen



Ausblick Expertenkreis



Auf Basis der Entscheidung in dieser Sitzung werden die 30 Bewerber:innen zeitnah per E-Mail über die Entscheidung des Interop Councils informiert



Die Profile der bestätigten Expert:innen werden zeitnah auf der Wissensplattform INA veröffentlicht



In kürze wird es eine zweite Bewertungswelle der bisher eingegangenen Anträge seitens des Interop Councils geben



Auf der nächsten Sitzung des Interop Councils werden die weiteren Expert:innen offiziell bestätigt

Fazit & Ausblick





INTEROP COUNCIL

for digital health in Germany



Prof. Dr. Sylvia Thun



Dr. Susanne Ozegowski



Prof. Dr. Siegfried Jedamzik



Simone Heckmann



Prof. Dr. Martin Sedlmayr



Jörg Studzinski



Dr. Anke Diehl

Vielen Dank.



Disclaimer & Quellen

**Das enthaltene Bildmaterial ist urheberrechtlich geschützt.
Diese Unterlage dient der Information des Empfängers.
Eine Nutzung dieser Unterlage inklusive des Bildmaterials zu
anderen Zwecken ist daher nicht gestattet.**

Bildnachweise Expertengremium:

Simone Heckmann: dmi.de;

Dr. Susanne Ozegowski: Techniker Krankenkasse;

Prof. Dr. rer. nat. Martin Sedlmayr: Hochschulmedizin Dresden/Stephan Wiegand;

Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik: Prof. Dr. med. Siegfried Jedamzik;

Prof. Dr. Sylvia Thun: thomasrafalzyk.de

Dr. Anke Diehl: Universitätsmedizin Essen

