



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

2. Ordentliche Sitzung des Expertengremiums

29.04.2022 | Präsenzsitzung | öffentlich



2. Ordentliche Sitzung

29.04.2022, 09:00 – 13:00 Uhr

1) Begrüßung und Protokoll

5 Min

2) Aktuelles

20 Min

- DMEA – Insights und Trends für die Interoperabilität im Gesundheitswesen
- EHDS – quo vadis *European Health Data Space*

3) Fokusthemen

45 Min

- Beschlussfassung: Kriterienkatalogs zur Aufnahme von Standards
- Information zur Aufnahme eines Standards im Bereich der Tumorklassifikation
- Antragstellung zur Aufnahme in Wissensplattform via INA

10:15 Uhr - kurze Pause

10 Min.

4) Expertenkreis und Zusammenarbeit

80 Min.

- Status und Aufnahme Expert:innen in Expertenkreis (5 Min)
- Update Arbeitskreis Onkologie Data Flow (30 Min)
- Update Arbeitskreis Kartierung FHIR & Terminologie (30 Min)
- Beschlussfassung: Arbeitskreise „Analyse des Status quo der Patient Journey „Herzinsuffizienz“ (15 Min)

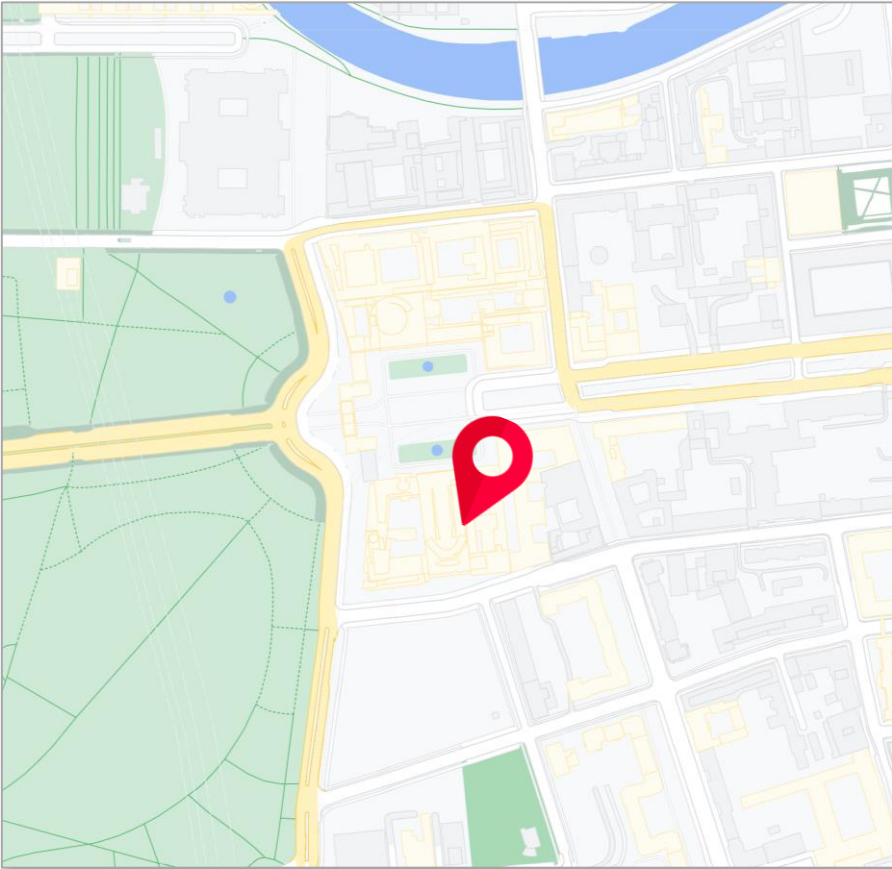
5) Fazit & Ausblick

10 Min.

- Zusammenfassung der Beschlüsse und Vereinbarungen
- Nächste Ereignisse & Termine



Willkommen zur 2. Ordentliche Sitzung des Interop Council, live aus dem AXICA Berlin



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

DMEA – endlich wieder „live“



Interoperabilität entfaltet im Kontext eines klaren Usecases ihre Wirkung
– **DMEA 2022 Stimmungsbild**

Eine DE-Digit-Strategie muss sich an der EU orientieren und Best Practices aus anderen Ländern bedenken – **Lessons-learned aus EU-Projekten**

Digitalisierung ist „Voraussetzung dafür, dass das deutsche Gesundheitssystem besser und moderner wird“,
Prof. Dr. Lauterbach

Werbung für Standards und ein koordiniertes Vorgehen. Proprietäre Lösungen sind der falsche Weg – **Solution Hub: Datennutzung**

Nicht versuchen, alle Probleme der IOP zu lösen, sondern an Use Cases kleine Lösungen entwickeln, MVP anbieten, dann iterativ erweitern
– **Lessons-learned aus EU-Projekten**

"Am Ende wollen wir das Ganze in ein Gesetz gießen, in dem wir die Infrastruktur und die Strategie zusammenbringen“,
Prof. Dr. Lauterbach

Die EU macht Ernst - Gesetzesvorschlag zum europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) setzt ehrgeizige Ziele

Herausforderung

Verschiedene Datenstrukturen und –Formate in der EU & seinen MS

Fehlende Verwendung von gemeinsamen Vokabularen & Terminologien

Verschiedene Datenqualitätslevel in der EU & seinen MS

Zahlreiche Hürden bei Ausweitung des (grenzüberschreitenden) Austauschs von Gesundheitsdaten

Lösungsansatz

Koordination der Auswahl und Nutzung etablierter internationaler Standards

Beratung bei der Auswahl geeigneter Standards durch Einbeziehung nationaler Expertise

Auswahl von Standards & Leitlinien für die Harmonisierung der Datenerhebung

Etablierung einer EU-weiten Governance für Versorgung, Forschung & Infrastruktur

Im Europäischen Gesundheitsdatenraum werden Gesundheitsdaten grenzüberschreitend abgerufen und analysiert. Eine gemeinsame Bedeutungsebene ist dazu unerlässliche Voraussetzung.

**Beschlussfassung:
Kriterienkatalog zur Aufnahme von
Standards, Profilen und Leitfäden**



Kriterienkatalog in iterativem Verfahren zwischen Interop Council und Expertenkreis entstanden



Allgemeines



Verfügbarkeit



Umsetzung



Relevanz



Pflege &
Weiterentwicklung



Nutzung



Standardisierungs-
prozess



Bezug zu intern.
Standards

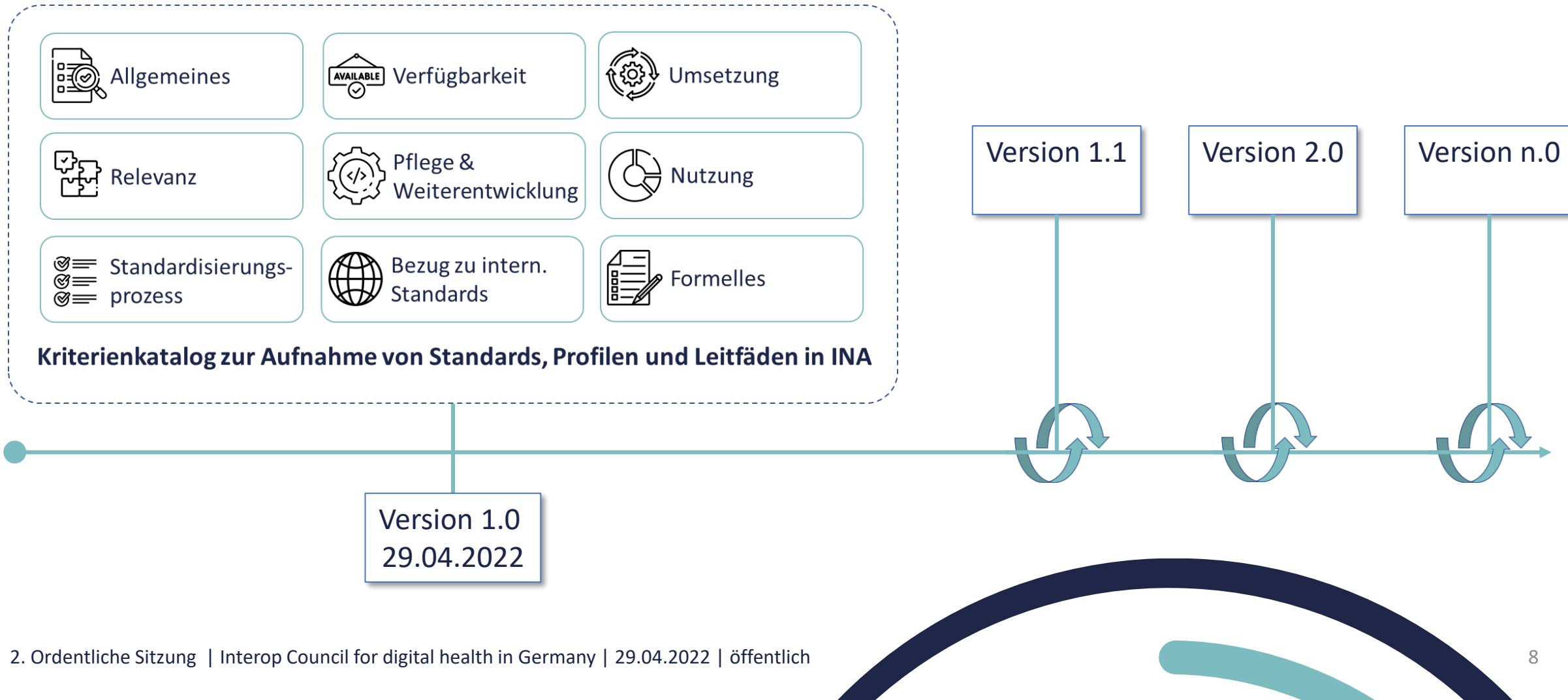


Formelles

Kriterienkatalog zur Aufnahme von Standards, Profilen und Leitfäden in INA

Mit der
Veröffentlichung
des
Kriterienkataloges,
erfüllt das Interop
Council die
Vorgaben der GVO

Kriterienkatalog bildet Momentaufnahme ab und wird kontinuierlich Weiterentwickelt





1. Angabe zu **Autoren** (und ggf. Ansprechpartnern) für Rückfragen
2. **Versionsangabe**
3. **verständliche** Formulierung
4. **Releasenotes**
5. **Beschreibung** des gelösten Interoperabilitätsproblems / der **Zweckbestimmung**
6. **Beschreibung des Anwendungsfalls** sowie der damit verbundenen Daten, Akteure und Prozesse (Nutzung innerhalb einer Institution oder institutionsübergreifend oder am „point-of-care“)
7. Angabe des **Reifegrades**

Muss-Kriterien, welche bei nicht-Angabe zur Ablehnung führen



8. Einordnung: (Mehrfachauswahl möglich)

i. Datenstandards:

- a. Terminologiestandards
- b. Datenstruktur, Informationsmodell
- c. Datenaustauschformat
- d. Programmierschnittstellen für Anwendungen (APIs)
- e. Implementierungsleitfaden oder Profil für bestimmten Anwendungsfall

ii. Transport, Speicherung/Archivierung, IT-Infrastruktur

iii. Identifikation und Authentifizierung von Personen oder Organisationen, Konsenserklärungen, Zugriffsrechte

iv. Sicherheitsstandard (Recht, Datenschutz, IT-Sicherheit, Patientensicherheit)

v. Prozessstandard, Qualitätsstandard (IT-Betrieb, Datennutzung und -auswertung, medizinische Versorgungsprozesse, Qualitätsmanagement etc.)

Identifikations-Kriterien,
welche zur genaueren
Bezeichnung des Antrages
benötigt werden



1. Relevanz der adressierten **fachlichen Domäne** bzw. des gelösten Interoperabilitätsproblems/ des beschriebenen Anwendungsfalls

- **Reichweite** - Fallzahlen/Jahr (z.B. 4,7 Mio. DMP Diabetes mellitus Typ 2 Teilnehmer:innen, mit mind. 2 Praxisbesuchen pro Jahr)
- **Reichweite** - betroffene Systeme bzw. Systemkategorien (bspw. KIS & PACS & PVS)
- **Reichweite** - Anzahl betroffener Akteure (z.B. 55.000 Hausärzte)
- **Kostenanteil** an Gesamtausgaben im Gesundheitswesen (z.B. Diabetes = 35 Mrd./466 Mrd.)

Bonus-Kriterien, welche positiven Einfluss auf Bewertung nehmen



Relevanz

2/2

2. Relevanz des Standards / Leitfadens / Profils

- **Qualitätsverbesserung** der Versorgung
- **Notwendigkeit** (Sind bereits andere, ähnliche Standards vorhanden und ein Mehrwert wird durch neuen Antrag nicht geliefert?)

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen

1. **transparenter** (öffentlich beschriebener und einsehbarer) **Prozess** in Ausarbeitung, Kommentierung und Abstimmung (konsens- oder mehrheitsbasiert) eines nicht-de-facto Standards durch anerkannte Organisation mit festgelegten Prozessen (DIN/CEN/ISO, IHE, HL7, LOINC, SNOMED International), unabhängig von einem einzelnen Anbieter. Für FHIR Standards/Profile/Leitfäden muss der entsprechende Prozess gemäß HL7 (DE) angewandt worden sein.

Muss-Kriterien, welche
bei Abwesenheit zur
Ablehnung führen

2. Erarbeitung erfolgt durch **anerkannte Organisation**, mit festgelegten und transparenten Prozessen gemäß DIN/CEN/ISO, IHE, HL7, LOINC, SNOMED International etc. zur Erstellung des Standards

3. **Beteiligungsmöglichkeit** aller „interessierten Kreise“ möglich - aktuelle Beteiligung von Experten aus Deutschland bereits erfolgt

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen

4. Prozess zur Erreichung eines **Reifegrad** im Standardisierungsprozess (STU, draft, final) skizziert



Verfügbarkeit

1. **Lizenzkosten** für Nutzung, Schutzgebühren für Spezifikation, Gebühren für Weitergabe, Verwendbarkeit in IT-Produkten
2. **Urheberrechte** (ist das Objekt geschützt)
3. **Patent** vorhanden
4. Möglichkeit der **kostenfreien Einsichtnahme** (z. B. Website, Github,...)
5. Lässt sich der Standard/Profil/Leitfaden durch **unabhängige Dritte testen, validieren, zertifizieren**

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen

Muss-Kriterien, welche bei
Abwesenheit zur Ablehnung
führen



Pflege &
Weiterentwicklung

1. **Beratung/Support** für Nutzer
2. **Schulungen** verfügbar
3. **Ansprechpartner** bei der erstellenden Organisation bekannt
4. **Versionierung** (regelmäßige Prüfung und Pflege durch die erstellende Organisation, Fristen und Verfahren zur Überarbeitung)

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen



Bezug zu intern.
Standards

1. Verwendung **international verbreiteter Terminologien** und/oder **Basisstandards** (LOINC, SNOMED CT, UCUM, HL7 v2, HL7 CDA, HL7 FHIR, DICOM, ISO 13606, IDMP, sowie Terminologien und Value Sets des BfArM)
2. Berücksichtigung **gesetzlicher Anforderungen und Vorgaben** (falls vorhanden)
3. **Abstimmung** mit vergleichbaren Standards, die bereits international in Versorgung und/oder Forschung genutzt werden

Muss-Kriterien, welche
bei Abwesenheit zur
Ablehnung führen

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen



Umsetzung

1. **Reifegrad** der Implementierung (Proof-of-Concept, Pilotierung, Projekt, Routine Versorgung, Routine Forschung,...)
2. **Verbreitungsgrad** (Marktanteil etc.)
3. Verfügbarkeit **geeigneter Tools für Entwicklung, Test, Validierung**
4. **Beispieldaten** vorhanden
5. **Barrierefreiheit** gegeben (wenn relevant)



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen



Nutzung



INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

1. vorhandene **Entwickler-Community** die Standard/Leitfaden/Profil benutzen
2. öffentliche **Diskussionsforen** („Chat“), Arbeitsgruppen - für Rückfragen
3. Nutzung in **Open Source**, Free Open Source Software (FOSS) möglich

Bonus-Kriterien, welche
positiven Einfluss auf
Bewertung nehmen



1. Spezifikation liegt **in elektronischer Form** vor (insb. PDF, HTML/FHIR) vor, kann per angegebener URL eingesehen werden oder es kann anderweitig **kostenfrei Einsicht** genommen werden. Falls die Spezifikation selbst nicht dem Antrag angefügt werden kann (z. B. wegen Schutzgebühr bei DIN/CEN/ISO), wird ein Belegexemplar als PDF oder gedruckt für die Arbeit der KOS und des Expertengremiums bereitgestellt
2. Alle für die Arbeit der KOS und für die Veröffentlichung (Veröffentlichung der Spezifikationen als Referenz auf Quelle oder Publikation auf INA) bzw. Empfehlung **erforderlichen Angaben sind im Antragsformular ausgefüllt**

Muss-Kriterien, welche
bei Abwesenheit zur
Ablehnung führen



Formelles

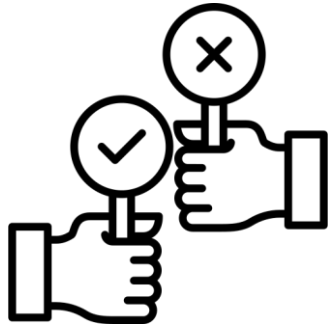
2/2

3. Erforderliche **rechtliche Erklärungen** seitens des Antragstellers liegen vor (entsprechende Zustimmung im Antragsformular ist erteilt)
4. Spezifikation muss auf **Deutsch oder Englisch** verfügbar sein, Referenzen und Verweise sind in üblichen Formaten verfasst

Muss-Kriterien, welche
bei Abwesenheit zur
Ablehnung führen

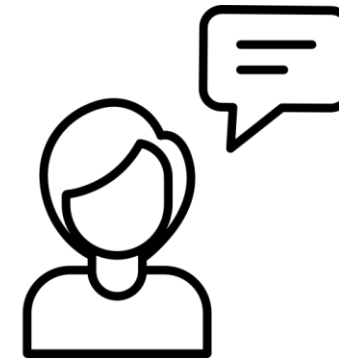
Beschluss zum Einsatz des „Kriterienkatalogs zur Aufnahme von Standards, Profilen und Leitfäden“

Ich stimme **für** / **gegen** einen Einsatz des
„Kriterienkataloges zur Aufnahme von Standards,
Profilen und Leitfäden“...



Stimme

...denn, meiner Meinung nach...



Begründung

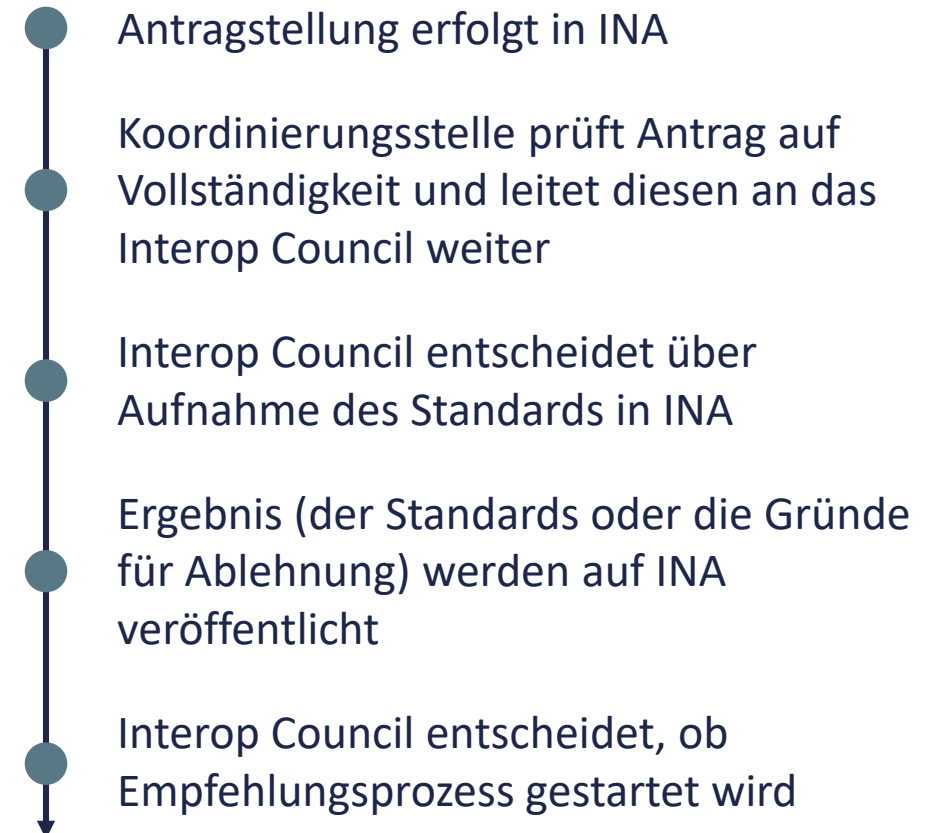
**Ausblick:
Antragstellung zur Aufnahme eines
Standards aus dem Bereich
Tumorklassifikation geplant**



Antragstellung zur Standardisierung des onkologische TNM-System steht bevor

Klassifikation von Tumoren (TNM-System & Grading)*

- Um die Behandlung planen und die geeigneten Therapien heraussuchen zu können, wird der Tumor nach **international gebräuchlichen Kriterien** klassifiziert.
- Diese Kriterien ermöglichen es, die anatomische Ausbreitung eines Tumors **einheitlich zu klassifizieren** und verschiedenen Stadien zuzuordnen.



*<https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/klassifikation-von-tumoren-tnm-.html>

Jedes Jahr erkranken in Deutschland fast eine halbe Million Menschen an Krebs.

Warum das Thema?

- Die Zahl der **Krebsneuerkrankungen** wird zwischen 2015 und 2030 um rund 23 Prozent und damit **fast ein Viertel ansteigen**.¹
- Knapp **105.000 Frauen** und rund **124.000 Männer starben** in Deutschland im Jahr 2018 **an den Folgen einer Krebserkrankung**.²
- **19,9 Mrd. Euro** = 6,3 % aller jährlichen Gesundheitsausgaben fallen für die Behandlung bösartiger Neubildungen an.³

Wo stehen wir gerade?

- ✓ **Fachliche Voraussetzungen** an die Abbildung von TNM sind in div. Projekten (GOLD, DKTK, nNGM, mCode) erarbeitet worden und **klar umschrieben**.
- ✓ Es **existieren bereits FHIR-Profil** (sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene), die auf ihre technische Interoperabilität hin untersucht, harmonisiert und **zu einem gemeinsamen Profil zusammengeführt** werden müssen.
- ✓ Das TC FHIR von HL7 Deutschland verfügt über die nötige Kompetenz, Erfahrung und die Infrastruktur um ein solches Profil erstellen, abstimmen und publizieren zu können.

Direkter Mehrwert für Versorgung

Wir wollen in kurzer Zeit eine spürbare Verbesserung für das Gesundheitswesen schaffen

1;2: [Krebsgesellschaft.de](https://www.krebsgesellschaft.de) 3: Schlander, M., Hernandez-Villafuerte, K. & Thielscher, C. Kosten der Onkologie in Deutschland. Forum 33, 330–337 (2018)

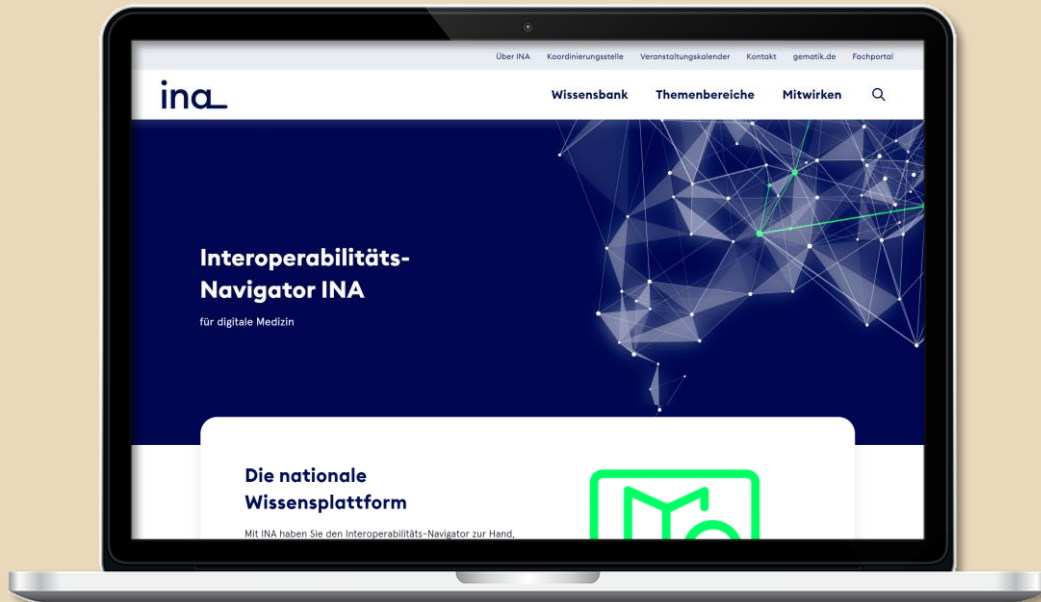
Standards helfen die Prozesse vor Ort zu vereinfachen und die Qualität der Versorgung, sowie der Daten zu verbessern

- ❖ die **syntaktische und semantische Interoperabilität** beim Austausch von TNM-Informationen über die verschiedenen Projekte hinweg wird gewährleistet.
- ❖ einmal implementierte **Mappings** aus Versorgungs- und Forschungs-Datenbanken auf das FHIR-TNM-Profil können in verschiedenen Kontexten **wiederverwendet** werden.
- ❖ neue UseCases, die einen Austausch von TNM-Informationen erfordern und dabei auf das abgestimmte Profil setzen, können **schneller und Kostengünstig implementiert** werden.
- ❖ Wiederverwendung von Code **vermindert Fehler**
- ❖ alle TNM-Datensätze können mit **Standard-Tools** validiert werden, um die Datenqualität zu gewährleisten
- ❖ Grundlage für **weitere onkologische Basisprofile**

**Information:
Antragstellung zur Aufnahme eines
Standards via ina.gematik.de**



Antragstellung zur Aufnahme eines Standards ab sofort via INA möglich



- **Einfache Registrierung** eines Accounts zur Antragstellung auf ina.gematik.de
- **Antragstellung** von Standards, Profilen und Leitfäden (ab sofort) – sowie Veröffentlichung von Anwendungen und Projekten (ab 06/22) **erfolgt direkt in INA**
- **Einsicht zum Status** der Antragstellung, **Editierbarkeit und Versionierung** niedrigschwellig möglich
- Antragstellung ist **kostenfrei**
- perspektivisch keine Antragstellung via vesta mehr möglich

2. Ordentliche Sitzung

29.04.2022, 09:00 – 13:00 Uhr

1) Begrüßung und Protokoll

5 Min

2) Aktuelles

20 Min

- DMEA – Insights und Trends für die Interoperabilität im Gesundheitswesen
- EHDS – quo vadis *European Health Data Space*

3) Fokusthemen

45 Min

- Beschlussfassung: Kriterienkatalogs zur Aufnahme von Standards
- Information zur Aufnahme eines Standards im Bereich der Tumorklassifikation
- Antragstellung zur Aufnahme in Wissensplattform via INA

10:15 Uhr - kurze Pause

10 Min.

4) Expertenkreis und Zusammenarbeit

80 Min.

- Status und Aufnahme Expert:innen in Expertenkreis (5 Min)
- Update Arbeitskreis Onkologie Data Flow (30 Min)
- Update Arbeitskreis Kartierung FHIR & Terminologie (30 Min)
- Beschlussfassung: Arbeitskreise „Analyse des Status quo der Patient Journey „Herzinsuffizienz“ (15 Min)

5) Fazit & Ausblick

10 Min.

- Zusammenfassung der Beschlüsse und Vereinbarungen
- Nächste Ereignisse & Termine





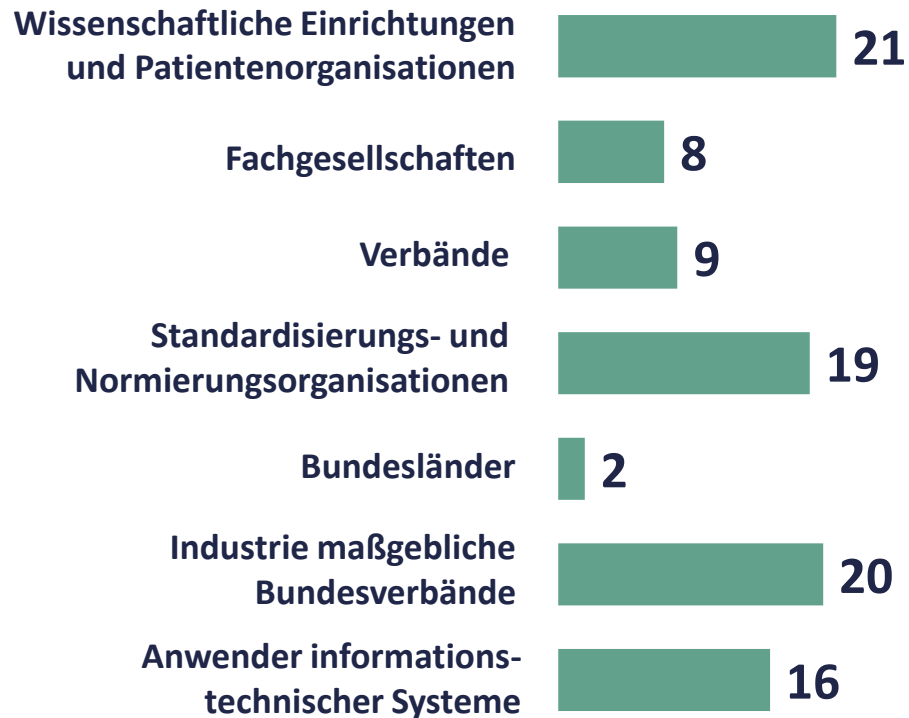
INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

Kurze Pause – wir sind gleich zurück!



Zahlen, Daten & Fakten zu den Mitgliedern des Expertenkreises

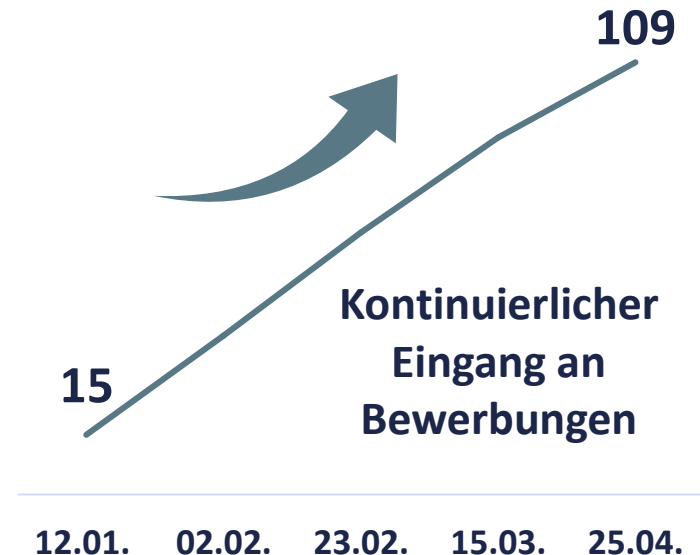
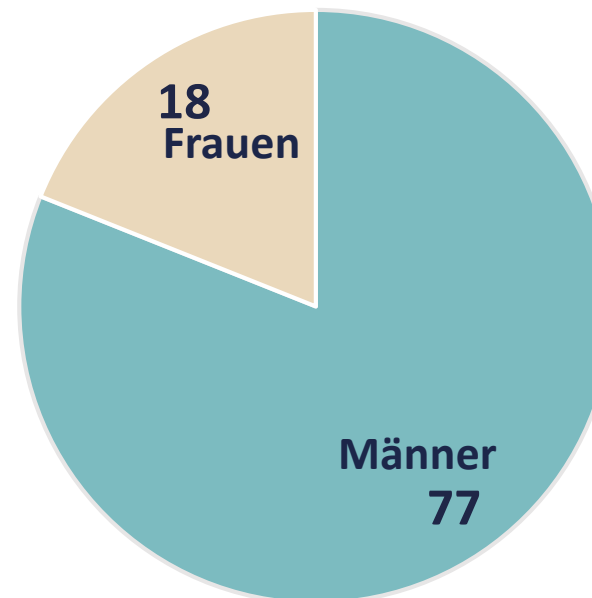
Daher kommen die Expert:innen



109 Anträge eingegangen (Stand: 25.04.)

105 Anträge von der Koordinierungsstelle und vom Interop Council geprüft

95 Expert:innen bewilligt und aufgenommen



**Insight:
Datenflow in einem onkologischen
Behandlungsverlauf - eine
Entwicklerjourney**



Es braucht, klare Darstellung der bisherigen Datenflüsse und Kommunikationsszenarien



Ziel

Bewertung der Interoperabilität der Kommunikationsszenarien im Hinblick auf verwendete Technologien, Standards, Protokolle und Terminologien.



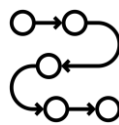
Next Steps

- Wahl des stellvertretenden Vorsitzes
- Präzisierung der Zielen (Was wollen wir erreichen?)
- Festlegung der Methoden (Wie gehen wir vor?)
- Arbeitsteilung (Wer macht was?)
- Zeitplan, weitere Termine (...und bis wann?)



Startdatum

16.5.2022, Dauer: 2 Monate



Roadmap

- Festlegen der Teilpakete
- Review und Harmonisierung der Teilpakete
- Finalisierung der Teilpakete
- Erarbeitung der finalen Dokumente/Darstellungen



Öffentliche Sitzungen

16.5.2022
30.5.2022
13.6.2022
29.6.2022

} unbestätigt



Ergebnisse

Positionspapier (expertenrelevant), Übersicht für nicht-technische Experten.



Simone Heckmann
Arbeitskreisvorsitzende

Mitglieder des Arbeitskreises: Datenflow in einem onkologischen Behandlungsverlauf - eine Entwicklerjourney



Udo Altmann



Andrea Essenwanger



Tobias Hartz



Philipp Kachel



Johannes Kast



Stefan Lang



Annett Müller



Julian Saß



Claas Thiele



Patrick Werner

**Insight:
Kartierung von
Interoperabilitätsinitiativen mit Fokus
auf FHIR und Terminologien**



Online-Fragebogen als Tool zur Erhebung des Status quo



Ziel

Erstellung einer Übersicht von Interoperabilitätsinitiativen und deren Akteure mit Bezug zu FHIR im deutschen Gesundheitswesen.



Startdatum

16.05.2022, Dauer max. 4 Monate



Öffentliche
Sitzungen

16.05.2022
t.b.d.



Ergebnisse

Auswertung der Umfrage und Vorbereitung der Koordinierung von Interoperabilitätsinitiativen (Folge-Arbeitskreis).
Karte/Liste mit Interoperabilitätsinitiativen (Akteure, Steckbrief).



Sylvia Thun
Arbeitskreisvorsitzende

Mitglieder des Arbeitskreises: Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen mit Fokus auf FHIR und Terminologien



Nikolai Grewe



Kai U. Heitmann



Josef Ingenerf



Stefan Palm



Elisabeth Pantazoglou



Karl Sydow



Lars Treinat



Laila Wahle



Dora Walter



Alexander Zautke

**Beschlussfassung:
Aufnahme des Arbeitskreises -
Analyse des Status quo der Patient
Journey „Herzinsuffizienz“**



Herzinsuffizienz gehört in Deutschland zu den häufigsten Todesursachen



2015 wurden **5,1% aller Todesfälle** auf **Herzinsuffizienz** zurückgeführt



Stationäre Aufnahmen stetig ansteigend: 2016 war **Herzinsuffizienz mit 518 Fällen auf 100 000 Einwohner** die häufigste Einzeldiagnose stationär behandelter Patienten in Deutschland.²



2010 wurde **fast die Hälfte** aller Patient:innen mit chronischer Herzinsuffizienz **einmal jährlich stationär** behandelt, jede:r Siebente (14,3%) mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz.³



Aufgrund hoher Fallzahlen und hoher Mortalität in Verbindung mit einem hohen Betreuungsaufwand ergibt sich ein gewisser **Handlungsdruck zur Steigerung der Interoperabilität in diesem Handlungsfeld.**

Analyse des Status quo der Patient Journey „Herzinsuffizienz“

Vorsitz: Hr. Prof. Dr. Jedamzik

Stellvertretender Vorsitz: t.b.d.

Status des Steckbriefs: In Antragstellung

Start und Laufzeit des Arbeitskreises:
16.05.2022 + max. 6 Monate

Art der Arbeit: vorbereitend/beratend - Erstellung einer Übersicht vorhandener Projekte / Aufbereitung analoger und digitaler Strukturen

Begründung

Aktuell fehlt eine durchgehend interoperabilitätsbezogene innovative und moderne „Patient Journey“. Um diese aufzusetzen muss eine Analyse von struktureller, syntaktischer, semantischer und organisatorischer Interoperabilität durchgeführt werden.

Ziele

Exakte und messbare Darstellung (bisheriger) IOP-Strukturen (in den Projekten); welche Strukturmerkmale liegen vor; Verwendbarkeit vorliegender Merkmale; Messbare Ziele deren Erfolg eindeutig nachweisbar ist; Abgrenzungen zu weiteren kardialen Indikationen; Scope auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Ergebnis

Positionspapier inkl. Darstellung, Bewertung und Handlungsempfehlungen für Maßnahmen zur interoperablen Umsetzung der Patient Journey Herzinsuffizienz und der potenziellen Definition weiterer Arbeitskreise

Steckbrief

Notwendige Expertise

Fundierte Kenntnisse in der Kardiologie, speziell Herzinsuffizienz; Telemedizinische Projekterfahrungen; Fortgeschrittene Kenntnisse in Integrierter Versorgung und Etablierung von Zentren; Nationale Versorgungsleitlinien; kardiologiebezogenes Wissen zu Terminologien, Klassifikationen, Datenmodelle, Dokumentationssystemen; Kenntnisse zu Praxisverwaltungssystemen wie KIS-, RIS-, PACS-Systeme, als auch die Strukturelemente der Telematikinfrastruktur, auch im Hinblick auf TI2.0. Schnittstellen bzgl. Medizintechnikgeräte etc.

Vorarbeiten

Relevante Vorarbeiten von Akteuren und Projekten liegen vor, deren Relevanz muss im Zuge der Analysen im Arbeitskreis evaluiert werden

Ressourcenplanung

4-wöchentliche Meetings (virtuell, hybrid, lokal) á 2 Stunden

Steckbrief

Arbeitsweise

Dokumenten-Ablage z.B. Confluence; für Treffen MS Teams Chat, angepasste und laufende Ergebnisdokumentation in der Erarbeitung des Positionspapiers

Interested Parties

Vertreter aus vorbestehenden kardiologischen Projekten, Ärztenetze, Patientenvertreter, Leistungserbringer/Kostenträger, DGIV, Internetmedizin, bvitg, HL7 Deutschland, BV ASV Hausarzt-/Facharztverbände

Mehrwert/Nutzen*

Nach Analyse und Problemthematisierung vorbestehender Workflows kann eine Neuausrichtung der Prozesskette Herzinsuffizienz mit modernen IOP-Strukturen erfolgen

External Drivers

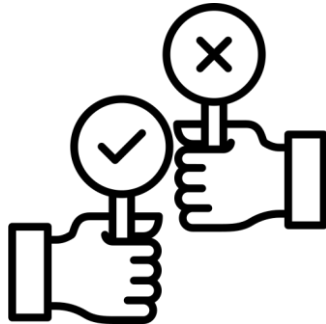
Leistungserbringer; Kostenträger; BMG; gematik; PatientInnen; Industrie; Verbände

Querbeziehungen/ Abhängigkeiten zu anderen Arbeitskreisen

Herzinsuffizienz kann als generisches Setting für weitere IOP-bezogene „Patient Journeys“ dienen; Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Arbeitskreisen „Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen“ und „Datenfluss in einem onkologischen Behandlungsverlauf“ können in diesem Arbeitskreis wiederverwendet werden

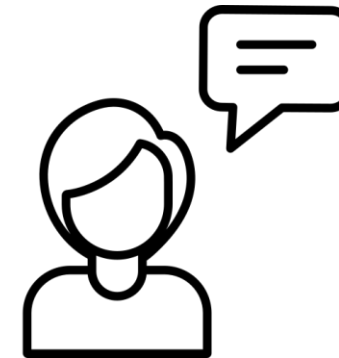
Beschluss zur Einberufung des Arbeitskreises „Analyse des Status quo der Patient Journey „Herzinsuffizienz““

Ich stimme **für** / **gegen** die Einberufung des
Arbeitskreises „Analyse des Status quo der Patient
Journey „Herzinsuffizienz“...



Stimme

...denn, meiner Meinung nach...



Begründung

Fazit & Zusammenfassung



Ausblick



SAVE THE DATE - Die 3. ordentliche Sitzung findet ebenfalls in Präsenz statt

1. Öffentliche Sitzung des AK „Kartierung“

Datum: Montag, 16.05.2022

Teilnahme: Web

Alle Infos auf ina.gematik.de

1. Öffentliche Sitzung des AK „Onkoflow“

Datum: Montag, 16.05.2022

Teilnahme: Web

Alle Infos auf ina.gematik.de

3. Ordentliche Sitzung des Interop Council

Datum: Dienstag 14.06.2022

Uhrzeit: 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: AXICA, Berlin

Teilnahme: Präsenz & Web



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.

