



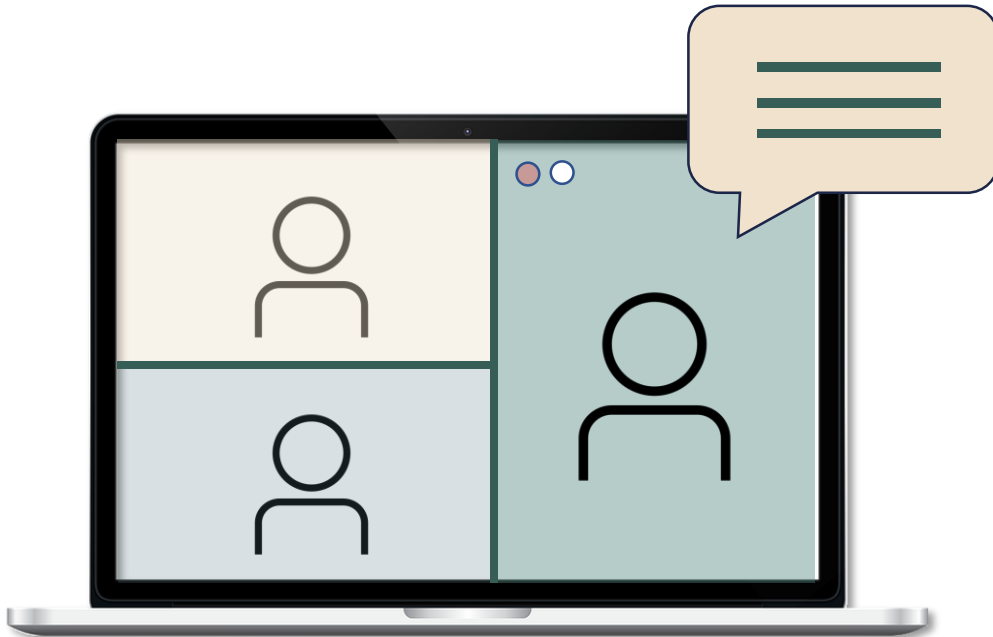
INTEROP COUNCIL
for digital health in Germany

5. Ordentliche Sitzung des Expertengremiums

27.10.2022 | virtuell | öffentlich



Willkommen zur 5. Ordentlichen Sitzung des Interop Councils



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

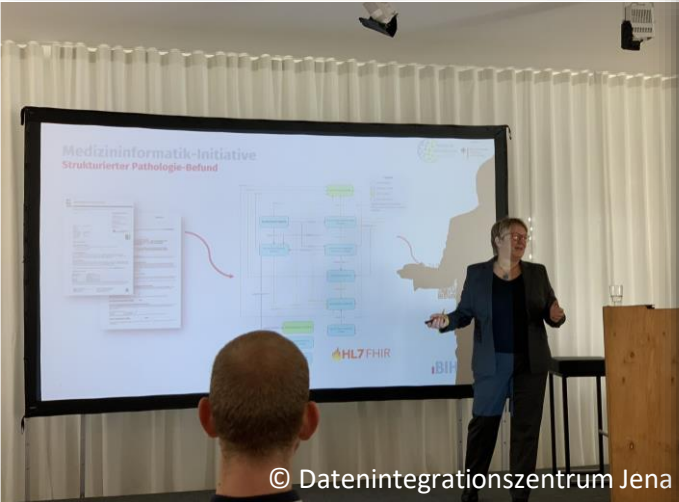
- Anwesenheit und Feststellung der Beschlussfähigkeit
- Feststellung der Ordnungsmäßigkeit der Einladung und der Beratungsunterlagen
- Feststellung der Gewährleistung der Öffentlichkeit der Sitzung
- Offenlegungserklärung
- Protokollierung erfolgt durch: Koordinierungsstelle

5. Ordentliche Sitzung

27.10.2022, 11:00 – 15:00 Uhr

-  **1** Begrüßung und Protokoll / 11:00 - 11:10 Uhr
-  **2** Updates / 11:10 – 11:35 Uhr
-  **3** Status Arbeitskreis / 11:35 – 11:55 Uhr
-  **4** Ergebnis Arbeitskreis „Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen mit Fokus auf FHIR und Terminologien“ / 11:55 – 12:25 Uhr
-  **5** Pause / 12:25 – 12:55 Uhr
-  **5** IOP Roadmap / 12:55 – 14:05 Uhr
-  **6** Ausblick auf neue Arbeitskreise / 14:05 – 14:35 Uhr
-  **7** Fazit und Ausblick / 14:35 – 14:50 Uhr

Der 7. Deutsche Interoperabilitätstag



Welches Thema auf unserer Agenda interessiert Sie am meisten?

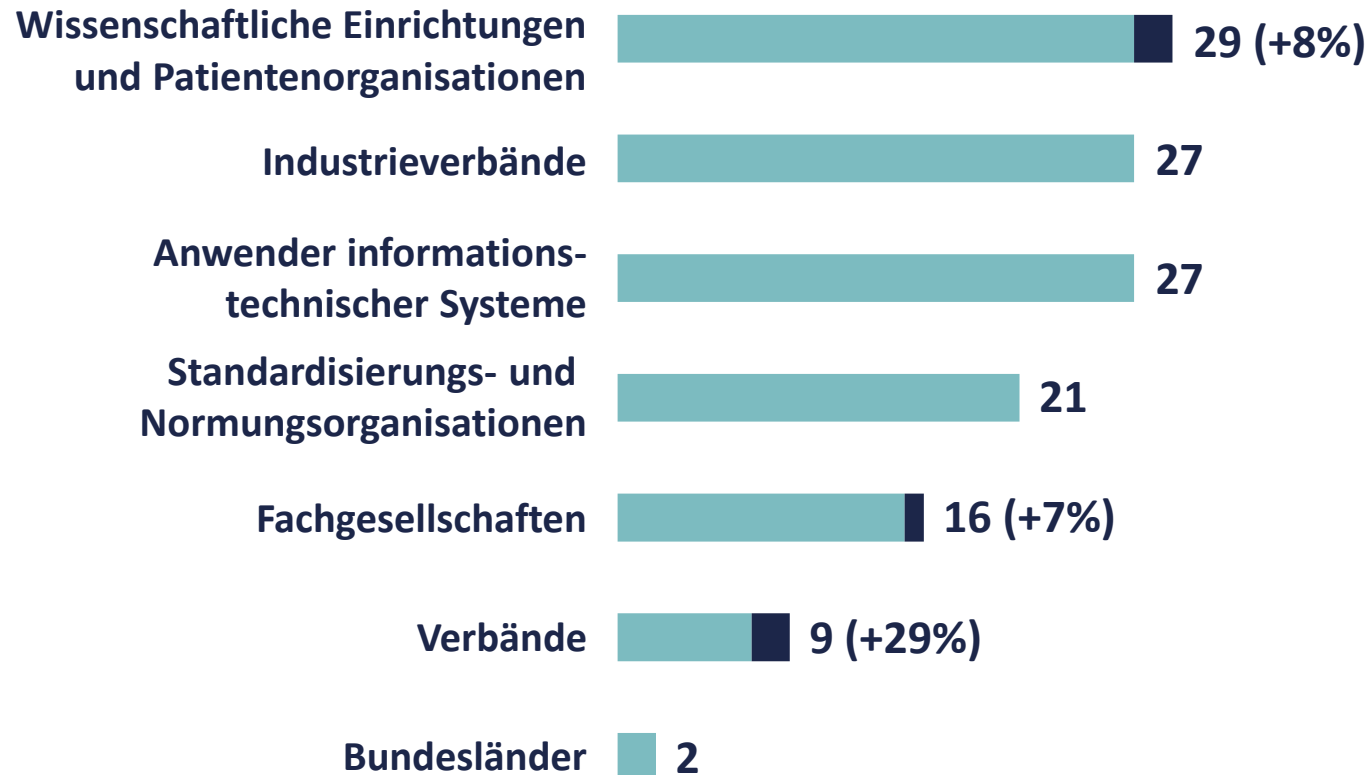
Bitte nehmen Sie an der Umfrage auf interopcouncil-sitzungen.de teil.

Updates



Zahlen, Daten & Fakten zu den Mitgliedern des Expertenkreises

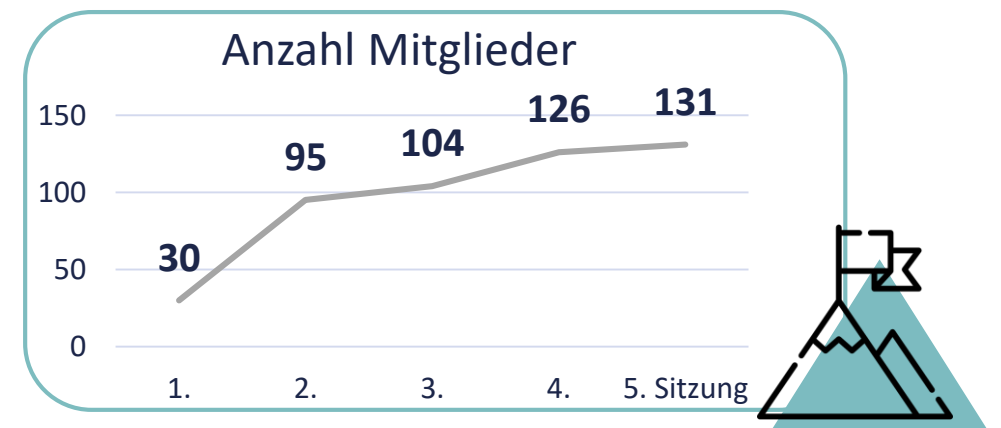
Daher kommen die Expert:innen



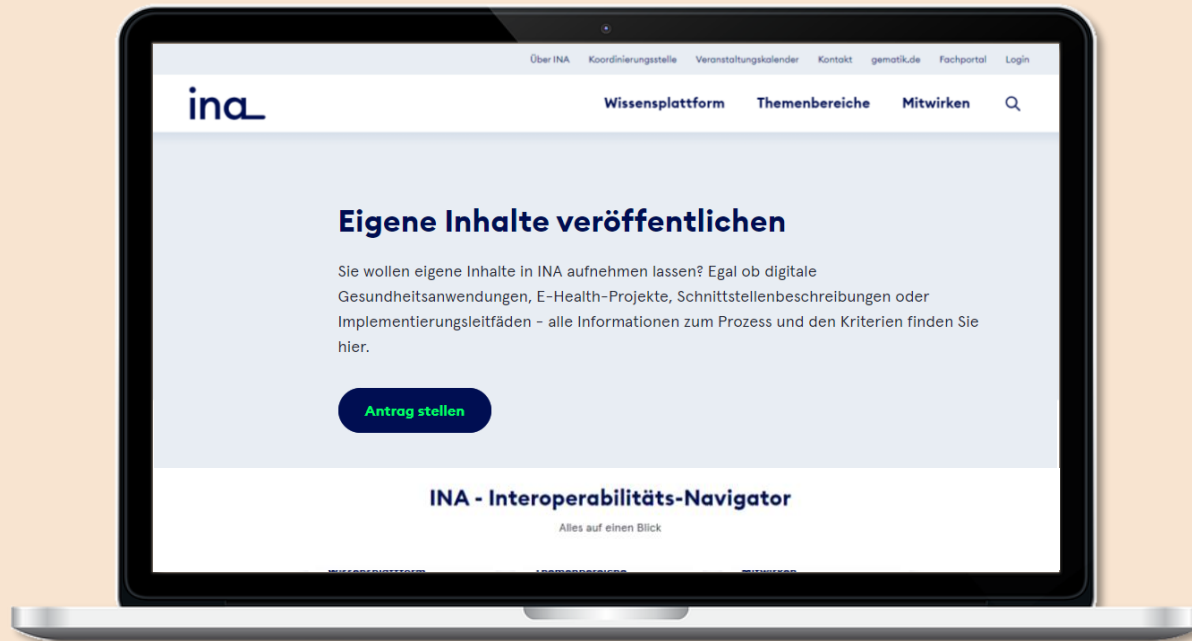
Insgesamt **131** Expert:innen bewilligt und aufgenommen

5 neue Mitglieder aus:

Deutsche Gesellschaft für Biomedizinische Technik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, ITSG GmbH, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Dresden, Technische Universität Wien



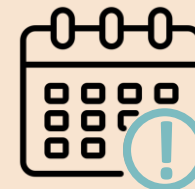
Antragstellung zur Aufnahme eines Standards in INA



Einfache **Registrierung** eines Accounts zur Antragstellung auf ina.gematik.de



Antrag mit nur **9 Eingaben** abgesendet



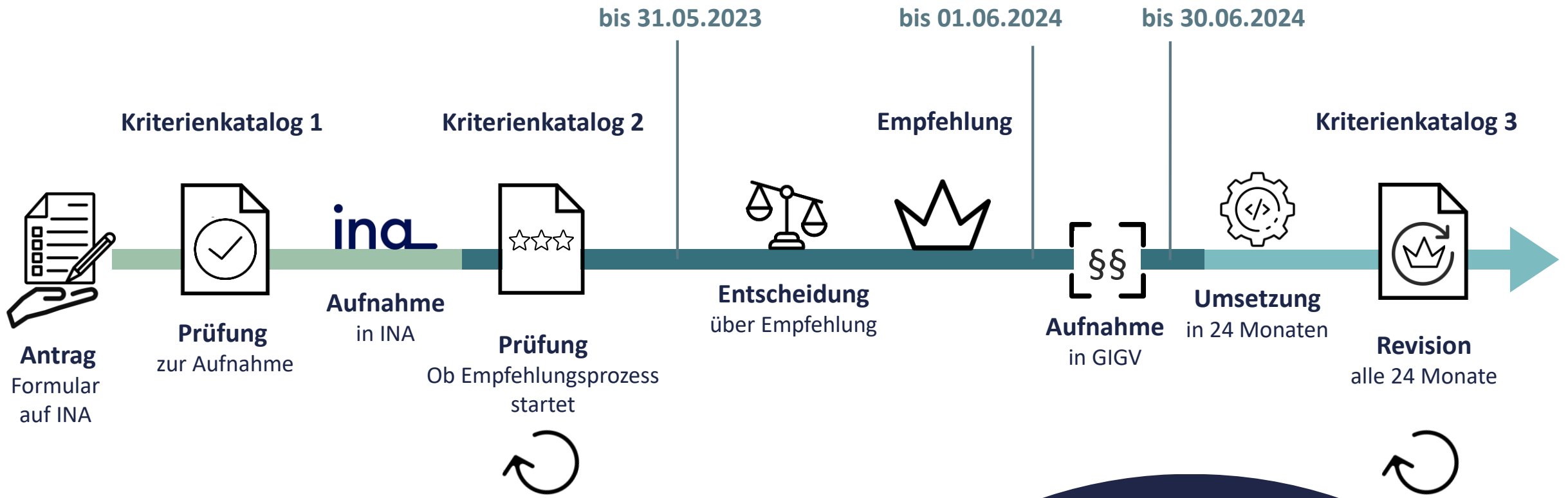
Sammlung **bis 31.05.2023** für nächsten **Empfehlungsprozess**

images: Flaticon.com

Prozess zum Lebenszyklus eines Standards in INA

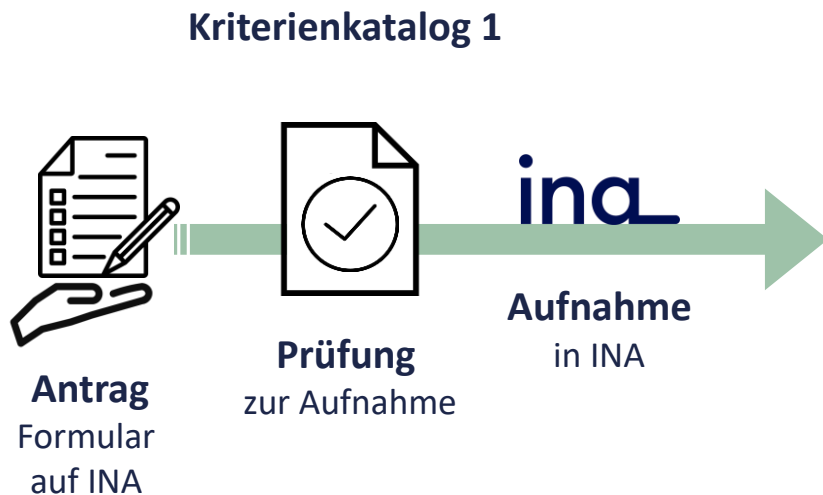


Prozess eines Standards, Profils oder Leitfadens in INA



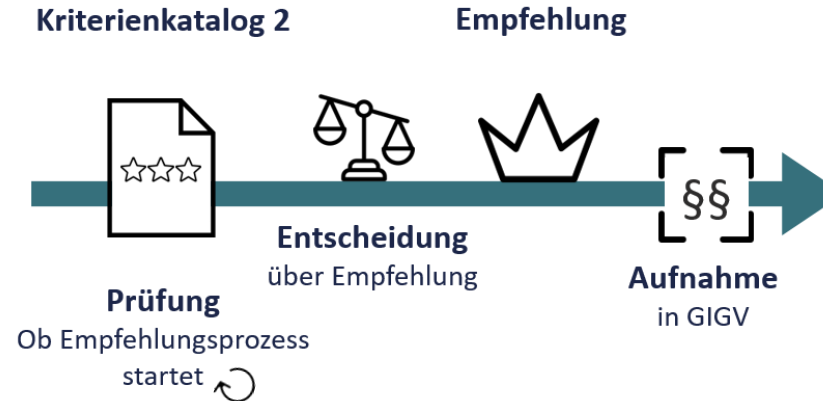
images: Flaticon.com

Aufnahmeprozess



- 1 Antrag:**
Selbstauskunft zum Kriterienkatalog 1 und Formular auf INA absenden
- 2 Prüfung:**
Koordinierungsstelle prüft und Interop Council entscheidet anhand Kriterienkatalog 1 über Aufnahme → erfolgreich // anpassen // ablehnen
- 3 Aufnahme:**
Bei erfolgreicher Prüfung Veröffentlichung auf INA

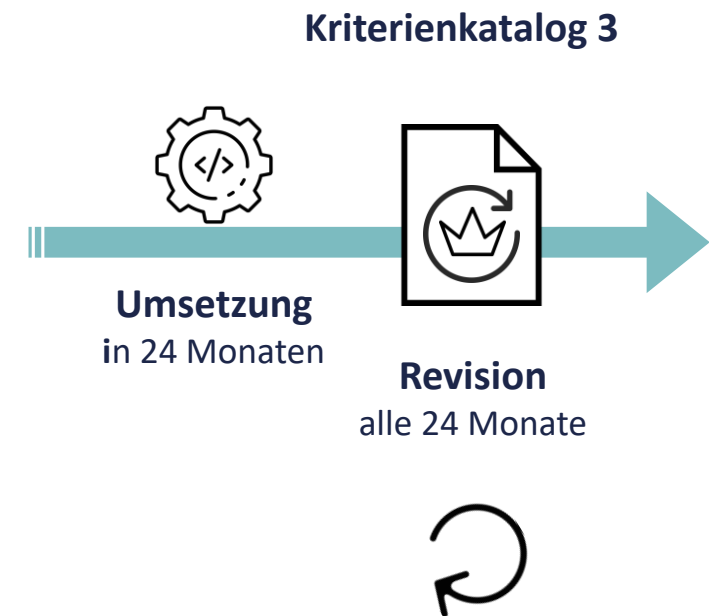
Empfehlungsprozess



- 4 Prüfung:**
Interop Council prüft anhand Kriterienkatalog 2, ob Empfehlungsprozess startet
→ erfolgreich // anpassen // widerrufen // bereits verbindlich
- 5 Entscheidung:**
Interop Council gibt Einschätzung ab, BSI & BfDI erhalten Möglichkeit zur Stellungnahme und Koordinierungsstelle trifft Entscheidung
→ Empfehlung // keine Empfehlung // Ansinnen
- 6 Empfehlung:**
In INA Deklaration als Empfehlung und Übergabe an BMG
- 7 Aufnahme:**
Nach Prüfung durch BMG kann Aufnahme in Anlage zur GIGV erfolgen

Revisionsprozess

- 8 Umsetzung:**
innerhalb von 24 Monaten Implementierung der Empfehlung durch Herstellende
- 9 Revision:**
Prüfung durch Interop Council anhand Kriterienkatalog 3, ob Revision erforderlich ist
→ Anpassung = zurück zu Schritt 4 „Prüfung“ //
keine Anpassung = weiterhin verbindlich



Update DEMIS

5. Sitzung des Interop Councils

27. Oktober 2022, Dr. Florian Hartge

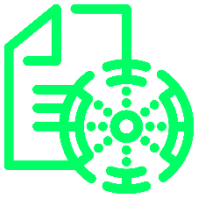


DEMIS

Weil Infektionsschutz schnell sein muss

DEMIS

Weil Infektionsschutz schnell sein muss



DEMIS **übermittelt** alle Fälle von meldepflichtigen Erregernachweisen **direkt** an die Gesundheitsämter. Im Rahmen der Covid-19-Pandemie hat DEMIS das **Meldesystem** rasant verbessert.



© gematik/Daniel Chassein

DEMIS

DEMIS bricht Infektionsketten

Mit DEMIS können Labore, Arztpraxen und Apotheken Testergebnisse schnell an die Gesundheitsämter übermitteln.

DEMIS spart Zeit

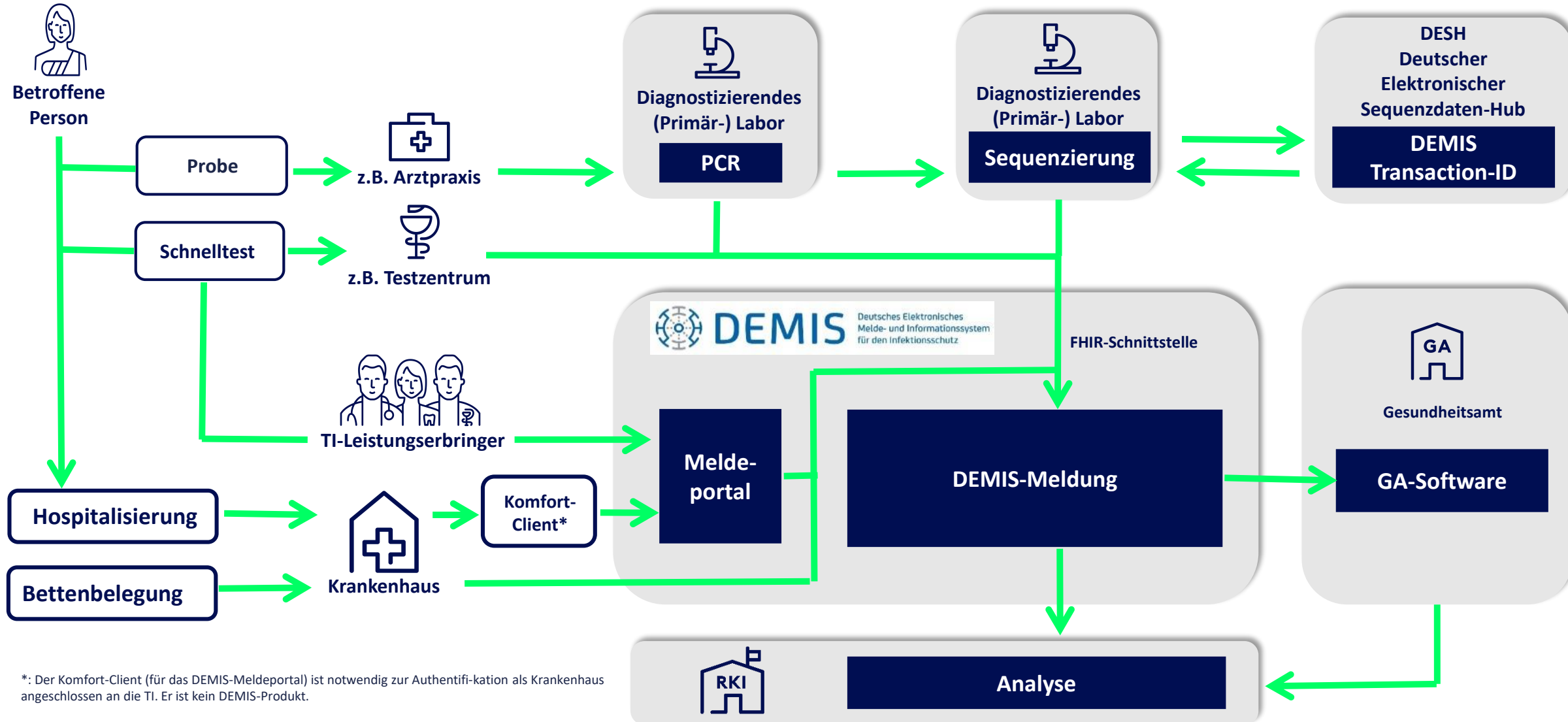
DEMIS erkennt automatisch, welches Gesundheitsamt eine Meldung bekommen muss.



DEMIS schafft Transparenz

Durch DEMIS werden Entscheidungen bei Infektionskrankheiten nachvollziehbar, bspw. die Hospitalisierungs- oder Bettenbelegungsrate.

DEMIS-Meldewege in der Corona-Pandemie



DEMIS

Digitales Meldesystem ist sehr erfolgreich

Nutzungszahlen

- Alle **Gesundheitsämter** angebunden
- Rund 900 Labore und **Testzentren** melden aktiv an DEMIS, zusätzlich ist Meldung über DEMIS-Meldeportal möglich
- Knapp 1.300 **Krankenhäuser** können Hospitalisierungsmeldungen und Bettenbelegung übermitteln
- Über **38.000 Meldungen** der Bettenbelegung seit dem Go-Live am 17.09.2022





Status Arbeitskreis



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

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



Vorsitz
Prof. Dr. S. Jedamzik



Stellvertretung
Dr. Stephan Schug

Start:
20.06.2022

Ende:
20.12.2022

Nächste Termine:

- 15.11. 9-11 Uhr
- 06.12. 9-11 Uhr

ggf. weitere

Aktueller Stand:

Umfrage Digitale Patient Journey Herzinsuffizienz
entwickelt, abgestimmt und in umfrageonline initialisiert

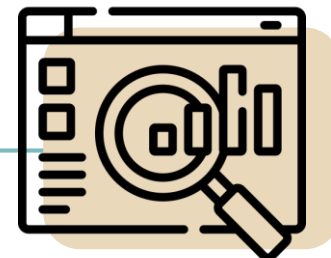
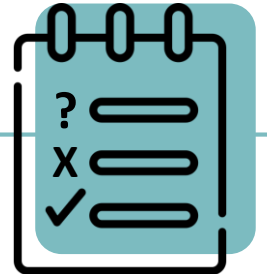
- Verarbeitung und Austausch von Gesundheitsdaten bei der digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz
- IOP-Aspekte: Schnittstellen mit Fokus auf FHIR und Value Sets
- Kontext: Versorgungsprozesse und Schwere-Rankings
- Extra: Digitale Kompetenz und Schulungsbedarfe

Modellierung der Patient Journey u.a. aufbauend auf gematik Projekt
„Kardiologie“

Strukturierung des Positionspapiers bzgl. Kontext und Umfrageergebnis

Ausblick:

Belastbare Resultate Umfrage **Mitte November**
Positionspapier des Arbeitskreises **Dezember**



Umfrage „Digitale Patient Journey“ bei Herzinsuffizienz

Leitprinzipien zur Umfrageerstellung bzw. Fortentwicklung

Kontext: Versorgungsprozesse und Schwere-Rankings Beschreibung der Organisation, des Patientenguts, und der Prozesse.

Wer, was und wie: Versorgte Krankheitsbilder, Versorgungsabläufe, dazugehörige Datenflüsse.

Interoperable Verarbeitung und Austausch von Gesundheitsdaten: Fokus auf Anwenderperspektive, Abfrage von Schnittstellen mit Fokus auf FHIR und Value Sets / Terminology Binding.

Klinisch und versorgungsorientierte Detaillierung im Bereich von Kodierung, Klassifikationen, Terminologien

Aufnahme von Instrumenten zur Beeinträchtigung und gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

(orientierende) Abfrage der Anteile von leicht, mittel und schwer beeinträchtigten Patient:innen.

Aufnahme des Aspekts "Digitale Kompetenzen": Stand und Bedarfe (u.a. Schulungsmaßnahmen).

Struktur der Befragung im Tool Umfrage Online

1. **Strukturdaten** des Anwenders im Umfeld Herzinsuffizienz
2. Art der Anwendung
3. Verarbeitung und Austausch von Gesundheitsdaten bei der digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz
4. **Standards und Spezifikationen** bei der Datenverarbeitung bei der digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz
5. Standards und Profile im Umfeld Herzinsuffizienz im Einzelnen
6. Verwendung von **Klassifikationen und Terminologien** / Value Sets
7. Angaben zum Grad der **Beeinträchtigung** im betreuten Patientenkollektiv
8. Entwicklung eigener Spezifikationen zur Datenverarbeitung für die digitale Patient Journey
9. Erstellung und Pflege **eigener Mappings und Value Sets** für die digitale Patient Journey Herzinsuffizienz
10. **Herausforderungen**
11. Qualifizierung des **Fachpersonals**

Verarbeitung und Austausch von Gesundheitsdaten zur digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz

Mit welchen Partnern werden Gesundheitsdaten bei der digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz ausgetauscht?
(sendend und/oder empfangend) (Mehrfachnennung möglich) *

- Patient*innen
- ePA-Provider und Portale
- Ambulanter Sektor
- Stationärer Sektor
- Pflegeeinrichtungen
- Krankenversicherungen
- Forschungseinrichtungen
- Industrie
- Andere

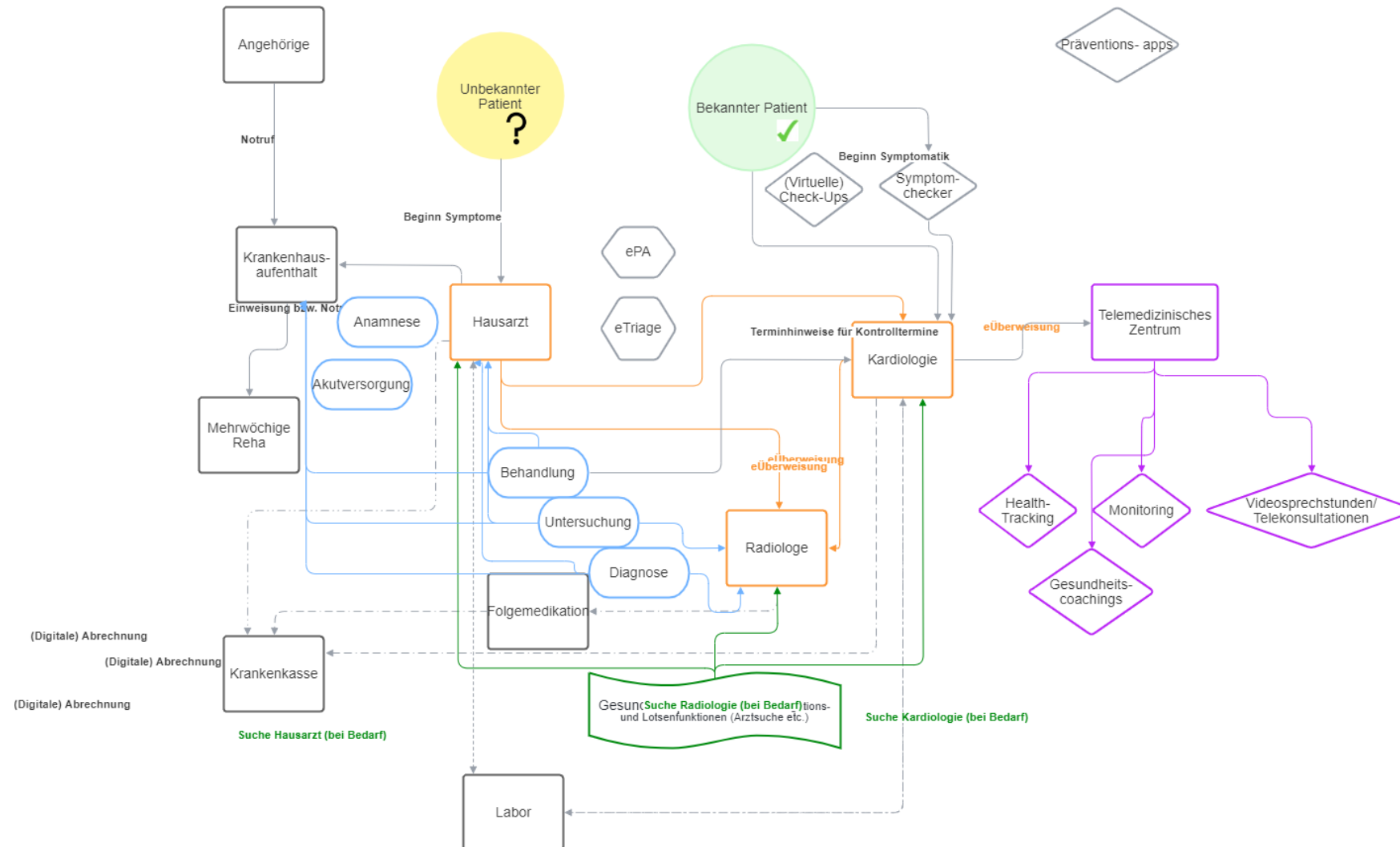
Analyse Status quo der Patient Journey Herzinsuffizienz

Verarbeitung und Austausch von Gesundheitsdaten bei der digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz

Mit welcher Reichweite werden Gesundheitsdaten zur digitalen Patient Journey Herzinsuffizienz ausgetauscht?
(Mehrfachnennung möglich) *

- Lokaler Datenaustausch
- Regionaler Datenaustausch
- Deutschlandweit (andere Bundesländer, Bundesebene)
- Europaweiter Datenaustausch
- Weltweiter Datenaustausch
- Sonstiges

Modellierung „Digitale Patient Journey“ HI



Ergebnis Arbeitskreis
Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen
mit Fokus auf FHIR und Terminologien



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



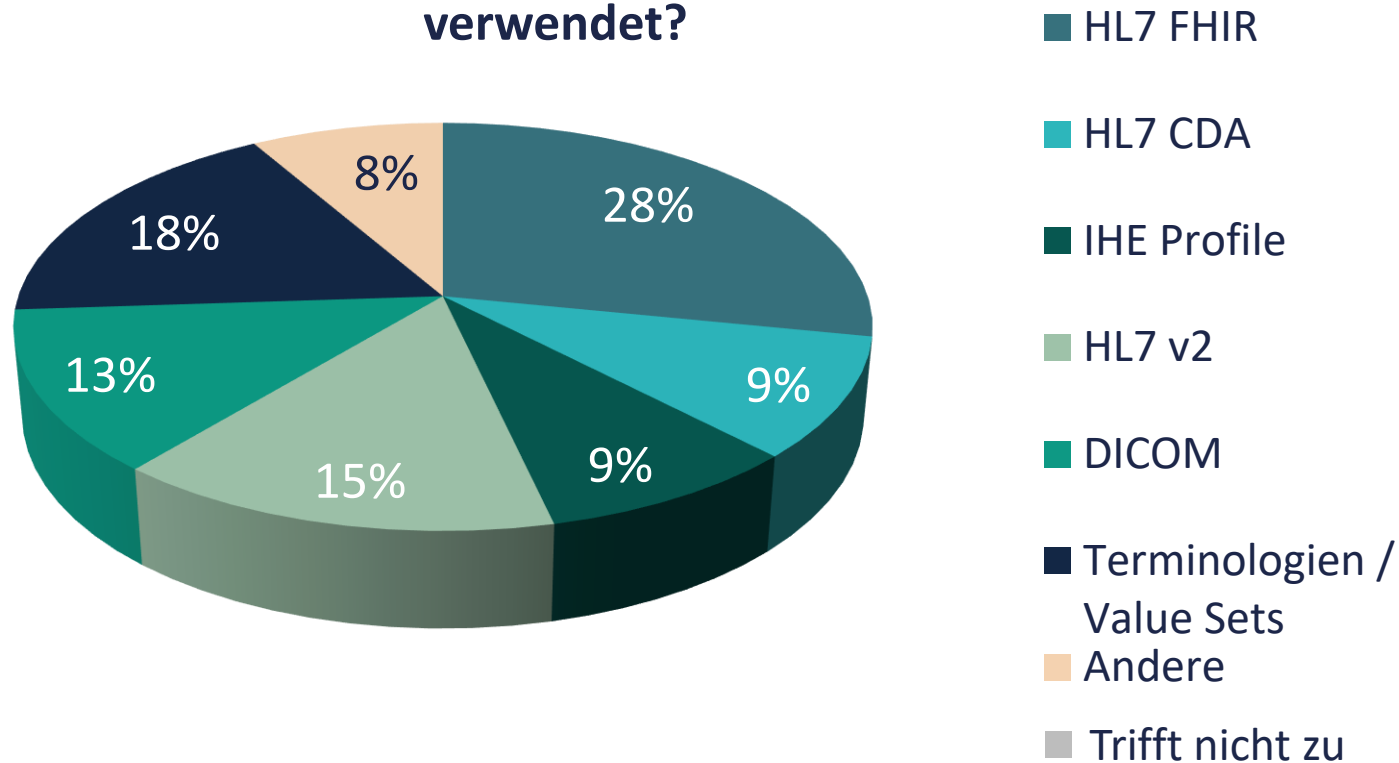
Dora Walter



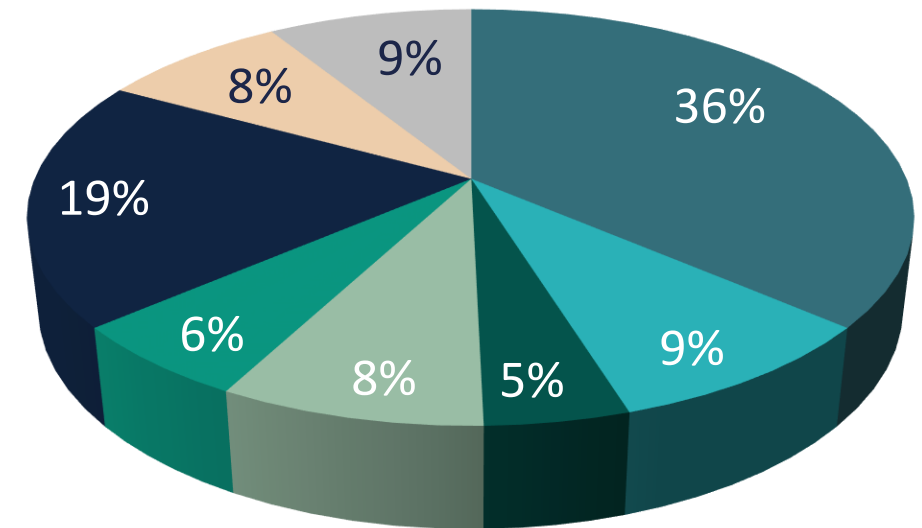
Alexander Zautke

Umfrageergebnisse

Welche Standards werden für den Datenaustausch innerhalb Ihrer Organisation verwendet?

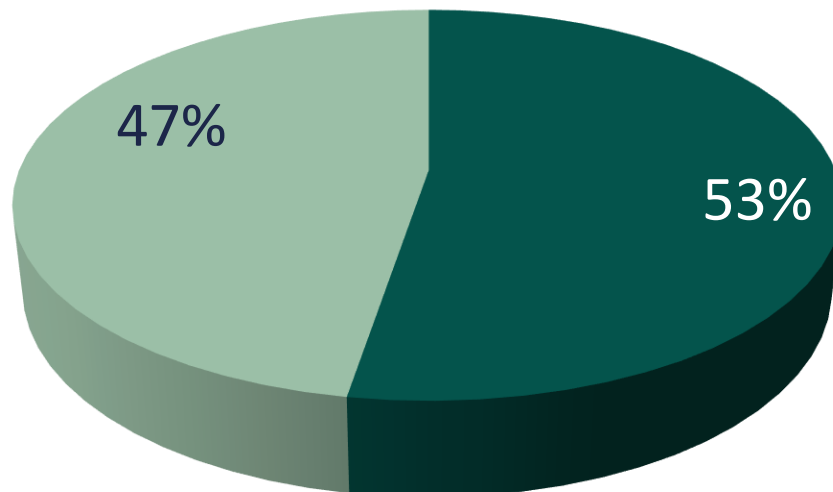


Welche Standards werden durch Spezifikationen ihrer Organisation profiliert?

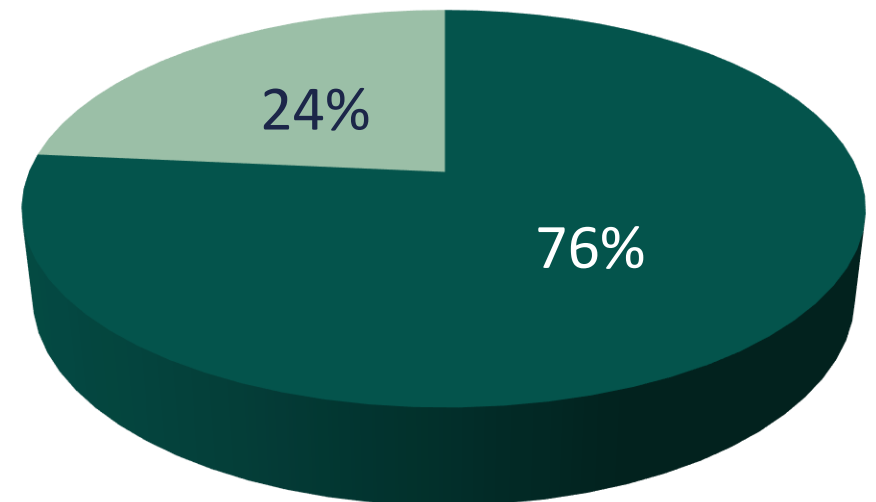


Umfrageergebnisse

Werden eigene Spezifikationen veröffentlicht?



Werden die Spezifikationen einem
Kommentierungs- oder
Abstimmungsverfahren unterzogen?



■ ja
■ nein

Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen

Organisationen unterliegen folgender Kategorisierung

- Software-Hersteller / Industrie
- Forschung
- (Medizinische) Fachverbände
- Öffentliche Institutionen
- Standardisierungsorganisationen

Erkenntnisse

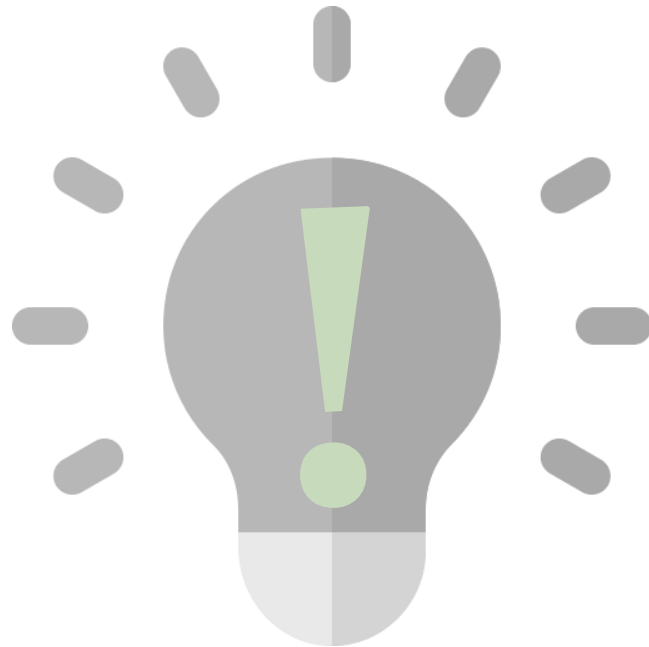
durch Organisationen wie KBV oder gematik herausgegebene Spezifikationen haben **Signalwirkung** für alle weiteren Akteure

aus Sicht des Arbeitskreises sollte eine **Verpflichtung** zur öffentlichen Dokumentation und **Bereitstellung** von Schnittstellen ohne Hindernisse gelten

Im Bereich der **Forschung und Fachverbände** wird vor allem auf Vorarbeiten von internationalen Spezifikationen gesetzt, aber: Datensatzdefinitionen veröffentlichen

Standardisierungsorganisationen unter SITIG haben mit IHE Deutschland, HL7 Deutschland, GMDS, ZTG mit dem Interoperabilitätsforum eine etablierte **Plattform** von Experten aufgebaut und legen **Grundstein** für Interoperabilität im Gesundheitswesen

Handlungsempfehlungen



Voraussetzung für den **praktischen Einsatz von FHIR im Versorgungskontext** schaffen

Unterstützung der Entwickler bei der Implementierung von FHIR fördern

Flexible **Governance etablieren** und verbindlich einsetzen

Weiterentwicklung und Etablierung des **FHIR-Standards**
in **weiteren Bereichen des Gesundheitswesens** fördern

Nutzbarkeit von **nationalen Terminologien** ermöglichen

Veröffentlichung und Vereinheitlichung der Schnittstellen forcieren

Patienten- und Anwenderperspektive bei der Entwicklung und
Implementierung der Spezifikation (Sender und Empfänger von Daten) berücksichtigen

Nähere Betrachtung durch potenzielle Arbeitskreise

Etablierung einer nationalen Governance zwischen den regulativen FHIR-Spezifikateuren unter Einbeziehung des BfArM, der Industrie, der Wissenschaft und den Domänenexperten gemeinsam mit HL7 Deutschland bzw. dem Interop-Forum/ den SDOs

Analyse des **Status quo der Interoperabilität von Feldern, die an medizinische Bereiche angrenzen**, wie beispielsweise Abrechnung, Formulare, administrative Prozesse

Analyse des **Status quo der Interoperabilität in spezialisierten Bereichen**, bspw. Kommunikation mit Kostenträgern, Registern und den Schnittstellen innerhalb des ÖGD

Analyse der **Abdeckung nationaler Vorgaben** für die am häufigsten verwendeten **Value Sets**

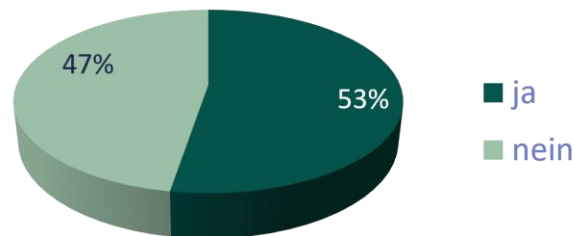
Analyse der **Abdeckung nationaler Vorgaben** für die am häufigsten verwendeten **FHIR-Datenobjekte**



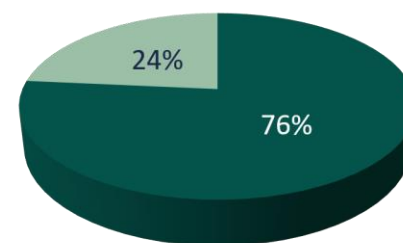
Sollten eigene, veröffentlichte Spezifikationen/ Profile/ Leitfäden immer über Standardisierungsorganisationen abgestimmt werden müssen?

Bitte nehmen Sie an der Umfrage auf interopcouncil-sitzungen.de teil.

Werden eigene Spezifikationen veröffentlicht?

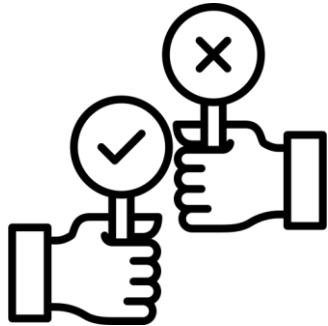


Werden die Spezifikationen einem Kommentierungs- oder Abstimmungsverfahren unterzogen?



Beschluss zum erfolgreichen Abschluss des Arbeitskreises „Kartierung von Interoperabilitätsinitiativen mit Fokus auf FHIR und Terminologien“

Ich stimme **für** / **gegen** den erfolgreichen
Abschluss des Arbeitskreises „Kartierung von
Interoperabilitätsinitiativen mit Fokus auf FHIR
und Terminologien“



Stimme

...denn, meiner Meinung nach...



Begründung

5. Ordentliche Sitzung

27.10.2022, 11:00 – 15:00 Uhr



Pause / 12:25 – 12:55 Uhr



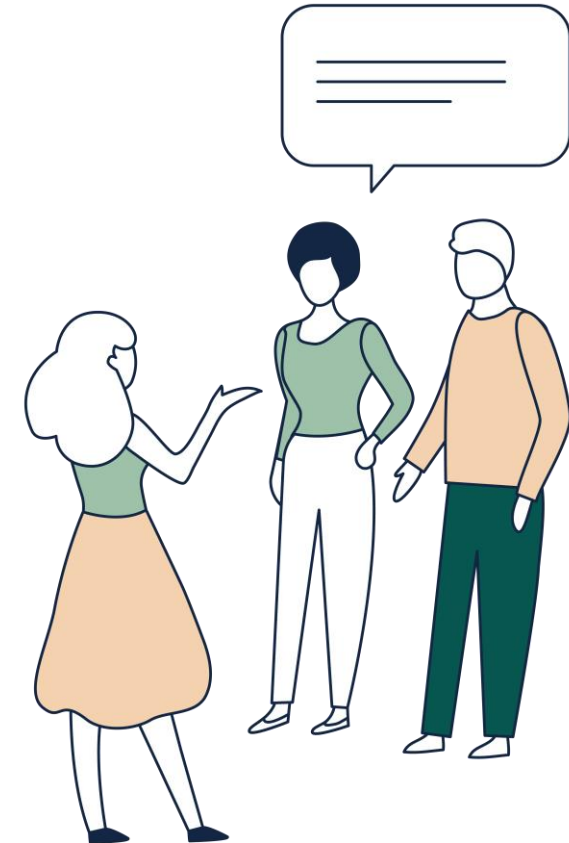
IOP Roadmap / 12:55 – 14:05 Uhr



**Ausblick auf neue Arbeitskreise
/ 14:05 – 14:35 Uhr**



Fazit und Ausblick / 14:35 – 14:50 Uhr



images: Flaticon.com



IOP Roadmap





Arbeitsprogramm 2023-2024
INTEROP COUNCIL



Fokus auf **Umsetzbarkeit**



Dynamisches Dokument,
Arbeit mit Backlog, Reaktion auf
regulatorische Veränderungen



Einbeziehung der betroffenen Akteure



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



Kommentierung durch
Expertenkreis bis 17.11.

Vision

Interoperabilität ist die Grundvoraussetzung für digitale Gesundheit

WAS IST UNSERE VISION?

Hochwertige und kosteneffiziente
Versorgung

Prävention geleitet durch Erkenntnisse aus elektronischen Akten

Forschung mit verfügbaren, großen Datenmengen aus Deutschland

WAS SIND RELEVANTE SPIELFELDER (EIF)?

Recht

Organisation

Semantik

Technik

WANN SIND WIR ERFOLGREICH? - UNSERE MISSIONEN (FAIR)

1

Daten sind auffindbar

2

Daten sind zugänglich

3

Daten sind anschlussfähig
(intersektoral und international)

4

Daten sind wiederverwendbar

WAS BRAUCHEN WIR? - STRATEGISCHE HANDLUNGSFELDER

A

Harmonisierung

B

Terminologie-services

C

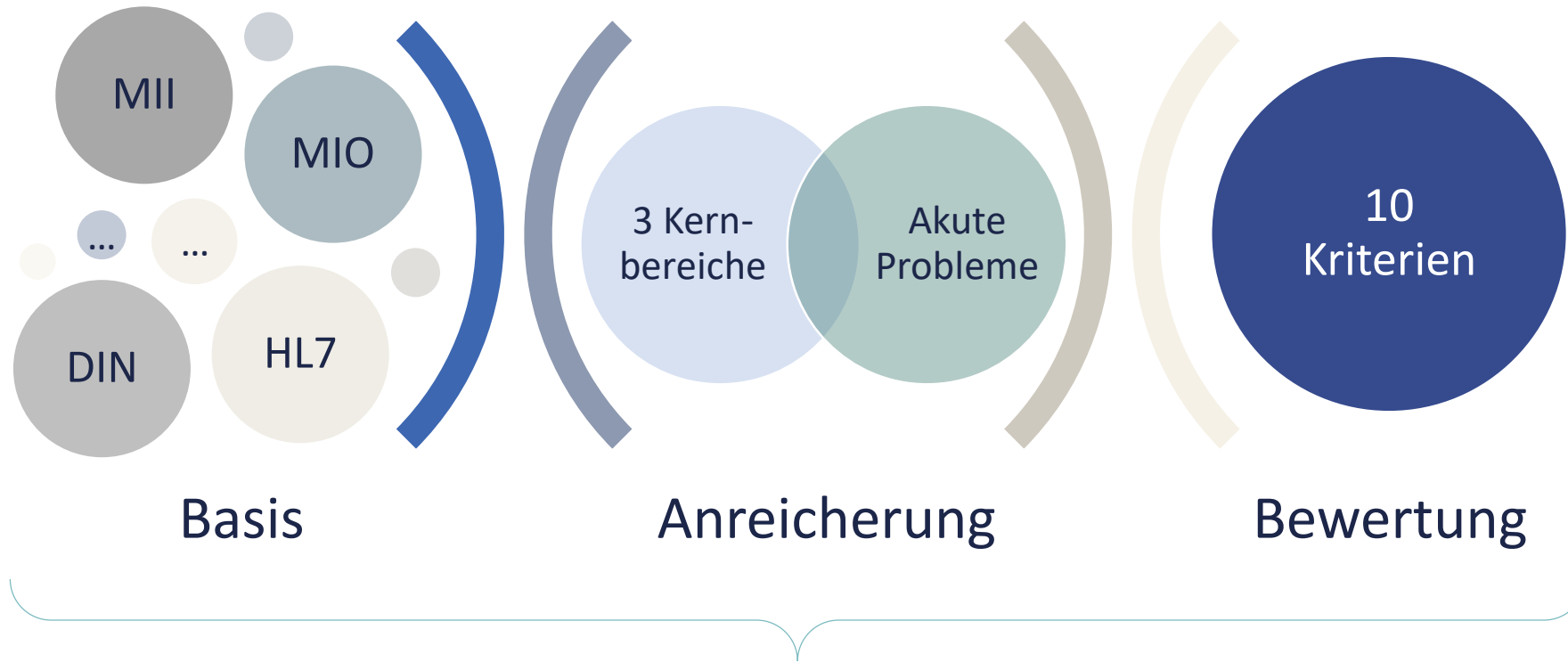
Implementierung + Testumfelder

D

Journeys + Pathways

E

Intersektorale Kooperation



1. Interoperabilitäts-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

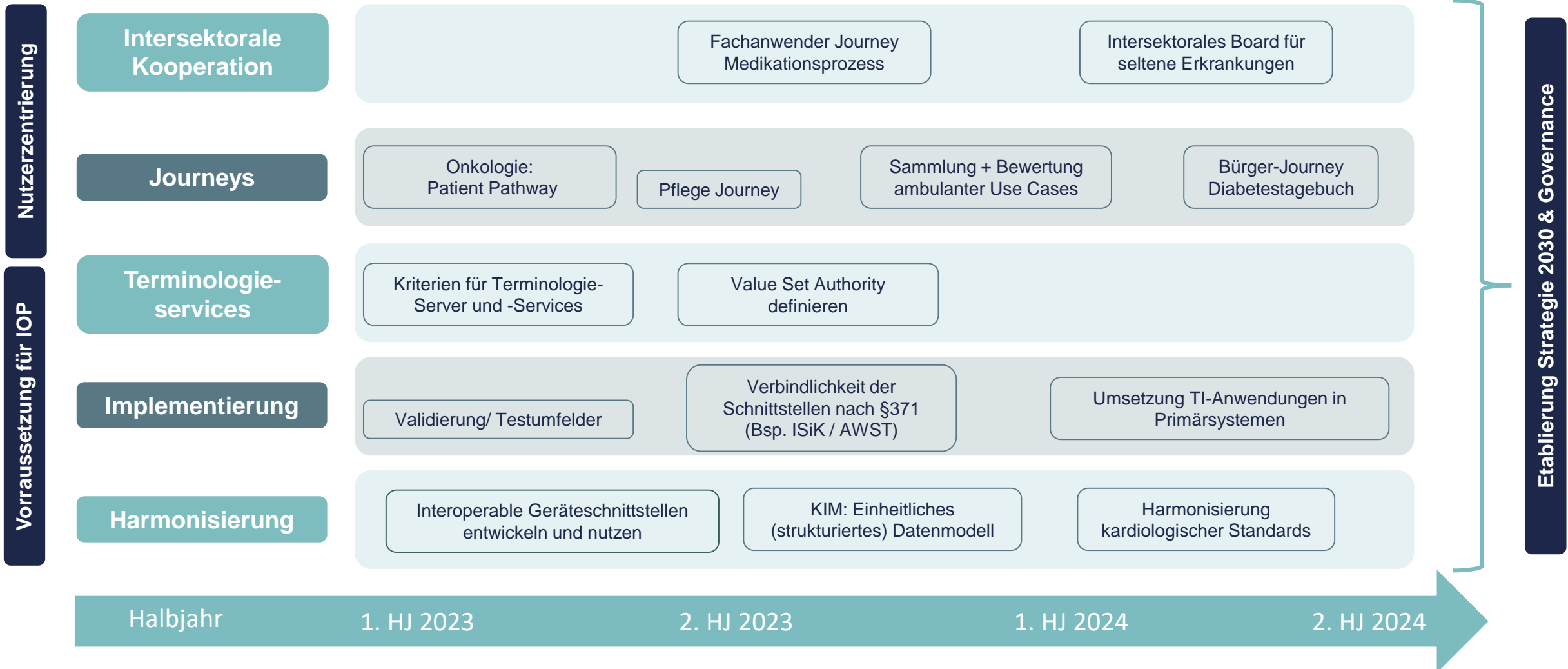


Transparenz /
nicht-proprietäre Nutzung möglich



Überschneidung
mit ähnlichen Initiativen

Finale Themen auf Zeitstrahl



Welche 4 Themen müssen sofort bearbeitet werden?

Bitte nehmen Sie an der Umfrage auf interopcouncil-sitzungen.de teil.

Break Out Session

15 Minuten WebEx-Call; Auswahl eines von fünf Themenräumen auf interopcouncil-sitzungen.de

**Intersektorale
Kooperation**

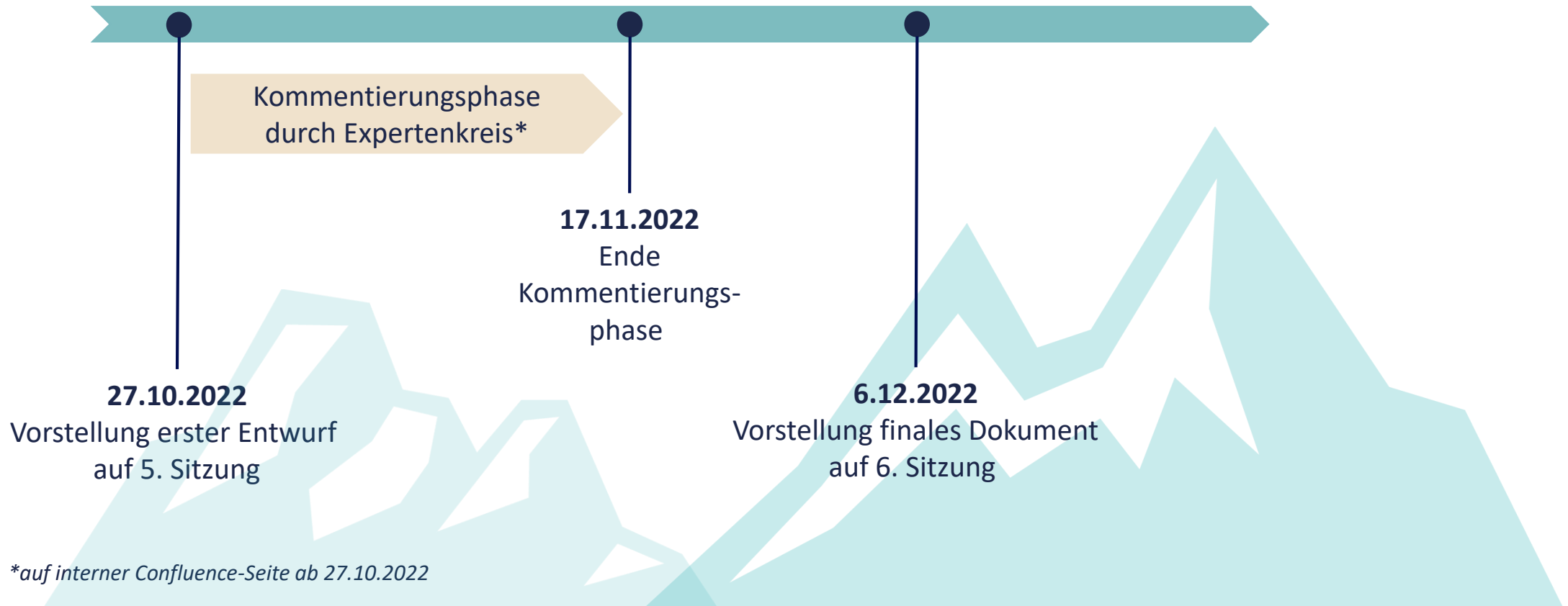
**Terminologie-
services**

Harmonisierung

Journeys

Implementierung

Nächste Schritte



Ausblick auf neue Arbeitskreise



Nachnutzung der Ergebnisse aus „Datenfluss im onkologischen Behandlungsverlauf“



Bereitstellung von Software-Bibliotheken, Referenzimplementierungen und Test-Tools

Einsetzen des Arbeitskreises
„Verbindliche Regeln zur Nutzung eines Referenzvalidators“
mit Vorsitz Ralf Degner



Sammlung onkologischer Basis-Spezifikationen (Datenobjekte und verbindliche Terminologie-Bindings) erstellen

Empfehlung an HL7 DE onkologische Basisprofile zu entwickeln & anschließende Aufnahme in INA



Aufbau einer Infrastruktur für Terminologieserver und frei verfügbare Terminologien

Einsetzen des Arbeitskreises
„Analyse der Anforderungen an einen nationalen Terminologieserver“
mit Vorsitz Anke Diehl



Verschiedene Analysen eines oder mehrerer weiterer Arbeitskreise

Geplante Arbeitskreise

- „Analyse des Status quo der onkologischen Fachanwender Journey“
(ca. Q4/22 oder Q1/23)
- „Kosten/Nutzen der Umstellung aktueller Spezifikationen auf das onkologische Basisprofil“
(ca. Q2/23)

Arbeitskreis „Analyse der Anforderungen an einen nationalen Terminologieserver“



PROBLEM

Fehlen eines nationalen Servers führt zu **mangelhafter Umsetzung von Terminologien** und deren proprietärer Anwendung

→ **Interoperabilitätsbrüche**



LÖSUNG

1. BfArM & gematik erarbeiten **Konzept und Spezifikation für Terminologieservices**
2. IOP Experten unterstützen durch **Zusammentragen von Anforderungen an Server und Services** (welche Terminologien, Zugang, Berechtigungen, Services)



AKTION

Start Arbeitskreis
Ende November 2022

Bewerbungsfrist
bis 10.11.2022

Dr. Anke Diehl



Arbeitskreis „Verbindliche Regeln zur Nutzung eines Referenzvalidators“



PROBLEM

Fehlende verbindliche Regeln zur Nutzung eines Validators für die Implementierung, Verwendung und einheitlich abgestimmter Validierung von Daten FHIR-basierter Anwendungen.

Mangelnde Interoperabilität trotz Nutzung von Standards



LÖSUNG

Aufbauend auf den Referenzvalidator mit zugehörigem Prüfmodul für eRezept, bereitgestellt durch die gematik, erarbeitet der Arbeitskreis **Empfehlungen zur Umsetzung weiterer Module**, sowie die **Use-Case-abhängige Verpflichtung zur Verwendung** des Referenzvalidators



AKTION

Start Arbeitskreis
Ende November 2022

Bewerbungsfrist
bis 10.11.2022

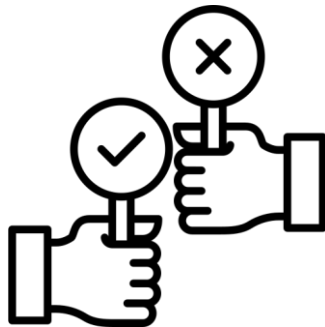
Ralf Degner



Beschluss zum Einsetzen der Arbeitskreise

*„Analyse der Anforderungen an einen nationalen Terminologieserver“ und
„Verbindliche Regeln zur Nutzung eines Referenzvalidators“*

Ich stimme **für** / **gegen** den erfolgreichen Einsatz
der Arbeitskreise Terminologie Server und
Referenzvalidator



Stimme

...denn, meiner Meinung nach...



Begründung

Fazit & Ausblick

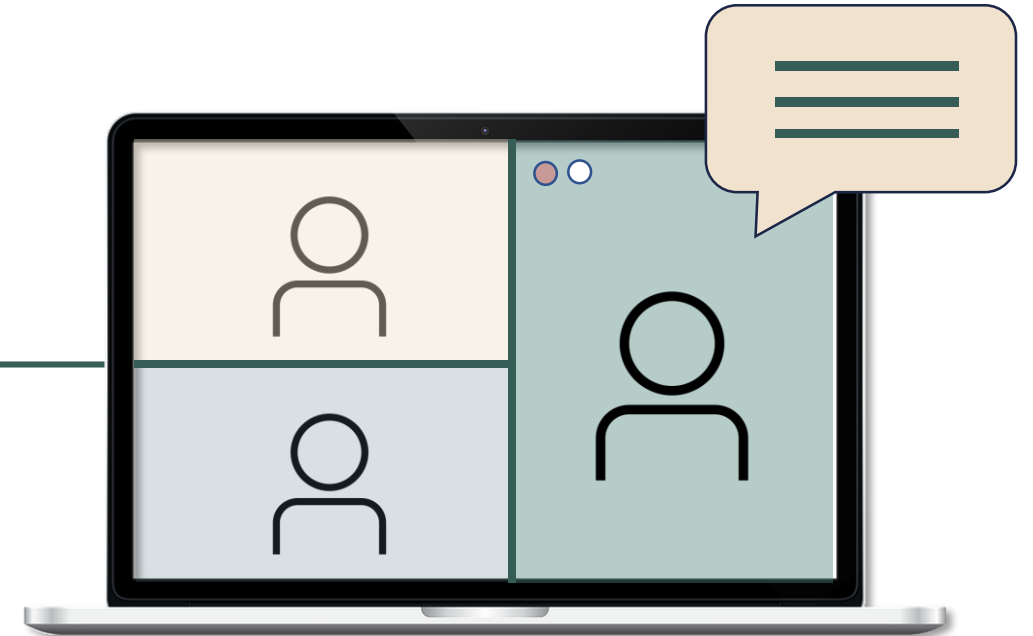


SAVE THE DATE

6. Ordentliche Sitzung

6. Dezember 2022

9 – 13 Uhr



Highlights

Verabschiedung IOP Roadmap

Status und Ausblick neuer Arbeitskreise

images: Flaticon.com



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.

