

VHitG-Initiative „Intersektorale Kommunikation“

Ein Umsetzungskonzept für die
sektorübergreifende Kommunikation

Andreas Kassner
VHitG e.V.
andreas.kassner@vhitg.de

HL7 Jahrestagung 2005
27.10.05, Göttingen

I. Aktuelle Situation

- 1. Ist-Stand, Markttrends**
- 2. Rahmenbedingungen**
- 3. Gesetzliche Vorgaben**
- 4. Struktureller Wandel**
- 5. gematik**
- 6. Nationale Gremien**
- 7. Fazit**

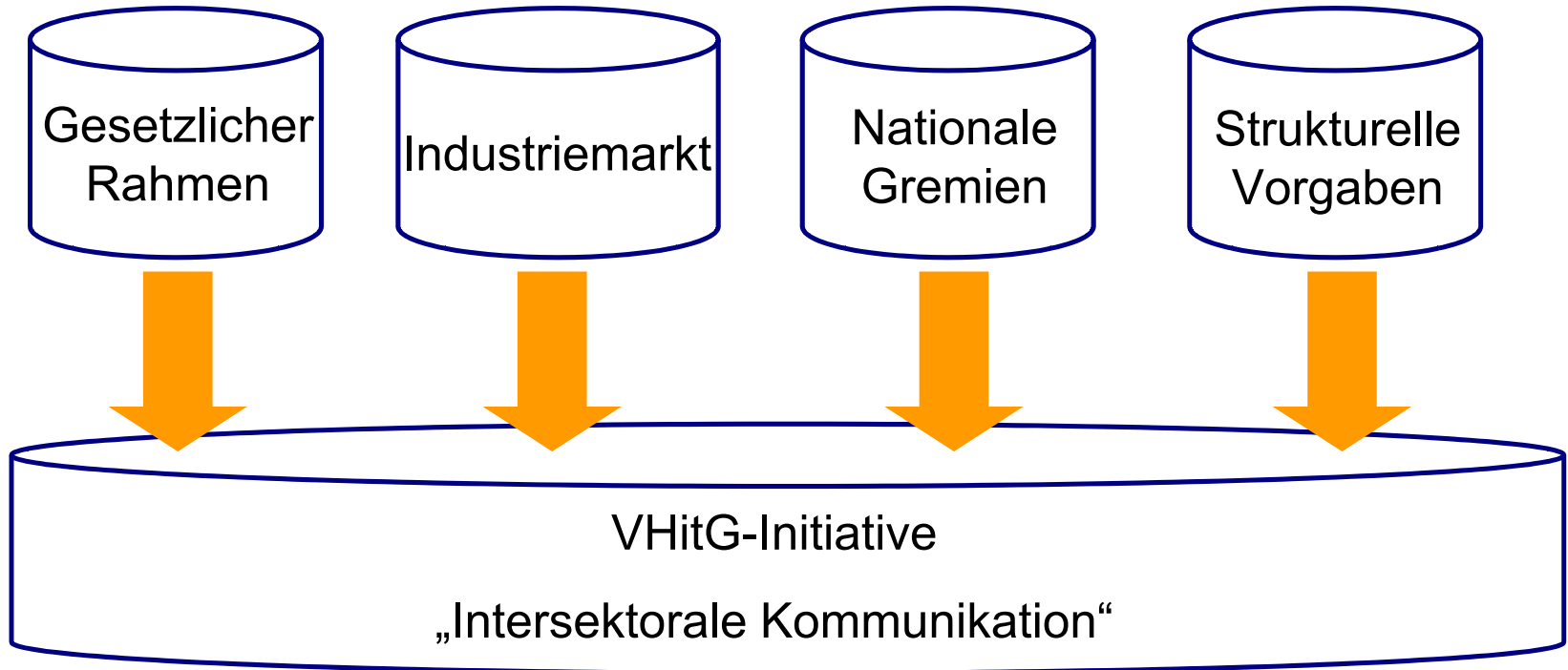
II. VHitG-Initiative

- 1. Vorgaben**
- 2. Aufgabenteilung**
- 3. Kommunikationsstandards**
- 4. Festlegung Geschäftsvorfälle**
- 5. Partner, Aktivitäten**
- 6. Initiative-Teilnehmer**
- 7. Weiteres Vorgehen**

Ist-Stand

- Keine strukturierte Kommunikation zwischen den Sektoren
- Strukturen der Sektoren sind nicht kompatibel zueinander
- Neue Vertragsformen erzeugen Bedarf an intersektoraler Kommunikation

I.2 Rahmenbedingungen



2004

- § 301
- GMG
- bIT4health

2005: Ist-Situation

- § 291a SGB V
- § 140 Integrierte Versorgung
- § 95 MVZ
- Aktionsplan Europäische Kommission

Erwartete Ergebnisse aus gesetzlichen Vorgaben

Steigerung von:

- Kosteneffizienz
 - Konsolidierung
 - Wegfall der doppelten Facharztstruktur
 - Neue Vertragswerke
- Transparenz
 - Patient gewinnt Datenhoheit zurück
- Qualität
 - Bildung spezialisierter Kompetenzzentren

➔ Hoher Bedarf an Kommunikation über Organisations- und Sektorgrenzen hinweg

Markttrends

- Globalisierung, Fusionen, Kooperationen
 - Neue Qualität: Unternehmen über die klassischen Sektorengrenzen hinweg
- Prozessorientierung
 - Von organisationszentrischen Produkten zu sektorübergreifenden Lösungen
 - speziell PVS: weg von reinen Abrechnungs-SW, hin zu workflow-basierten Lösungen zur Effizienzsteigerung
- Kostendruck bei Leistungserbringern und Unternehmen
- Gefahr: Entwicklung ‚eigener‘ Standards

- Lösungsarchitektur („LA“) beschreibt die Rahmenbedingungen in Bezug auf Signatur, Kryptisierung, Übertragungswege, einzelne Dateiformate
- LA spezifiziert nur wenige Geschäftsvorfälle (Pflichtanwendung)
- Einzelne Gesellschafter der Selbstverwaltung sind an Hoheit über die Spezifikation und Betrieb weiterer Anwendungen interessiert

Pflichtanwendungen

- 📄 EU Versichertenkarte
- 📄 Versicherungsdatenprüfung
- 📄 Verordnung (eRezept)

Freiwillige Anwendungen

- 📄 Notfalldaten
- 📄 Medikationsdokumentation
- 📄 Arztbrief
- 📄 Elektronische Patientenakte
- 📄 Patientenquittung
- 📄 Dienste außerhalb der Karte

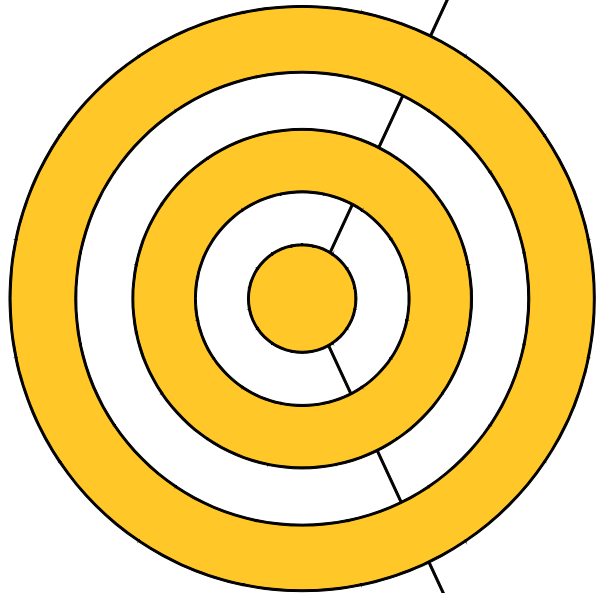
Nicht definiert

Standardisierungsgremien

- Entwicklung relevanter Standards nicht abgeschlossen
- „Langsame“ Umsetzung von Markttrends
- Keine standardübergreifende Koordination
- Fehlende Lokalisierung
- Ressourcenengpass
- Mangel an zentral koordinierender Instanz für überregionale Belange

- Neue Geschäftsvorfälle:
hoher Kommunikationsgrad
in IT
- gematik Vorgaben:
Konzentration auf Pflichtanwendungen
- Handlungsbedarf bei
interoperablen Standards bei
„freiwilligen Anwendungen“

**Konzertierung
sinnvoll und
erforderlich**



1. Einigung auf konzertierten Umsetzungsprofile
2. Sektorübergreifende Behandlungsketten
3. Fachliche Orientierung
4. Unabhängige Weiterentwicklung bestehender Standards
5. Rückführung in internationale Standards
6. Beschreibung von Implementierungslaufwegen für Anwender und Entwickler
7. Frei von Zertifizierungszwängen
8. Keine Definition von Transport und Sicherheit

II.2 Aufgabenteilung

Rahmenbedingungen	Infrastruktur	Information & Kommunikation
Bund - Länder - Selbstverwaltung	BITKOM, ZVEI, weitere	VHitG, Software-Industrie
Gesetzgebung (Bund, Länder)	Netze (Internet, VPN, Web, ...)	Reale Welt
Vorgaben zur Telematik-Architektur, -Infrastruktur und -Anwendungen	Hardware (Client, Server)	Meta-Modell UML
Anreizsysteme für medizinische Leistungserbringer	Rechenzentren	Anwendung HL7 3.0 S CDA 2.0 C DICOM I P
Überwachung des Datenschutzes	Trust Center	Darstellung XML H O X
Vorgabe einer Lösungsarchitektur	Karten, Kartenlesegeräte	Sitzung Token
Anforderungen an Datensicherheit	Datenhaltung- und Datensicherung	Transport
Sicherstellung der Patienten-Souveränität ...	Portal, Access Point, ...	Netzwerk
Definition der Pflichtanwendungen	Medizingeräte	Datensicherung
usw.	usw.	Physik

Gesundheitswesen

- **HL7 Version 2 + 3**
- **DICOM**
- **SCIPHOX**
- xDT
- EHR: ASTM E31, ISO/TC 215, CEN/TC 251, openEHR, OMG
- CDISC
- D2D; VCS
- CCOW
- ...

Semantik

- SNOMED
- LOINC
- Wingert Nomenklatur (ID)
- DMPs
- ...

Branchen- übergreifend

- EDIFACT
- Webservices
- TCP/IP
- IEEE
- PKI, X509
- BPEL
- ...

Konzentration auf zwei Arbeitsgruppen

AG Arztbrief

- Beschreibung des „Arztbriefes“; Nutzung als Basis für Entlassbrief, Arztbrief unter Haus-/Fachärzten; Prüfung von Spezialbefunden (Bsp. Labor-, Radiologiebefund)

AG Patientenidentifikation

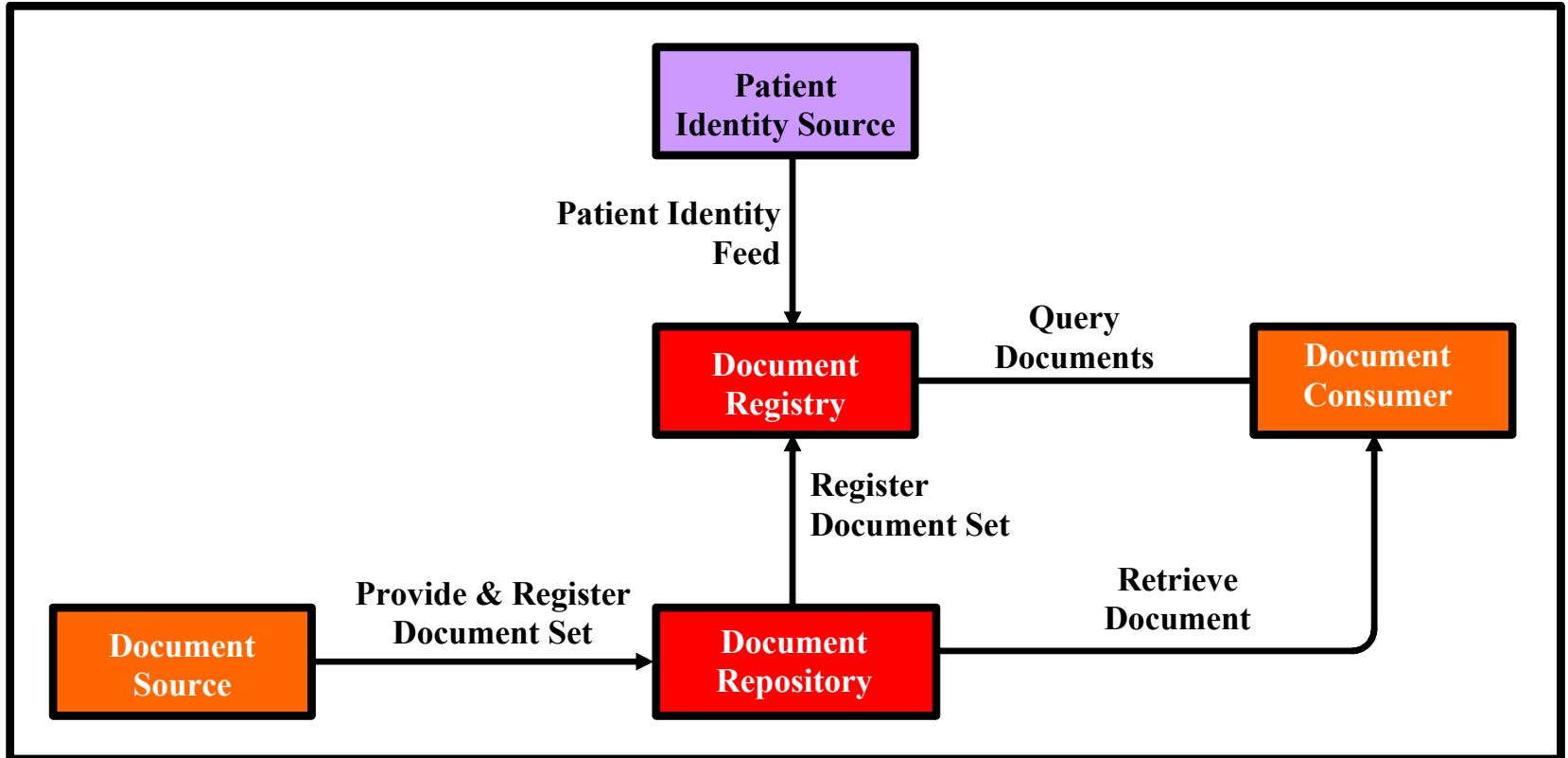
- Produktmanagement, Marktanalyse
- Prüfung IHE PIX Profil auf Wiederverwendbarkeit nach v3
- Korrektheitscheck; ggf. Abfrage auf Basis demografische Daten
- Zentrale Haltung der demografischen Daten je System?

Fachlicher Lead

- Dr. Heitmann, International Representative und Boardmember HL7 USA

Arbeitsziele

- Basis für strukturierte, XML-basierte Kommunikation
- Universeller Ansatz: stationärer Entlassbrief und ambulanter Brief, Inter- und Intrasektoral
- Nutzung von Vorarbeiten international (F, Kanada, USA) und national (SCIPHOX)
- Digitale Signatur
- Voraussetzung für weitere Dokumentationsformen (durch Fachgesellschaften u.a.)
- Livedemo auf ITeG 2006



Status



- Umsetzung definierter Use Cases
- Fachliche Festlegung der medizinischen Inhalte abgeschlossen
- Externe Kommentierung, Verabschiedung wie geplant im November



Beispielarztbrief



CDA Release 2

Fachlicher Lead

- Hr. Spronk; International Representative, HL7 NL

Arbeitsziele

- Basis für alle weiteren AP
- „Produktmanagement“ für den Bereich Patientenidentifikation
- Beachtung und Prüfung der bevorstehenden gematik-Entscheidungen
- Einarbeitung internationaler Projekterfahrungen (NL, UK, USA)
- Orientierung an IHE, Neuland HL7 v3

Status

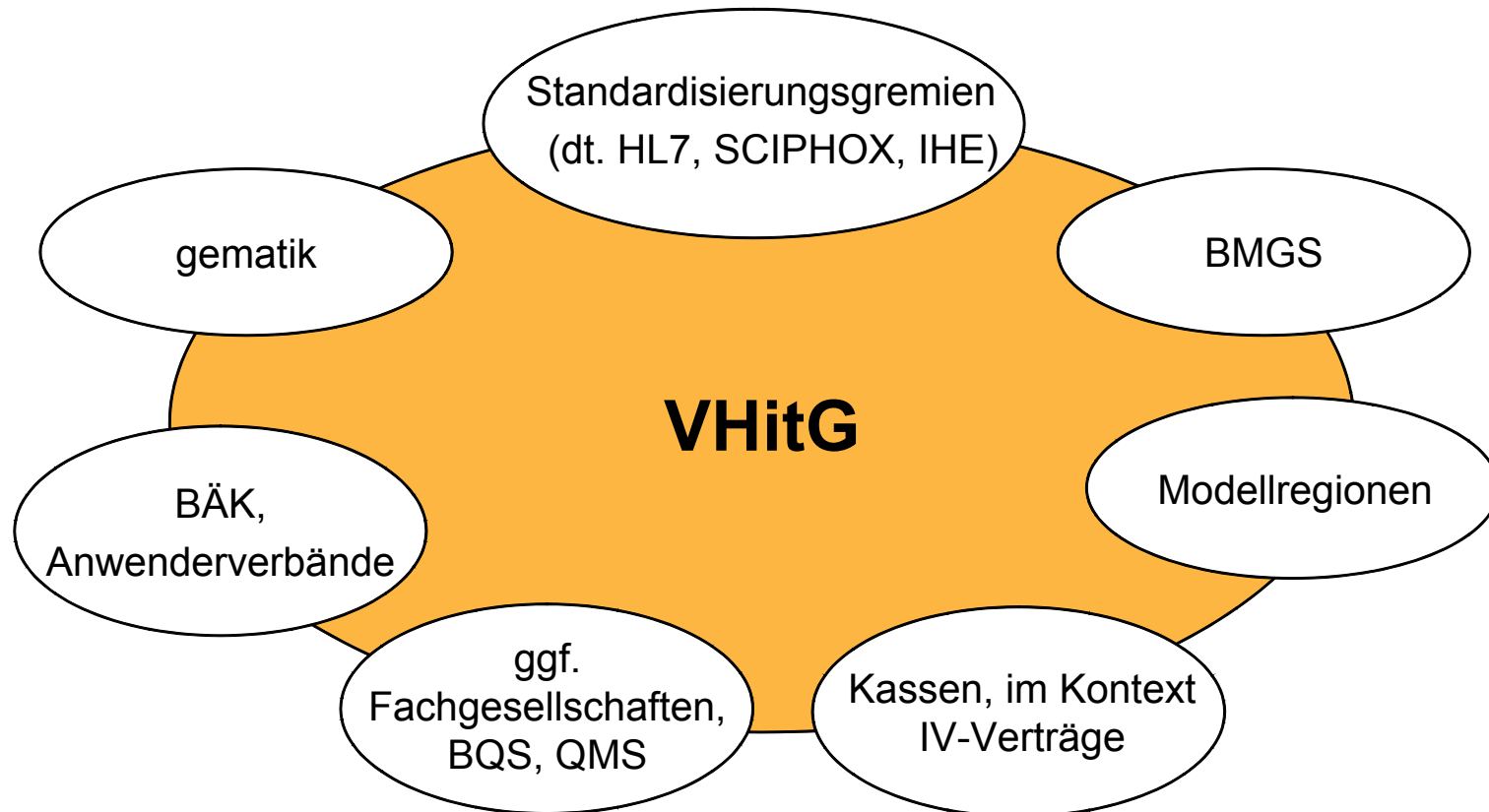
- Produktmanagement, Analyse beendet
- „Volume 1“ abgeschlossen
- gematik-Entscheidungen abzuwarten
- Fertigstellung des Profils in Q1/06

Festlegung für Testlabor und ITeG

- → Filesharing
- D2D
- HTTPs

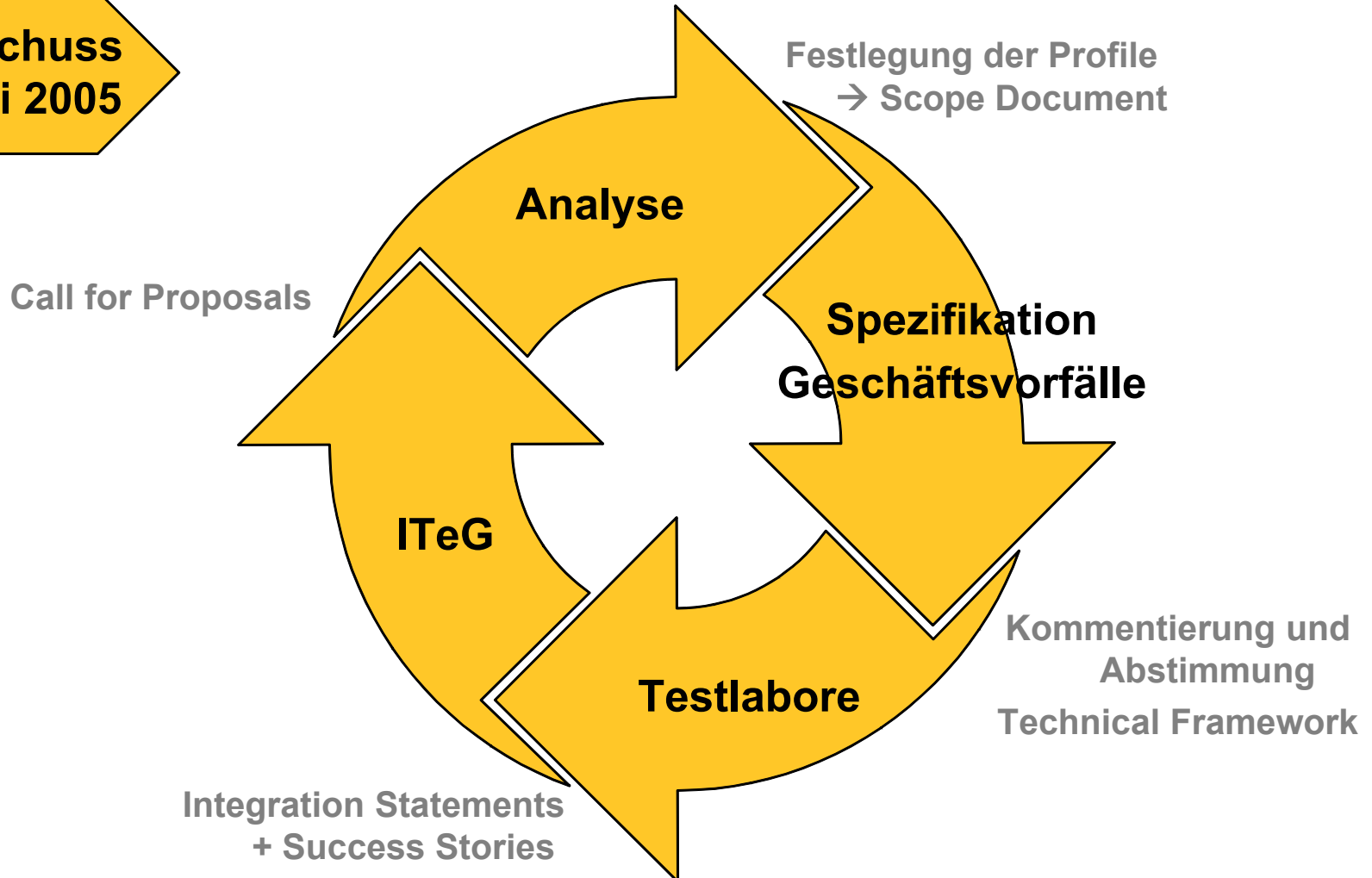
Gründe

- Ziel der Initiative war nicht die Festlegung zu Transport
- Vermeidung politische Aussagen zu treffen
- Keine Neuentwicklung

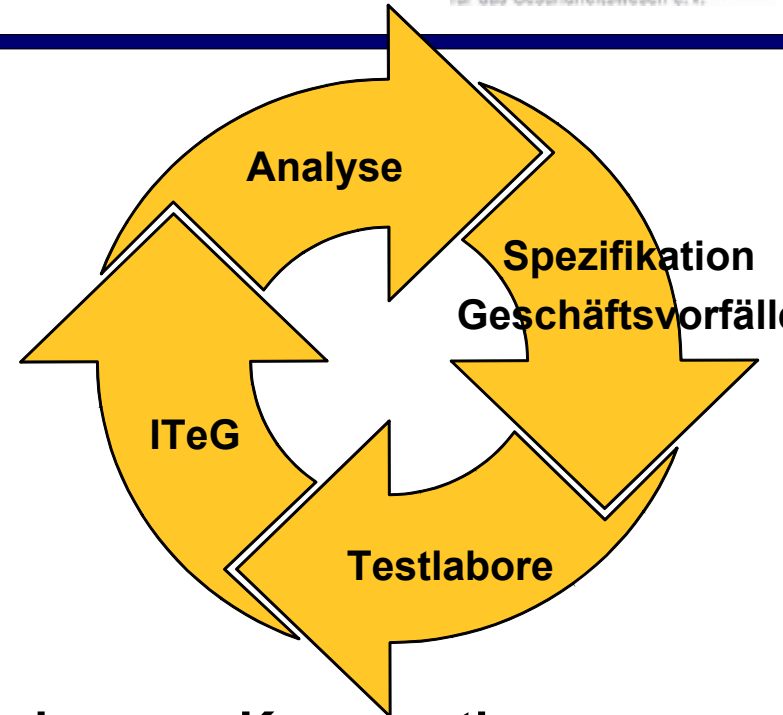


II.7 Weiteres Vorgehen

**Startschuss
1. Juni 2005**



- **04/05** Beschluss der MV
- Erste Arbeitstreffen ab 11.5.
- **06/05** Offizieller Start
- bis **07/05** „Aufbauphase“
- Bis 11/05 Entwicklung der Profile
Dokumentation im Technical Framework
- **11-12/05** Publizierung der Arbeitsergebnisse zur Kommentierung
- ab 12/05 Vorbereitung Testszenarien und -labor
- **01/06** Anmeldefrist für die Unternehmen
- **04/06** Testlabor
- **31.5. – 2.6.** ITeG



Vorschläge

- Termin- und Ressourcenplanung mit Statusmeldungen
- eÜberweisung in Zusammenarbeit mit KBV
- Austausch Abrechnungsdaten
- Verknüpfung von Forschung und Versorgung
- Basiskonzepte Gesundheitsportale, -akten
(Bspw. Austausch zw. Gesundheitsakten)

Abstimmung auf der Mitgliederversammlung 11/05

II.6 Initiative-Teilnehmer

Cymed AG
Softwaresysteme mit Zukunft

GWI
An AGFA Company



MCS

DOCexpert
Gruppe

iSOFT
THE HEALTH INNOVATOR

Health-Comm
Software für das Gesundheitswesen

RZV

fliegel data
ein Unternehmen der dahm-Gruppe

"Auf Zukunft Programmiert" iB

icw
Technologie für Gesundheit.

SIEMENS

GSD

MEDOS

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**