

21. Österreichisches Interoperabilitätsforum

Wien, am 28. Jänner 2020

<https://hl7.at/home/iopf/>

Österreichisches Interoperabilitätsforum

1. Begrüßung
2. Annahme der Arbeitsergebnisse der letzten Sitzung
3. Berichte der Trägerorganisationen des IOP-Forums
 1. Status MoU
 2. Austrian Standards
 3. IHE Austria
 4. GS1 Austria
 5. HL7 Austria
 6. DICOM Austria
4. Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung
 1. SVC: e-card Infrastruktur, Gina-as-a-service/GINO, e-health Konvergenz
 2. HerzMobil – Telemonitoring-Episodenbericht
 3. ÖÄK: Normdatensatz 2.0
 4. Update ÖGTelemed
 5. HL7 FHIR & FHIR Workflows
 6. ELGA CDA Pläne
 7. Bilddatenaustausch
 8. Projekt REPO
 9. Harmonisierung gerichtete Kommunikation / ELGA
 10. Datenformate für Biosignale & FHIR
 11. Telemedizin
 12. Krebsregistermeldungen als CDA
 13. Weitere

Teilnehmer

Vorname	Name	Organisation	Email	Teilnahme J/N
Poppy	Abeto Kiese	GS1 Austria	Abeto@gs1.at	entschuldigt
Matthias	Allerstorfer	x-tention	matthias.allerstorfer@x-tention.at	teilgenommen
Martin	Asenbaum	SVC	martin.asenbaum@svc.co.at	teilgenommen
Alexander	Bernegger	Ges.Region Waldviertel Med. Imaging	alexander.bernegger@horn.lknoe.at	teilgenommen
Alexander	Degelsegger-Marquez	Gesundheit Österreich GmbH	alexander.degelsegger@goeg.at	teilgenommen
Reinhard	Egelkraut	Systema	reinhard.egelkraut@systema.info	teilgenommen
Michael	Embacher	PCS GmbH	michael.embacher@pcs.at	teilgenommen
Michaela	Endemann		michi.endemann@gmail.com	teilgenommen
Fabian	Filip	AGFA Healthcare	fabian.filip@agfa.com	teilgenommen
Wilhelm	Haller	OÖ Gesundheitsholding	wilhelm.haller@ooeg.at	entschuldigt
Emmanuel	Helm	FH Hagenberg	emmanuel.helm@fh-hagenberg.at	teilgenommen
Wolfgang	Hießl	OÖGF	Wolfgang.Hiessl@ooe.gv.at	teilgenommen
Michael	Hofmann	SustSol GmbH	michael.hofmann@sustsol.com	teilgenommen
Yvonne	Lang	SVC	yvonne.lang@svc.co.at	entschuldigt
Ruprecht	Leitner	Österr. Apothekerkammer	ruprecht.leitner@apoverlag.at	teilgenommen
Werner	Leodolter	Kages	werner.leodolter@kages.at	teilgenommen
Alexander	Mense	HL7 Austria	mense@technikum-wien.at	teilgenommen
Jan	Nicolics	A1	johann.nicolics@a1telekom.at	teilgenommen
Michael	Nöhammer	Österr. Ärztekammer	m.noehammer@aerztekammer.at	teilgenommen
Marc-André	Orthmann	AGFA Healthcare	marc-andre.orthmann@agfa.com	teilgenommen
Patrick	Pichler-Prinz	Accenture	p.pichler-prinz@accenture.com	teilgenommen
Evelyne	Prochaska	FH Campus Wien	eveline.prochaska@fh-campuswien.ac.at	teilgenommen
Martin	Reitstätter	AGFA Healthcare	martin.reitstaetter@agfa.com	teilgenommen
Stefan	Sabutsch	HL7 Austria, ELGA GmbH	stefan.sabutsch@hl7.at	teilgenommen
Stefan	Sauermann	IHE Austria, ON-K238	sauermann@technikum-wien.at	teilgenommen
Alexander	Schanner	IHE Austria, NÖ-LK Holding	alexander.schanner@holding.lknoe.at	teilgenommen
Alois	Schlögl	Institute of Science & Technology	alois.schloegl@ist.ac.at	entschuldigt
Sandra	Schmidlehner	pineIT GmbH	s.schmidlehner@pineit.at	teilgenommen
Michael	Schrenk	PKP	michael.schrenk@p-k-p.at	teilgenommen
Rainer	Schügerl	SVC	rainer.schuegerl@svc.co.at	teilgenommen
H.M.	Sodeyfi	MEC GmbH	h.sodeyfi@mec-teletech.com	teilgenommen
Dagmar	Szakasits	AGFA Healthcare	dagmar.szakasits@agfa.com	teilgenommen
Nikola	Tanjga	AIT	nikola.tanjga@ait.ac.at	teilgenommen
Herlinde	Toth	MA 01 - Wien Digital	herlinde.toth@wien.gv.at	teilgenommen
Christoph	Unfried	HL7 Austria	christoph.unfried@hl7.at	teilgenommen
Peter	Urban	Devoteam	peter.urban@devoteam.com	entschuldigt
Silvia	Winkler	Sigma Software GmbH	silvia.winkler@sigmasoft.at	teilgenommen

Der Ergebnisbericht der 20. Sitzung des Österreichischen Interoperabilitätsforums vom 8. Oktober 2019 wird einstimmig angenommen.

Korrekturen: keine



AUSTRIAN
STANDARDS

IHE
AUSTRIA

Integrating
the Healthcare
Enterprise

HL7
AUSTRIA



Berichte der Trägerorganisationen des IOP-Forums

Österreichisches Interoperabilitätsforum

- Offizielle Unterzeichnung am 28.1.2020 erfolgt
 - Das aktualisierte Memorandum of Understanding IKT Gesundheitswesen wurde von allen teilnehmenden Organisationen bestätigt.
 - Das MoU ist eine freiwillige Erklärung zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Information der e-Health-Standardisierungsorganisationen in Österreich: Austrian Standards, IHE Austria, GS1 Austria, DICOM Austria und HL7 Austria
 - Bericht: <https://www.austrian-standards.at/newsroom/meldung/einheitliche-it-standards-fuer-das-oesterreichische-gesundheitswesen/>

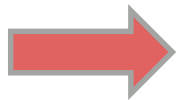
- Präsentation Dr. Altenpohl

Komitee 238 „Medizinische Informatik“ Austrian Standards International

Interop-Forum
Austrian Standards
28. Januar 2020

Austrian Standards

- Standardisierer seit 1920
- Privater gemeinnütziger Verein
- Gesetzlich geregelt in (NormG 2016) und (EU) No 1025/2012
- Österreichisches Mitglied von CEN und ISO
- Weitere standardisierungsnahe Dienstleistungen: Normenverkauf, Zertifizierung, Trainings, Publikationen, ..
- Ca 120 Mitarbeiter



- Unabhängig
- Hohe Anforderungen an den Standardisierungsprozess
- Delegationsprinzip / national hubs
- Deckt das gesamte inhaltliche Spektrum der Normung ab

Komitee 238 „Arbeitsprogramm“

Arbeitsprogramm umfasst vor allem die Vertretung Österreichs in der Europäischen und Internationalen Normung

- **Nationale Normen**
 - ÖNORM K 2201:2018 Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Privatversicherungen
 - ÖNORM K 2204:2015 Allgemeines Datenformat für biomedizinische Signaldaten
 - ONR 112202:2006 Spitalseinweisung / Überweisung
- **Vertretung Österreichs in Internationalen (ISO) und Europäischen (CEN) TCs**
 - **CEN/TC 251**
 - Über 100 veröffentlichte Standards (davon die meisten übernommene ISO)
 - Über 20 Standards beantragt/in Ausarbeitung/Überarbeitung (meist ISO)
 - **ISO/TC 215**
 - Über 180 veröffentlichte Standards
 - Über 50 Standards beantragt/in Ausarbeitung/Überarbeitung

Möglichkeiten der Koordination über das MoU/ Interoperabilitätsforum

- Das **Arbeitsprogramm** vom CEN/TC 251 und ISO/TC 215 ist öffentlich einsehbar
CEN/TC 251
https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:7:0::::FSP_ORG_ID:6232&cs=18CA078392807EDD402B798AAEF1644E1
ISO/TC 215 <https://www.iso.org/committee/54960.html>
- Die **Arbeitsunterlagen** des Komitee 238 sind persönlich/vertraulich. Die Teilnahme im Komitee 238 steht allen Stakeholder offen und ist unentgeltlich und die vertretenen Organisationen können über die Inhalte informiert werden.
- **Standards von anderen SDOs** können übernommen werden (zB ISO IEC 62304.2 Health software — Software life cycle processes; ISO/IEEE 11073-10201 Health informatics — Device interoperability; ISO/HL7 27932 Data Exchange Standards)
- Auf der Homepage von Austrian Standards können die **Projektanträge von ÖNORMEN und die Entwürfe von ÖNORMEN** (dh auch EN und EN ISO) während der Stellungnahme öffentlich eingesehen und kommentiert werden
<https://committees.austrian-standards.at/commenting-plattform?locale=de>

Entwürfe

Die folgenden ÖNORM Entwürfe können über das Normenentwurfportal auf der Website von Austrian Standards <https://reader.austrian-standards.at/ReviewDocumentsList.action> derzeit oder in Bälde von Jedermann kommentiert werden

ÖNORM EN ISO 11073-10201:2019 12 15

End of review period **2020 01 31** - Language Englisch

Health informatics - Device interoperability - Part 10201: Point-of-care medical device communication - Domain information model (ISO/IEEE FDIS 11073-10201:2019)

ÖNORM EN ISO 11073-10101:2020 02 01

End of Review Period 2020 03 15 Medizinische Informatik - Kommunikation patientennaher medizinischer Geräte - Teil 10101: Nomenklatur (ISO/IEEE FDIS 11073-10101:2020)

Neue CEN / ISO Projekte

- ISO/PWI 24289 Health informatics — Hierarchical File Structure Specification for Secondary Storage of Health Related Information

Bridging the Gap between Standards and R&I

EU Forschungsprojekt BRIDGIT

- Standards können die Markteinführung von Innovationen und deren Nachhaltigkeit unterstützen
- Ca. jeder 5. Call der EU Framework Programmes (H2020, HEU) beinhaltet auch Standardisierung bzw die Einbeziehung von Standards
- Bei R&I Projekten mit wichtigen Standardisierungskomponenten macht sich der Einbezug von einer Standardisierungsorganisation bezahlt

Alle Forschungsergebnisse: <https://www.standardsplusinnovation.eu/>

Austrian Standards beteiligt sich als Partner in Forschungsprogrammen mit wichtigen Standardisierungsdimensionen. Laufende **Beteiligungen von Austrian Standards in EU**

Forschungsprojekten

EFACTORY; CEWASTE; D²EPC; FORMOBILE; LEVEL-UP; SEALIVE;
STAIR4SECURITY; CityScape; STRATEGY

Kontakt

Dr. Annette Altenpohl, PhD
Committee Manager
Austrian Standards Development

T: +43 1 213 00-724

F: +43 1 213 00-722

M: +43 699 1710 9010

E: a.altenpohl@austrian-standards.at

Heinestraße 38, 1020 Wien | Vienna, Austria

www.austrian-standards.at

- IHE Europa plant Übersicht über elektronischen Bilddatenaustausch, bis Ende 2019 Ergebnisse
- IHE und FHIR „Gemini“ Initiative – kein Update
- IHE Certified Professional Program ist gestartet
 - Siehe Folien nächste Seiten
 - <https://academy.technikum-wien.at/zertifizierungen/ihe-certified-professional-ihe-foundations/>
- IHE World Summit und Connectathon
 - Brüssel, 23.-27. März

IHE Education



Integrating
the Healthcare
Enterprise

Member Login

Search

Participate

Education

Resources

Testing

IHE Domains

IHE Worldwide

About IHE

Education

IHE Certified Professional Program

Webinars

IHE Certified Professional Program

The IHE Certified Professional Program (IHE-CPP) provides professional certification, supporting individuals in demonstrating their IHE-related knowledge.

- Overview
 - The IHE-CPP Scheme
- Certifications awarded
- Taking an exam
 - Exams via remote proctoring
 - On-site exams
- Preparing for an exam
- Become a training provider
- IHE Foundations Exam



<https://www.ihe.net/education/ihe-certified-professional-program/>

IHE Education

Accredited Training Courses and Providers

The following Training Courses have obtained the IHE-CPP Accreditation and are therefore **recommended for preparing to an IHE-CPP exam**:

TRAINING PROVIDER	TRAINING COURSE FOR EXAM	ACCREDITED SINCE	COURSE
 Vienna / Austria academy.technikum-wien.at	IHE Foundations	2019	Link

Showing 1 to 1 of 1 entries

<https://www.ihe.net/education/ihe-certified-professional-program/>

IHE Foundations Exam

Learning Objectives

1. Orientation on the IHE organization
2. IHE Methodology
3. Locating and navigating through IHE resources
4. IHE Example profiles, base standards, general healthcare IT knowledge
5. Accelerate Health Information Exchange deployment

Online Course



Technikum Wien Course

IHE Certified Professional

IHE Foundations

Think you know
everything about IHE?

**Great! Now
prove it!**



Start: Flexible

Duration: 4-6 days to complete the course, within 6 weeks after activation

Register:

<https://academy.technikum-wien.at/zertifizierungen/ihe-certified-professional-ihe-foundations/>

Folder:

<https://www.yumpu.com/en/document/read/62343109/digibib-icp-04>

View sample:

<https://academy.technikum-wien.at/moodle/course/view.php?id=2>

- Bericht von Poppy Abeto Kiese
 - Entfällt

 - Kontaktpersonen
 - Eugen Sehorz sehorz@gs1.at
 - Poppy Abeto Kiese abeto@gs1.at

- Sabutsch berichtet:
 - **Abstimmungsverfahren CDA e-Impfpass 2019 erfolgreich**
 - **Für 2020 sind mehrere CDA Leitfaden Ballots geplant**
(Allgemeiner Leitfaden, XDS-Metadaten, Ambulanzbefund, Telemonitoring-Episodenbericht, NDS, Arztmeldung, Mikrobiologie...)
 - **Jahrestagung 17-19 März**
 - <https://hl7.at/programm-der-hl7-dicom-austria-jahrestagung-2020/>
 - Workshops zu SNOMED, FHIR, CDA2FHIR, DICOM

- **FHIR** (Bericht zu FHIR von Hr. Egelkraut):
 - Siehe Folie „FHIR und FHIR Workflows“

Bericht von Silvia Winkler

□ **International DICOM Standard Committee Meeting**

- in Wien 15-16 März
- „Observer“ herzlich eingeladen, begrenzte Plätze
- + Showcase Bilddatenaustausch
- <https://hl7.at/events/international-dicom-working-group-meeting/>

□ **Das Technische Komitee tagt regelmäßig zu**

- APPC und KOS für XDS-I / „ELGA“ Bilddatenaustausch
- DICOM-Web

□ **Ballot „APPC in DICOM-Objekten“**

- Ballot Reconciliation abgeschlossen
- Publikation demnächst

Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung

Österreichisches Interoperabilitätsforum

- SVC: e-card Infrastruktur
- Gina-as-a-service/GINO
- e-health Konvergenz



e-card next Generation

Wien, Jänner 2020

Weiterentwicklung des e-card Systems

- Foto auf der e-card (5. Generation e-card)



- GINA as a Service
- SV Strategie zu IHE/CDA

e-card Generation 5

- Keine Bürgerkarten-Funktion mehr
 - Handysignatur bzw. zukünftig eID
- Zusätzlich kontaktlose Schnittstelle (NFC) der e-card und Admin-Karte
 - Kryptografisch geschützt vor unerlaubtem Auslesen
- Foto des Versicherten optisch auf der e-card aufgelasert
 - keine elektronische Speicherung des Fotos (weder auf Karte noch zentral)
- Geändertes Design der e-card und Admin-Karte
 - aufgrund des Fotos und der damit notwendigen Sicherheitsmerkmale

e-card Generation 5



Vorgehen Kartentausch

- Wie bereits heute wird die neue e-card kurz vor Ablauf der EKVK (auf der Rückseite) automatisch ausgetauscht
- Ist ein Foto in einem der Register vorhanden, braucht der Versicherte keine Aktivitäten zu setzen (ca. 85 % der Karteninhaber)
- Ist kein Foto in einem der Register vorhanden, wird **keine** neue e-card ausgestellt

Vorgehen im e-card System bei Ärzten und Gruppenpraxen

- Ab 1.1.2020: Beim bei Kontakt mit einem GDA wird bei Fotolosen kurz vor Ablauf der EKVK bzw. auch nach Ablauf der EKVK eine **Fotoinformation im e-card System** angezeigt (bei Ärzten und Gruppenpraxen)
 - GDA übergibt dem Versicherten einen Folder
- **Fotobeibringfrist** beginnt zu laufen (3 Monate)
 - **Innerhalb der 3 monatigen Fotobeibringfrist können alle Buchungen** im e-card System mit der e-card ohne Foto durchgeführt werden (auch in Krankenanstalten)

Vorgehen im e-card System beim GDA

- Nach Ablauf der 3 monatigen Fotobeibringfrist wird die **e-card gesperrt** und es sind **keine Konsultationsbuchungen mehr möglich** (weder mit e-card noch mit Admin-Karte)
- Es wird keine neue e-card ausgestellt, solange kein Foto vorhanden ist
- Relevant nur für die **Buchung einer Konsultation**: Versicherter hat die Möglichkeit sich bei seinem SV-Träger einen **Ersatzbeleg** zu besorgen (inkl. Ersatzbeleg-Code)
- GDA kann durch Eingabe des Ersatzbeleg-Codes eine Konsultation buchen

Auswirkungen auf Krankenanstalten

- Fotoinformation wird nur bei **niedergelassenen Ärzten und Gruppenpraxen** (ausgenommen GDAs ohne Patientenkontakt) angezeigt, da nur hier sichergestellt werden kann, dass der Versicherte vor Ort ist und die Information, dass eine Foto fehlt, mitgeteilt werden kann.
- In Krankenanstalten und bei anderen GDAs wird die VDAS Abfrage auch zum Teil im Backoffice durchgeführt, somit kann nicht sichergestellt werden, dass die Information über das fehlende Foto den Versicherten erreicht.

Kooperation mit Krankenanstalten

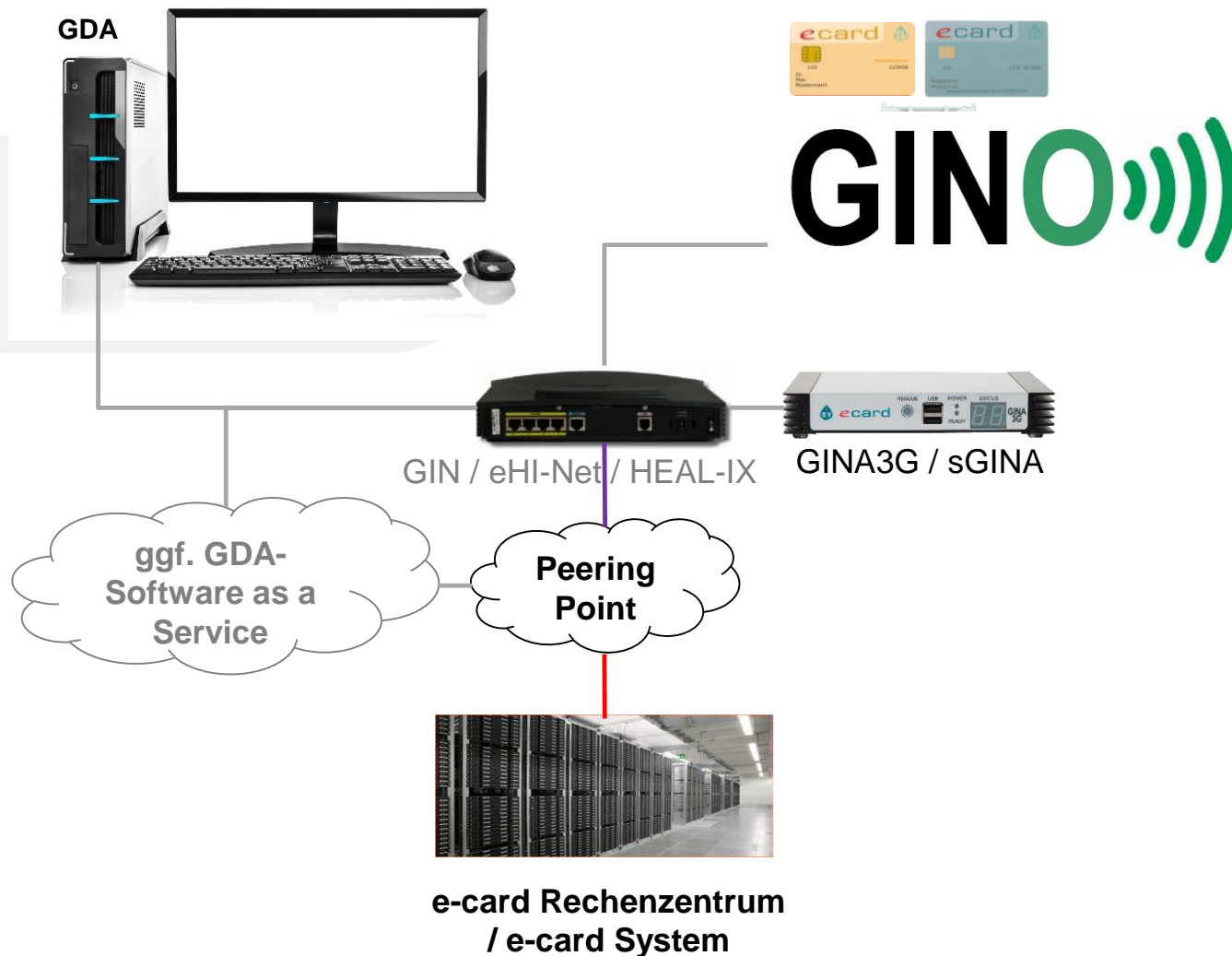
- MitarbeiterInnen der KA werden Fragen zur e-card mit Foto erhalten
- Wie können KA den Versicherten informieren?
- Auflegen von Folder/Aufhängen von Plakaten
 - Übergabe von Folder an Versicherte
 - Bedarf an Drucksorten muss angemeldet werden – KA werden nicht automatisch ausgestattet!
 - Info an krankenanstalten@svc.co.at

- Nachfolger des LAN-CCR (netzwerkfähiger Chip Card Reader)
- Kann kontaktlos und kontaktbehaftet e-cards und Admin-cards lesen/signieren
- Besteht aus Basisstation und „Satellit“
 - Basisstation bei Verwaltung (kontaktlos und kontaktbehaftet)
 - Satellit für Patienten für kontaktlosen Zugriff am Schalter
- Im Gegensatz zum aktuellen LAN-CCR wird der GINO direkt aus GDA-Software bzw. Webbrowser angesprochen
 - Alte LAN-CCRs und vLAN-CCR nicht mehr verwendbar nach Umstellung
 - Umstellung im GDA-Umfeld muss bis Ende 2022 erfolgt sein
 - Public Bereich auslesen (kontaktbehaftet) ist weiterhin möglich

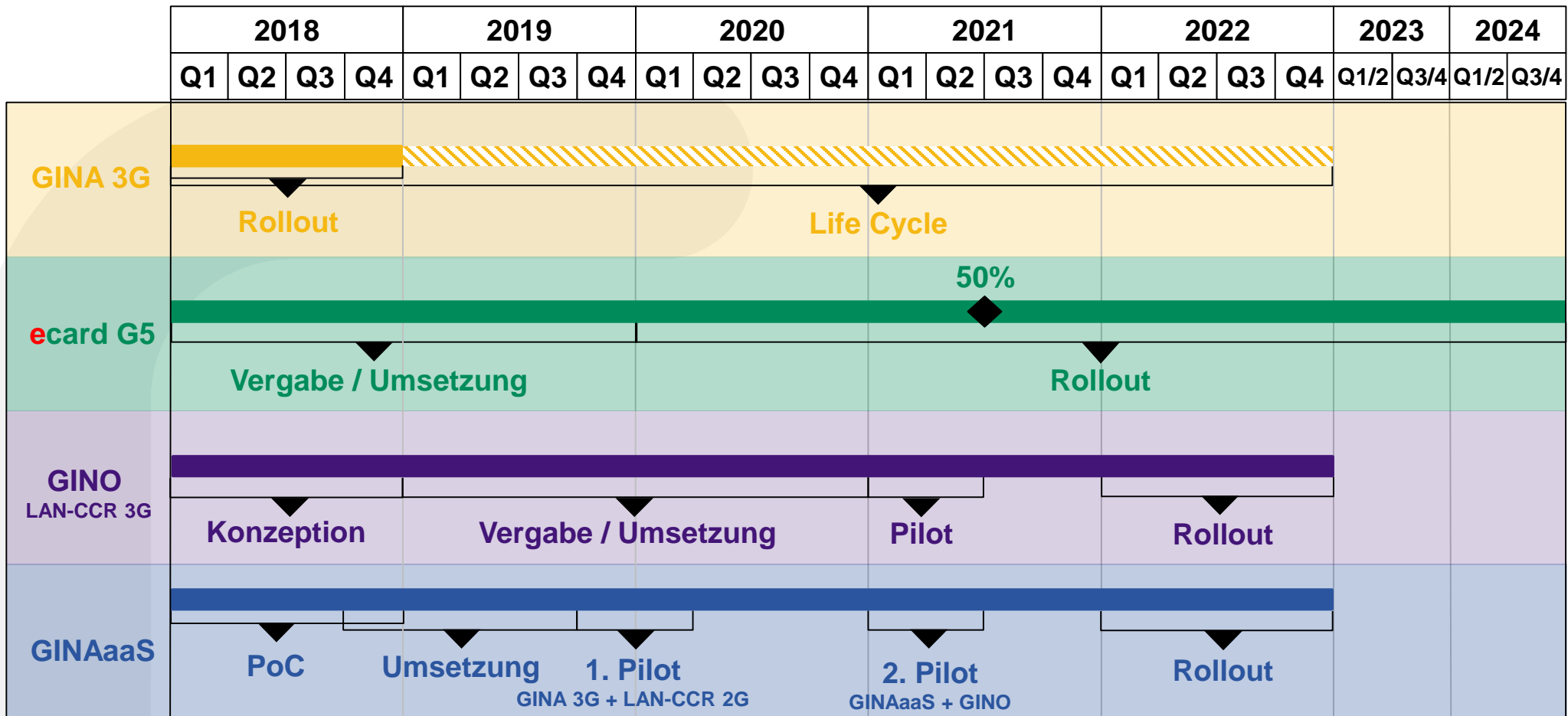
GINA as a Service

- lokale GINA entfällt und wird durch zentrale Services ersetzt
- Bessere Unterstützung von neuen Technologien wie cloudbasierte GDA-Software und mobile Lösungen
- SS12 und Web-GUI bleiben erhalten
 - Web-GUI: steht offline nicht mehr zur Verfügung

Änderungen beim GDA



Roadmap e-card Weiterentwicklung



e-card Strategie

- e-card Services werden **bis auf weiteres auf Basis der SS12** umgesetzt
 - e-Rezept und eKOS
- **ELGA-Adapter wird für ELGA/eHealth weiterentwickelt**
 - e-Befunde schreiben
 - neue ELGA/eHealth Services (wie z.B. e-Impfpass)
- **CDA-Dokumente** können auch in e-card Services angeboten werden, wenn es die Verbreitung unterstützt und diese auch verwendet werden.
- Sinnvolle **Konvergenzschnitte** (z.B. FHIR für SS12) erfolgen nach Umsetzung der neuen e-card Architektur.

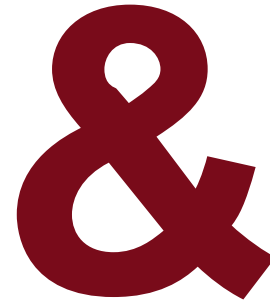
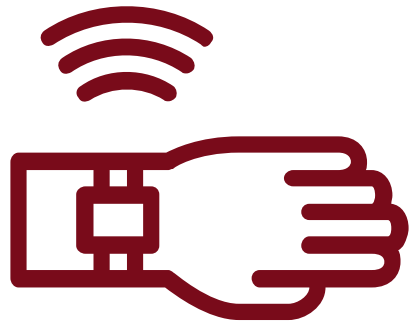
Konvergenz-Pfad e-card / ELGA / e-Health

- Harmonisierung Terminologien
 - Die in e-card, ELGA und e-Health eingesetzten Terminologien sollen aus einer Quelle verwendet werden
 - Voraussetzung: Terminologie-Server wird „produktionsreif“
- Standard-Datenstrukturen
 - Die gemeinsamen Datenstrukturen von e-card, ELGA und e-Health sollen harmonisiert werden
- Zukunft von e-card, ELGA und e-Health scheint in Richtung HL7/FHIR zu gehen
 - SVC ist Teilnehmer beim TC FHIR der HL7 Austria
 - Im Jahr 2020 wird die Eignung von FHIR als SS12 Ersatz untersucht

- Die Projekte e-Medikation und e-Rezept werden in der nächsten Sitzung von Fr. Yvonne Lang präsentiert.

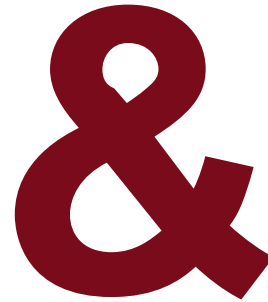
□ HerzMobil und Telemonitoring-Episodenbericht

Telemonitoring Episodenbericht



**Projektstand
des CDAs für Telegesundheitsdienste**

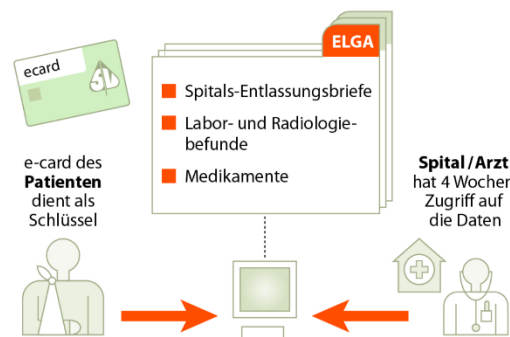
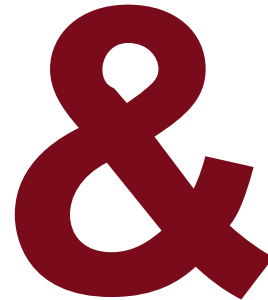
Patientenschulung + Kontinuierliches Monitoring + Therapieoptimierung + Verbesserung der Kommunikation



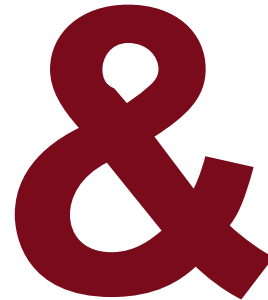
HerzMobil als Referenzsystem für Telemonitoring-Systeme



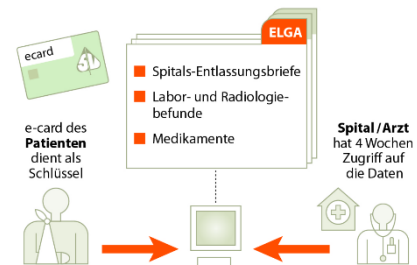
Die **elektronische Gesundheitsakte (ELGA)** stellt eine elektronische Vernetzung der ELGA-Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten, die verteilt im Gesundheitswesen entstehen, her.



Ausschnitt aus https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/Infomaterialien/150116_ELGA-Grafik_neu.jpg



Ziel ist es, die IT-Infrastruktur der ELGA auch für Telegesundheitsdienste wie Herz mobil Tirol und Herz mobil Steiermark zu nutzen.



Ausschnitt aus https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/Infomaterialien/150116_ELGA-Grafik_neu.jpg

Methodik

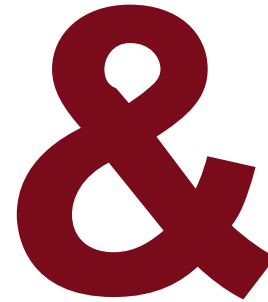
1. Hintergrundwissen



2. Aktuelle Telehealth-DMP-Systeme



3. Anforderungsentwicklung
aus dem Referenzsystem



4. Implementierung
in das Referenzsystem



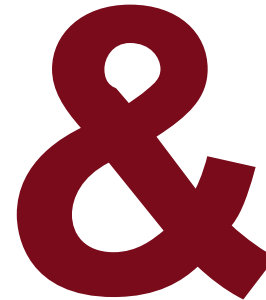
5. ART-DECOR und Wiki
(ausstehend)



6. Treffen mit
öffentlicher Arbeitsgruppe
(ausstehend)



**aktueller
Entwicklungs-
stand des
Standards**



**endgültige
Bezeichnungen
können
abweichen**



Tanjga, Nikola, et al. "Challenges of a HL7 CDA guideline for Telehealth based DMP systems." *Stud Health Technol Inform*248 (2018): 330-7.

Disease-Management-Programm Bericht aus HerzMobil Tirol

Erzeugt am 13. Dezember 2018 um 09:58 Uhr | Version: 1



[Inhaltsverzeichnis ausklappen](#) [Alle Inhalte ausklappen](#)

Patient: Dr. Franz Häckler (M) SVN: 2568190361		
Geschlecht	Männlich	Wohnort:
Geburtsdatum	19. März 1961	Kranebitter Allee 11/6
Geburtsort	Innsbruck	6020 Innsbruck, Tirol
SV-Nr	2568190361	
Familienstand	Verheiratet	
Religionsgemeinschaft	Römisch-Katholisch	
Mobil	+43 660 12301942	
Email	franz.haecker@gmail.at	
Behandlung: Tirol Kliniken Disease-Management-Programm vom 1. Oktober 2018 bis 13. Dezember 2018		

Tirol Kliniken Weiberburggasse 85 6020 Innsbruck, Tirol	Fallzahl: 201799999 Disease-Management-Programm vom 1. Oktober 2018 um 08:20 Uhr bis 13. Dezember 2018 um 10:59 Uhr
Tel (Geschäftlich) +43 215285721	

Sehr geehrter Herr Kollege, lieber Gerhard!

Die Abschlusskontrolle aus HerzMobil hat stattgefunden. Entresto wurde gesteigert, der Blutdruck ist laut HerzMobil Protokoll zum Teil hypotensiv, dies wird vom Patienten jedoch gut toleriert, er fühlt sich gut leistungsfähig. Reha im RZ Münster ab 4.1.2019, Herr Häckler erholt sich zum einen eine Verbesserung der kardialen Situation/Anleitung zum selbst Training und zum anderen eine Verbesserung der Mobilität der linken oberen Extremität keine Dyspnoe, keine Ödeme, nimmt Torasemid eine ganze bzw. halbe Tablette im Wechsel, Gewicht stabil, keine AP, keine Palpationen, Mictio derzeit OB, Nykturie einmal, Trinkmenge 1-1,5l, Stuhlanalyse: Jeden ersten bis zweiten Tag, unauffällig aktuelle Verschnupft, Nase rinnt seit 2 Monaten, kein Sekret, kein Fieber (DD Allergie/Unverträglichkeiten im Rahmen der aktuellen Wohnsituation) bezüglich der Schmerzen im Bereich von Becken und Schultern wird dzt. Novalgin im Druckschnitt jeden zweiten Tag eingenommen Die restliche Anamnese ist unauffällig.

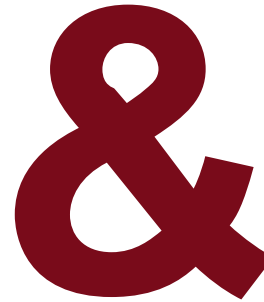
Folgende Befunde wurden zwischen September und 13. Dezember 2018 erhoben:

Behandlungsgrund und Vorgang

[nicht aus dem Fall Häckler] Der Patient ist am 28.9.2018 mit starken Schmerzen in der Brust per Krankenwagen eingeliefert worden. Nach mehrtägiger Behandlung und Beobachtung wurde die Weiterbehandlung mittels Telemonitoring mit HerzMobil Tirol vorgeschlagen. Der Patient willigte ein und wurde eingeschult.

Die Zielwerte für diesen Patienten befinden sich zwischen aaa und bbb systolisch und ccc und ddd diastolisch. Da dieser Patient zusätzlich zur Herzinsuffizienz an einer chronischen [hier bitte eine Krankheit einfügen] leidet, müssen sein Körpergewicht genau beobachtet werden und bei einem Anstieg von 5% in einer Woche eine [hier Behandlung einfügen] durchgeführt werden.

Beispiel-Dokument mit realistischen Falldaten



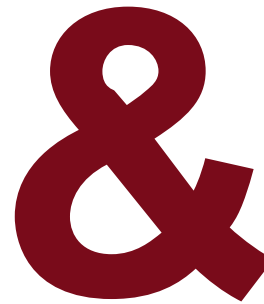
Anfangs wird eine Übersicht über die Behandlung bereitgestellt

Zusammenfassung der Behandlung

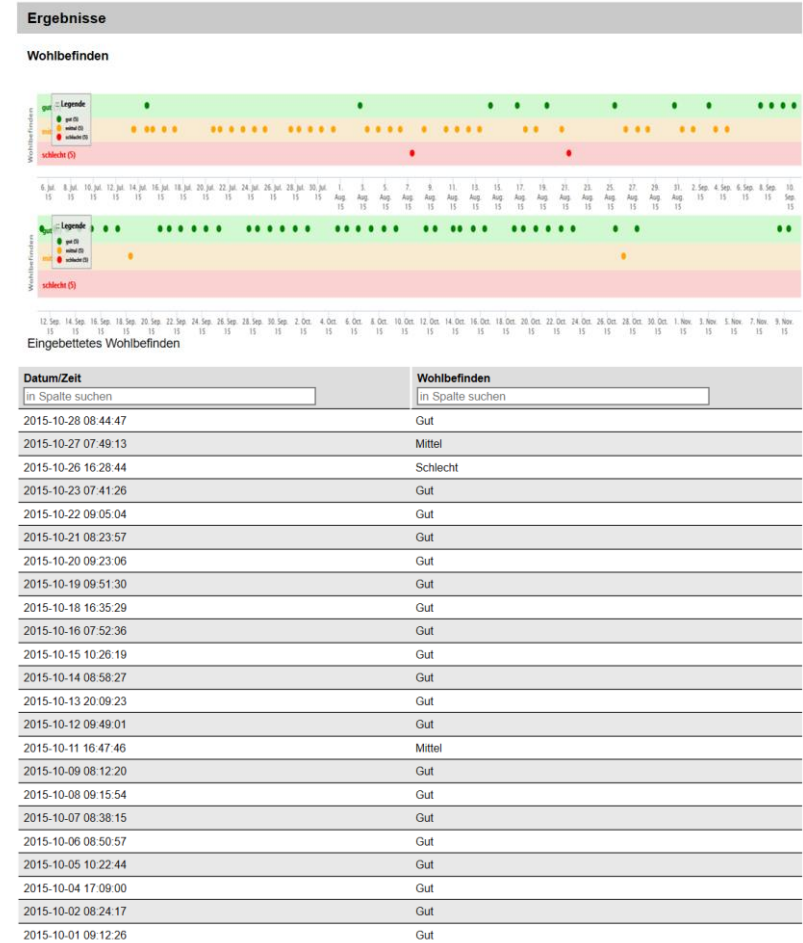
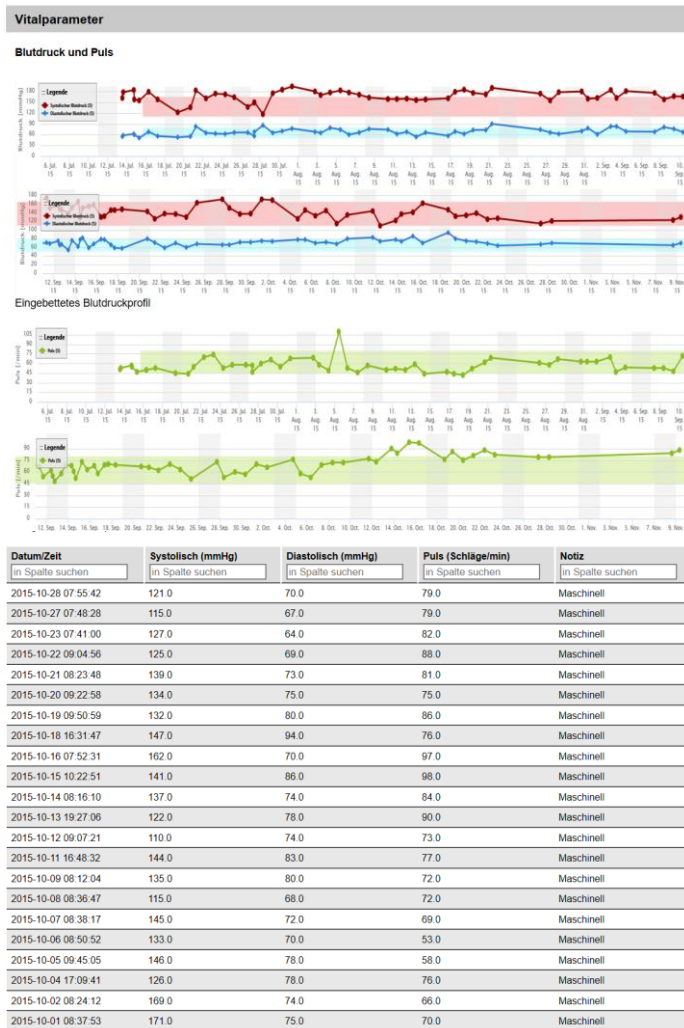
Herr Häckler kommt zur Abschlussuntersuchung des Telemonitoring-Programms HerzMobil in die Ordination. Herr Häckler fühlt sich subjektiv kardiopulmonal stabil und weitgehend beschwerdefrei, die gesteigerte Dosierung vom Entresto hat er gut toleriert. Klinisch bestehen unter der zwischenzeitlich ergänzten Torasemid Dosierung keine Ödeme mehr. Aktuell besteht der Verdacht auf eine asymptomatischen Harnwegsinfekt, weswegen Cranberry Präparate empfohlen worden sind sowie Monuril Standby-by rezeptiert wurde. Bezüglich eines fraglichen Atemwegsinfekt steht als Ursache DD auch eine Allergie/Unverträglichkeit im Raum. Bei KHK und LDL außerhalb des Zielbereiches ist die Einnahme von Atorvastatin empfohlen (siehe auch Vorbrief) Die Laborbefunde zeigen des Blutbild im Normbereich, ein zwischenzeitlich erhöhter proBNP Wert ist nun wieder im Normalbereich, Nieren- und Leberfunktion sind unauffällig. Im Harn zeigt sich eine Mikrohämaturie bei Verdacht auf asymptomatischen Harnwegsinfekt. Internistische Kontrollen alle 3 Monate bzw. jederzeit kurzfristig bei Bedarf (insbesondere Atemnot, Zunahme des Körpergewichtes bzw. Zunahme der Beinödeme oder eingeschränkter Allgemeinzustand) neurologischerseits ist Herr Häckler in Betreuung bei Frau Dr. Klug, dankenswerterweise erfolgt die Klärung der notwendigen OAK (Noak plus Plättchenhemmung? bei Z.n. multiplen TVT/VH-Filmmern plus Stent/Kontakt Gefäßchirurgie)

- Diagnosen am Ende der Behandlung:
- * HF/EF, MI Grad I-II, EF mittergradig eingeschränkt, AI Grad I (Echo 08/18), diffuse KHK (CAG 07/18), Z.n. ventrikulärer Tachykardie mit CPR 07/18 (Ursache DD QT Verlängerung unter Psychopharmaka plus Antibiothikatherapie), parosymales Vorhofflimmern/-flattern, Linksschenkelblock
 - * Z.n. akutem prärenalen Nierenversagen 07/18
 - * arterielle Hypertonie
 - * Hypercholesterinämie
 - * Z.n. ACM Infarkt rechts 08/16 (kardioembolisch) mit Hemisymptomatik links
 - * Z.n. einmaligem GM-Anfall 04/17
 - * Z.n. multiplen TVT beidseits
 - * Z.n. Motorradunfall 2016 mit instabilem Becken (Beckentrauma, multiple Gefäßverletzungen (Stent Versorgung, Sehnenruptur linke Schulter)
 - * reaktiv chronische Depression seit Motorradunfall
 - * aktuell: leichter Atemwegsinfekt, sowie Mikrohämaturie und diskrete Dysurie (DD asymptomatischer Harnwegsinfekt) ohne systematische Infektzeichen

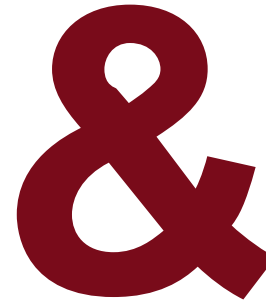
Beispiel-Dokument mit realistischen Falldaten



Zur Mitte werden Details über die gesammelten Beobachtungen gezeigt



Beispiel- Dokument mit realistischen Falldaten



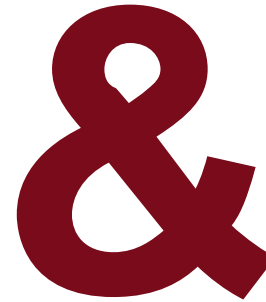
Zu den
Beobachtungen
gehört auch das
Medikations-
monitoring

Monitoringliste und Medikationseinnahme				
Medikationsliste mit Monitoringauswahl				
Medikament <small>in Spalte suchen</small>	Dosis <small>in Spalte suchen</small>	Einnahmeempfehlung <small>in Spalte suchen</small>	Verordnet am/bis <small>in Spalte suchen</small>	Monitoring <small>in Spalte suchen</small>
RAMIPRIL Iratiopharm 2.5 mg - Tabletten	2 / 0 / 2 / 0	zum Essen	2015/07/05 00:00:00-2015/07/20 20:32:52	Nein
RAMIPRIL Iratiopharm 2.5 mg - Tabletten	1 / 0 / 2 / 0	zum Essen	2015/07/20 20:36:11-2015/09/20 00:00:00	Nein
MAXI-KALZ Vit.D3 1000 mg/880 I.E. - Granulat	0 / 1 / 0 / 0	kauen oder lutschen unabhaengig vom Essen	2015/07/08 00:00:00-2015/09/20 00:00:00	Nein
CONCOR Cor2.5 mg - Filmtabletten	1 / 0 / 0 / 0	zum Essen	2015/07/18 00:00:00-2015/07/20 00:00:00	Nein
EUTHYROX 100 Mikrogramm - Tabletten	0.5 / 0 / 0 / 0	nuechtern (lt.Pat. immer nur halbe Tbl. genommen)	2015/07/20 00:00:00-2015/09/20 00:00:00	Nein
CONCOR Cor2.5 mg - Filmtabletten	0 / 1 / 0 / 0	zum Essen (auf Wunsch des Pat. auf Mittag verschoben)	2015/07/20 00:00:00-2015/10/12 00:00:00	Ja
TORASEMID Hexal 20 mg - Tabletten	1 / 0 / 0 / 0	zum Essen	2015/07/20 00:00:00-laufend	Ja
DIOVAN - Filmtabletten80 mg	1 / 0 / 1 / 0	zum Essen	2015/08/24 00:00:00-laufend	Ja
SPIROBENE 50 mg - Tabletten	1 / 0 / 0 / 0	zum Essen	2015/07/08 00:00:00-laufend	Ja

Medikationseinnahme

Datum/Zeit <small>in Spalte suchen</small>	Medikament <small>in Spalte suchen</small>	Eingenommen <small>in Spalte suchen</small>	Notiz <small>in Spalte suchen</small>
2015-10-01	BETA-BLOCKER , CONCOR Cor2 5 mg - Filmtabletten	JA	
2015-10-01	DIURETIKA , TORASEMID Hexal 20 mg - Tabletten	JA	
2015-10-01	ANTHYPERTONIKA , DIOVAN - Filmtabletten80 mg	JA	
2015-10-01	DIURETIKA , SPIROBENE50 mg - Tabletten	JA	
2015-10-02	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA (Alle)	
2015-10-04	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA (Alle)	
2015-10-05	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA (Alle)	
2015-10-06	BETA-BLOCKER, CONCOR Cor2 5 mg - Filmtabletten	NEIN	zu starke Nebenwirkungen wie Körperschwäche und Schlafstörungen
2015-10-06	DIURETIKA, TORASEMID Hexal 20 mg - Tabletten	JA	
2015-10-06	ANTHYPERTONIKA, DIOVAN - Filmtabletten80 mg	JA	
2015-10-06	DIURETIKA, SPIROBENE50 mg - Tabletten	JA	
2015-10-07	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA/NEIN (Gemischt)	
2015-10-08	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA/NEIN (Gemischt)	
2015-10-09	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA/NEIN (Gemischt)	
2015-10-11	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA/NEIN (Gemischt)	
2015-10-12	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA/NEIN (Gemischt)	
2015-10-13	DIURETIKA , TORASEMID Hexal 20 mg - Tabletten	JA	
2015-10-13	ANTHYPERTONIKA , DIOVAN - Filmtabletten80 mg	JA	
2015-10-13	DIURETIKA , SPIROBENE50 mg - Tabletten	JA	
2015-10-14	Medikamente und Einnahme wie davor angegeben	JA (alle)	

Beispiel-Dokument mit realistischen Falldaten



Gegen Ende werden die Medizingeräte, das Feedback, Beilagen und der Brieffuß angezeigt

Medizingeräte			
System Typ	Hersteller	Modellnummer	Seriennummer
<input type="text" value="in Spalte suchen"/>	<input type="text" value="in Spalte suchen"/>	<input type="text" value="in Spalte suchen"/>	<input type="text" value="in Spalte suchen"/>
Blutdruck-Messgerät	A/D Medical	UA-767NFC	51204 00454
Waage	Wahoo Fitness	WFBScaleV1	40355 42306255
Schrittzähler	Polar	loop-90047656	73539 012302
Blutzuckermesser	Aktivmed	GlucoCheckXL	12231 23128829

Feedback		
Am 09.07.2018 um 8:38 von DGKP Veronika Mattes: Arztbrief und Medikamente hochgeladen. Schulung und Hausbesuch für den 16.07 18:00 vereinbart.		
Am 10.07.2018 um 8:06 von DGKP Veronika Mattes: Pat. seit 7.7.18 erneut mit kardialer Dekompensation und mit V.a Stauungsgastropathie stationär auf der Kardiologischen Sonderstation. Gerade Besuch meinerseits auf Station: Pat. wirkt sehr müde und schläft während des Gesprächs immer wieder ein. Redet davon, dass sein Sohn ihn heute holen würde und sie gemeinsam in den Urlaub fahren. Nehme heute Kontakt mit der Gattin auf.		
Am 10.07.2018 um 9:31 von DGKP Veronika Mattes: Zustand von Herrn Häckler hat sich nach der Entlassung erneut stark verschlechtert. Brustschmerzen, Übelkeit und Atemnot. Zudem eine große Todesangst und Depressionen. Für morgen 9:30 Uhr ein Treffen auf Station vereinbart um weiteres Procedere zu besprechen. Prof. Friedrich darüber informiert		
Am 11.07.2018 um 7:43 von DGKP Veronika Mattes: GTEEracip geplant.		
Am 12.07.2018 um 7:46 von DGKP Veronika Mattes: Gestern Gespräch mit Sohn auf Station: Hr. Häckler leidet momentan an einer schweren Depression. Er kann sich nicht aufrufen und möchte am liebsten nur schlafen. Gegenüber PP auf Station äußert er sich auch, dass er sterben möchte und alles sinnlos ist. Bei Visite Psych.Konsil angefordert. GGF Übernahme auf eine psychiatrischen Station. Sohn steht mit mir in Kontakt.		

Beilagen		
Name des Dokuments	Datum	Dokument
<input type="text" value="in Spalte suchen"/>	<input type="text" value="in Spalte suchen"/>	<input type="text" value="in Spalte suchen"/>
Laborbefund	11.10.2015	Beilage1

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte: Dr. Daniela Holzer
Tel (Geschäftlich) +43 215285721

Dr. Daniela Holzer
Tel (Geschäftlich) +43 215285721

Unterzeichnet von: Dr. Daniela Holzer am 13. Dezember 2018 um 10:59 Uhr

Dr. Daniela Holzer **Facharztpraxis für Innere Medizin, Niere, Bluthochdruck und Ernährungsmedizin - Dr. med. univ. Daniela Holzer**
Weihburggasse 85
6020 Innsbruck, Tirol
praxis@drholzer.at
Tel +43 215285721

Zusätzliche Informationen über dieses Dokument

Dokumentverfasser(in) Dr. Daniela Holzer
1. Mai 2016 um 12:00 Uhr
Facharztpraxis für Innere Medizin, Niere, Bluthochdruck und Ernährungsmedizin - Dr. med. univ. Daniela Holzer
Weihburggasse 85
6020 Innsbruck, Tirol
praxis@drholzer.at
Tel +43 215285721
Fax +43 1 3453446 4674
<http://www.amadeusspital.at>

Empfänger Univ.-Doz. Dr. Gerhard Pözl
Tirol Kliniken
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck, Tirol
Tel +43 (0)50 55460-0

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte: Dr. Daniela Holzer
Tel (Geschäftlich) +43 215285721

Dr. Daniela Holzer
Tel (Geschäftlich) +43 215285721

Unterzeichnet von: Dr. Daniela Holzer am 13. Dezember 2018 um 10:59 Uhr

Dr. Daniela Holzer **Facharztpraxis für Innere Medizin, Niere, Bluthochdruck und Ernährungsmedizin - Dr. med. univ. Daniela Holzer**
Weihburggasse 85
6020 Innsbruck, Tirol
praxis@drholzer.at
Tel +43 215285721

Zusätzliche Informationen über dieses Dokument

Dokumentverfasser(in) Dr. Daniela Holzer
1. Mai 2016 um 12:00 Uhr
Facharztpraxis für Innere Medizin, Niere, Bluthochdruck und Ernährungsmedizin - Dr. med. univ. Daniela Holzer
Weihburggasse 85
6020 Innsbruck, Tirol
praxis@drholzer.at
Tel +43 215285721
Fax +43 1 3453446 4674
<http://www.amadeusspital.at>

Empfänger Univ.-Doz. Dr. Gerhard Pözl
Tirol Kliniken
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck, Tirol
Tel +43 (0)50 55460-0

PCHA Kompatibilität durch:



1. Messwerttypen:

1. Numerisch



2. Reihe



3. Aufzählung (binär)



4. Codiert



5. Zeichenketten



3. Nomenklatur:

MDC

2. Medizingeräteinfos:

- Firmware
- GMDN (Global Medical Device Nomenclature -
Medizinproduktregister)
- Hardwareversion
- Hersteller
- Modellnummer
- Teilenummer
- Softwarerevision
- unspezifizierte Information
- Seriennummer
- Regulierungsstatus
- PCHA (Personal Connected Healthcare Alliance) Version
- Zeitsynchronisierung
Protokoll.
-
- Genauigkeit
- Aufnahmefrequenz
- Messauflösung
- Messbereich

robert.modre@ait.ac.at



In Abstimmung mit



 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Experte für ELGA & HL7 CDA – AIT – **Nikola Tanjga**
präsentiert von **Nikola Tanjga**
– nikola.tanjga@ait.ac.at

- **ÖÄK, „Normdatensatz 2.0“ – Update M. Nöhammer**

- **Status Phase 3**
 - Gestartet mit Kick-Off 25. Juni 2019, letzter Workshop Oktober 2019
 - Nächster Termin Februar 2020, Anmeldung über HL7 Website www.hl7.at
 - Modellierung schreitet gut voran
 - Ziel Implementierungsleitfaden bis Mitte 2020, mit CDA Schematron Prüfmittel ab verfügbar („Online-Validator“)
 - 2020 soll es auch eine Zertifizierungsstelle geben

- Eintragen für den Erhalt des Newsletters über „HL7 Newsletter“ (<https://hl7.at/newsletter-verwalten/>)

- Projekt-Website https://wiki.hl7.at/index.php?title=AG_ENDS_2
- Leitfaden: https://wiki.hl7.at/index.php?title=ILF:ENDS_2

Bericht Reinhard Egelkraut:

- Arbeiten an dem Basisprofil für Patient & Adresse abgeschlossen
 - Einsehbar im github Repository der HL7 Austria:
<https://github.com/HL7Austria/hl7-at-fhir-profiles>
 - allerdings noch in „Rohform“
- Aktuell Beschäftigung mit folgenden Themen
 - Ballotierung
 - Aufbereitung der erstellten Profile in Form von Implementation Guides im diese zu ballotieren.
Tooling, Infrastruktur
 - Eigener Prozess notwendig, da andere Voraussetzungen als bei CDA & HL7 V2
 - Ballotierung der Profile in „Rohform“ nicht praktikabel
 - CDA zu FHIR
 - Wie kann man effizient bestehende CDA Leitfäden in FHIR Implementation Guides überführen
 - Workshop dazu im Rahmen der HL7 Jahrestagung
- **Österreichische Community (HL7 TC FHIR)**
 - Anmeldung am FHIR Newsletter unter <https://hl7.at/newsletter-verwalten/>
 - **Emailadresse** tc-fhir@hl7.at für Fragen!

Workflows in HL7 FHIR

Guidelines bzw. Behandlungspläne in maschinenlesbarer, ausführbarer Form zum Point of Care bringen.

- Abbildung von Vorgaben in BPMN
- Transformation in HL7 FHIR (PlanDefinition, CarePlan, ...)
- **Austausch dazu via HL7 Austria, TC FHIR**

Laufzeit: 01.01.2020-31.12.2020

Ansprechpartner: emmanuel.helm@fh-hagenberg.at

- Im Jahr 2020 sind mehrere CDA Implementierungsleitfäden geplant:
 - Allgemeiner Leitfaden Update
 - XDS Metadaten Update
 - Ambulanzbefund
 - Telemonitoring Episodenbericht
 - Mikrobiologie – Update Laborbefund
 - Patientenverfügungen
 - Bilddaten – Update CDA Bildgebende Diagnostik
 - Konsultations-Statusbericht → Primärversorgungsnetzwerke
- Weitere Projekte
 - CDA Validator-Engine für „Routineprüfung“ ELGA CDA
 - Terminologieserver Update
 - **Teilnehmer willkommen!**
Meldungen für Teilnahmen an den entsprechenden AGs bitte an cda@elga.gv.at

- **Der Verfassungsgerichtshof hat 2018 erkannt, dass es Personen möglich sein muss, ein alternatives Geschlecht zu „männlich“ und „weiblich“ zu wählen**
https://www.vfgh.gv.at/medien/Personenstandsgesetz_-_intersexuelle_Personen.php
- **Erlass des BMI** (Geschäftszahl: BMI-VA1300/0528-III/4/b/2018):
Verwaltungsangelegenheiten - Sonstige; Personenstandswesen Erkenntnis des VfGH vom 15. Juni 2018, G 77/2017-9, zu § 2 Abs. 2 Z 3 PStG 2013 - Umsetzung zu Varianten der Geschlechtsentwicklung ("3. Geschlecht")
https://www.i-med.ac.at/ak_gleichbehandlung/files/Drittes_Geschlecht_Empfehlungsschreiben_BMI.PDF
- *Für Menschen mit einer VdG (Anm: Varianten der Geschlechtsentwicklung) kann im Rahmen eines Verfahrens (Anm: Begutachtungskommission) gemäß § 41 Abs. 1 PStG 2013 auf Antrag die Eintragung des Geschlechts im Zentralen Personenstandsregister und in den personenstandsrechtlichen Urkunden auf den Begriff „divers“ geändert werden. [...] Künftig wird es daher möglich sei, bei der Eintragung und Beurkundung der Geburt die Eintragung des Geschlechts im Sinne des § 40 Abs. 1 PStG 2013 vorübergehend offen zu lassen. Diese unvollständige Eintragung ist im Zentralen Personenstandsregister und in der Geburtsurkunde mit dem Begriff „offen“ darzustellen. Zu beachten ist, dass es sich hierbei nicht um eine weitere (vierte) Geschlechtskategorie handelt, sondern nur um die begriffliche Darstellung der unvollständigen Eintragung. [...]*
- **ORF TVThek: Bürgeranwalt zur dritten Geschlechtsoption vom 11.1.2020**
<https://tvthek.orf.at/profile/Buergeranwalt/1339/Buergeranwalt/14037763/Problemzone-Intersexualitaet/14622815> Durchführbarkeit des Erlasses? (Diskussion zw Innen- und Gesundheitsministerium)

Geschlecht/Gender: Mapping der Standards

(Stand November 2019) → [Wiki-Link](#)



Gender	HL7 V2.x	HL7 V3 + CDA	FHIR	DICOM	SNOMED CT	Erklärung
Codesystem	AdministrativeSex	AdministrativeGender	FHIR Administrative Gender	Patient's Sex Attribute (0010,0040)	SNOMED CT Gender	
männlich	M	M	Male	M	703117000 Masculine gender (finding)	Männlich
weiblich	F	F	Female	F	703118005 Feminine gender (finding)	Weiblich
divers	O ("other")	UN ("Undifferentiated")	Other	O	772004004 Non-binary gender (finding)	Intersexuelle Menschen, deren biologisches Geschlecht nicht eindeutig „männlich“ oder „weiblich“ ist ("Variante der Geschlechtsentwicklung,) Im Reisepass: „X“
„offen“	N ("not applicable")	nullFlavor=„NA“ ("not applicable")	Unknown	(leer)	394744001 Gender unspecified (finding)	Geschlecht kann bei Geburt noch nicht festgelegt werden, bleibt daher temporär "offen"
unbekannt	U ("unknown")	nullFlavor=„UNK“ ("unknown")	Unknown (ggf leer lassen)	(leer)	394743007 Gender unknown (finding)	Geschlecht ist nicht bekannt (wurde nicht abgefragt, nicht dokumentiert, leer gelassen, vergessen, ...)

Es besteht ein semantischer Unterschied zwischen „divers“ (nicht eindeutig), „offen“ (noch nicht entschieden) und „unbekannt“ (nicht bekannt)!

→ **Es muss fünf Dokumentationsvarianten geben**

Nicht alle Standards unterstützen das (FHIR, DICOM).

- Derzeit scheint die administrative Regelung der verschiedenen Geschlechter noch nicht endgültig festzustehen. Eine konkrete gesetzliche Grundlage fehlt.
- ZPV und ZPI liefern bereits heute ein drittes Geschlecht (ca 20 Einträge mit Wert „unspezifisch“), dies wird aber im e-card-System auf W umgemappt.
 - Im Frühjahr 2020 wird es im ZPV zusätzlich „divers“ und „offen“ geben
 - Die Administration dieser Daten ist ungeklärt (Wann Quellsystem ZMR diese Daten liefern kann, ist unklar)
 - Zeitplan für ZPI ist nicht bekannt.
- **Empfehlung:**
 - Alle IT-Systeme (insbesondere GDA-Systeme) müssen sich in Vorbereitung auf die definitive rechtliche Regelung darauf einstellen, dass
 - das Geschlecht auf e-card und in ZPV/ZPI unterschiedlich sein können.
 - administratives und medizinisch relevantes Geschlecht unterschiedlich sein können
 - je nach Anwendungsfall noch weitere Geschlechtsdifferenzierungen benötigt werden könnten
 - nur flexible Wertekataloge (für administratives und medizinisches G.) zukunftssicher sind
 - auch verschiedene Register betroffen sein können (Krebs, Implantat, ...)
 - Unterstützung einer zeitlichen Veränderung?

□ Projekt KAV-Vinzenzgruppe „HeX-I“

- Bericht: Silvia Winkler
 - Implementierung läuft: „Bereichsübergreifender Bilddatenaustausch“ zwischen KAV Wien und Einrichtungen der Vinzenzgruppe
 - Technisch basierend am Architekturvorschlag ELGA
 - Einfacher Use-Case: Bilder eines Patienten aus dem anderen Bereich abfragen (gesetzliche Basis wie ELGA)
- Projektergebnisse werden erwartet für Ende März 2020, danach Evaluierung
 - Es sollen anschließend interessierte niedergelassene Radiologie-Institute in die Tests einbezogen werden.
- Ein Umsetzungsprojekt für Echtbetrieb könnte im Anschluss gestartet werden.
 - Für einen Echtbetrieb ist eine Verordnung zum GTelG des zuständigen Ministeriums notwendig

□ Bericht Emmanuel Helm

- Ziel: einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit in der Radiologie unter Verwendung der österreichischen eHealth-Infrastruktur zu ermöglichen
- 2. Projektjahr abgeschlossen, Prototyp ist implementiert
- 3. Jahr wurde gestartet: Bilddatenaustausch auf Basis DICOM-Web
 - Fragen, Beobachtungen, Hinweise oder Ergänzungen hat, bitte bei Hr. Helm melden: emmanuel.helm@fh-hagenberg.at

□ Problem:

- Über gerichtete Befundkommunikation UND Dokumentation für Abrechnung UND über ELGA werden ggf. dieselben Befunde übermittelt – in unterschiedlichen Formaten. (EDIFACT vs. EDIVKA vs. CDA)
- Dublettenerkennung wäre bei Verwendung unterschiedlicher Formate möglich, sofern Metadaten vereinheitlicht werden (→OID!)
- Eine Vereinheitlichung der Formate wird angestrebt (→ nur CDA)
- Involviert sind: FEEI, Industrieplattform Medizinsoftware, KAV Wien + Vorarlberg

- *Kein Update, wird nachgefragt. Läuft dieses Vorhaben noch?*

Bericht Silvia Winkler:

- DICOM WG 32 (Neurophysiology Data) arbeitet seit 12-2018
- Erarbeitet ein **Supplement 217** für den DICOM Standard, wie neuropyhsiologische Daten als DICOM Waveforms gespeichert werden können,
 - Public Comment-Phase ist bereits gelaufen, derzeit Konsolidierungsphase. Einige Kommentare.
 - Ende März 2020 nächste Entscheidung in DICOM WG6
- Es wird einen Wettbewerb für geeignete Kompressionsalgorithmen für Biosignaldaten geben (derzeit gibt es hier nichts Passendes), wird weiter berichtet
 - Draft für Ausschreibung in Vorbereitung

- Telemedizinische Implantatnachsorge
„Schrittmachernachsorge“
 - Umsetzung erfolgt eng abgestimmt mit der Umsetzung der Telemedizinischen Anwendung HerzMobil
 - Ebenfalls für andere Anwendungen geeignet
 - zB Diabetes, Blutdruck
 - Hohes internationales Interesse
 - PCHA, IEEE
 - **Interoperability Challenge:** <https://mahara-mr.technikum-wien.at/group/biomedical-engineering-ehealth/implant-data-interopchallenge-2020>
 - Keine Teilnehmer
 - Es gibt ca. drei verschiedene Herzschrittmacher-Dokumente
 - **Einheitliche Dokumentmetadaten** für diese Dokumente in Abstimmung über ELGA Semantic Competence Center (cda@elga.gv.at) mit Dr. Schanner / Technikum (S.Sauermann) / Agfa (Fabian Filip)

□ Bericht (Info von Dr. Hackl)

- Status Leitfaden <https://wiki.hl7.at>
 - Kommentare bitte an cda@technikum-wien.at
- Novelle der Krebsstatistik-Verordnung 1978
 - Kundmachung der Verordnung ist erfolgt
 - Bisherige Meldung per Papier sollte mit 31.12.2019 **enden**.
 - Neuerungen:
 - Ab 1.1.2020 nur mehr elektronische Meldung
 - Format „CSV“, Identifikation primär über bPK-AS
 - Transportschiene „Übergangslösung“ via Portal, secureFTP, eQuest
 - https://www.statistik.at/web_de/frageboegen/gesundheitsseinrichtungen/krebsregistermeldung/index.html
 - Eine schriftliche Einwilligung des Patienten muss nicht eingeholt werden muss. Siehe link oben.
- Gesetz ist noch offen
 - Transportschiene „ELGA“ scheint stillgelegt (?)

□ Beschluss 8.10.2019:

- *Die Krebsregistermeldung ist eine eHealth Anwendung. Die Fachgruppe eH der BZK sollte sich mit diesem Thema befassen und die Krebsregistermeldung als eHealth Anwendung umsetzen.*
- Beschluss einstimmig angenommen.

□ Aktuelle Aktivitäten in D & CH Richtung FHIR

- Vertreter der im MoU vertretenen Organisationen bemühen sich um einen Termin mit dem neuen für Gesundheit zuständigen Minister.
 - Terminabstimmung ab März 2020

- Digitaler OP
- AUREA
- EMS Arztmeldung
- Antibiotika-Verbrauchs-Erfassung (BMASGK)

Diskussion weiterer Standardisierungsvorhaben

Österreichisches Interoperabilitätsforum

Nächstes Interoperabilitätsforum:

13. Mai 2020 14:00 Uhr (Mittwoch!)

- **Ort:** t.b.d.
 - Angefragt: Accenture

- **Anmeldung:** <https://hl7.at/events/22-iop-forum/>

□ Weitere Termine:

- **HL7+DICOM Jahrestagung 17-19. März 2020**
- Siehe <https://hl7.at/events/hl7-dicom-jahrestagung-2020/>