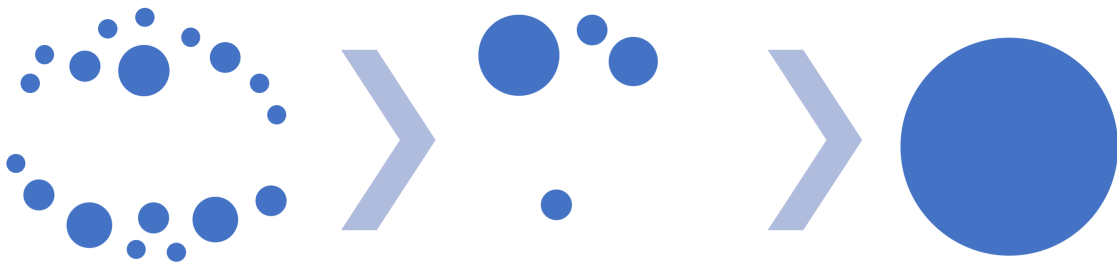


INTEROPERABILITÄT 2025

Teil A: Voraussetzungen für ein interoperables Gesundheitswesen schaffen



Stand 6. August 2020 (Version 1.6)

Vorgelegt von den folgenden Organisationen

health innovation hub – hih, gematik GmbH, Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.,
Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V. – Bitkom



gematik

bitkom



bvitg

Ansprechpersonen und Editoren

Dr. Kai U. Heitmann (hih), Andreas Grode (gematik GmbH),
Ariane Schenk (bitkom), Alexander Ihls (bitkom), Kim Becker (bvitg)

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	2
Ziel diese Papiers	3
Was bedeutet Interoperabilität 2025?	3
Problemdarstellung und Zielbild	4
Begriff „Interoperabilität“	6
Schaffen von Verbindlichkeit	7
Aufgaben und Zuständigkeiten	7
Schlussfolgerung und Handlungsempfehlung.....	8
Koordinierungsinstanz Einsetzen	8
E-Health-Komitee bestellen	9
Pool von Expertinnen und Experten aufbauen	10
Transparenz und Kommunikation schaffen	10
Empfohlene Massnahmen umsetzen.....	11
Unterzeichner	11
Autorenhinweis.....	11
Referenzen	12

ZIEL DIESE PAPIERS

Die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens wird derzeit stark vorangetrieben. Die elektronische Patientenakte (ePA), E-Rezept, digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), Medizinische Informationsobjekte (MIO) und Register sind nur einige Beispiele, die dabei eine große Rolle spielen. Damit eine wirkliche Vernetzung zwischen Patienten, den medizinischen Leistungserbringern, den Kostenträgern und vielen weiteren Akteuren stattfinden kann, braucht es Festlegungen über Datenmodelle, Datenübertragungswege und eine einheitliche Kodierung möglichst vieler Informationen.



Kurz: die Interoperabilität aller Daten muss sichergestellt werden.

Hier geht es nicht darum, welche konkreten Standards von allen anzuwenden sind. Diese Entscheidungen müssen in ihrem jeweiligen Umfeld gesehen werden und können ganz unterschiedlich ausfallen. Sie müssen aber zusammenpassen!

Damit am Ende gute und richtige Entscheidungen von den jeweils dafür verantwortlichen Institutionen getroffen werden, brauchen wir eine einheitliche Vorgehensweise (Prozess) für das Erstellen von Interoperabilitätsfestlegungen, die sowohl für den Datenaustausch in Deutschland als auch für die grenzüberschreitende Nutzung geeignet sind.

Damit dieser Prozess von allen Beteiligten eingehalten wird, benötigen wir eine neuartige Governance (Einhaltung des Prozesses und eines Zeitplans), die dies koordiniert und sicherstellt. Die Verbindlichkeit der einzelnen Entscheidungen wird über bereits vorhandene Gesetze und Verordnungen geregelt. Darüber hinaus – so zeigte es sich in der Corona-Krise – soll auch Raum für freiwillige und schnelle Lösungen unterhalb dieser Governance vorhanden sein, um soweit wie möglich Insellösungen von Beginn an zu vermeiden.

Das hier vorgelegte Konzept beschreibt eine zielführende Umsetzung einer Strategie, an deren Ende die Interoperabilität der Gesundheitsdaten in Deutschland erreicht wird. Es schafft – jetzt beginnend und fortgeführt bis zum Jahr 2025 – alle notwendigen Voraussetzungen hierfür.

WAS BEDEUTET INTEROPERABILITÄT 2025?

Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten besteht ein Anspruch auf interoperable Daten in der medizinischen Versorgung, die nachweisbar die Sicherheit in der Behandlung erhöht, z. B. weil kommunikative oder inhaltliche Missverständnisse vermieden werden. Entsprechend ist dies europaweit gesetzlich geregelt (siehe Erwägungsgrund 68 - Recht auf Datenübertragbarkeit in [dsgvo]). Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V [sgbv12], nach dem ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich gehandelt werden soll.

Das Erreichen von Interoperabilität von Daten im Gesundheitswesen ist ungleich komplexer als in anderen Branchen, die vergleichsweise weit in der Digitalisierung vorangeschrittenen sind. Der verlustfreie, nahtlose, interoperable Datenaustausch ist die Grundlage der digitalen Weiterverarbeitung und Wertschöpfung. Dies gilt auch im Gesundheitswesen mit seinen nach wie vor existierenden Sektoren. Allerdings tritt die Wertschöpfung nur insgesamt bei allen Beteiligten oder gar nicht ein. In den Sektoren mit ihren Körperschaften und Organisationen liegt jedoch die

Verantwortung und die Hoheit für die Definition von (digitalen) Austauschformaten, was somit hinderlich bei der Erlangung von Interoperabilität ist.



Digitale Lösungen sind zu freibleibend gestaltet, was zu nutzende Datenformate und Terminologien für kollaborativen Datenaustausch betrifft. Es fehlen „Leitplanken“ im Sinne von Interoperabilitäts-Regeln, innerhalb derer sich Innovationen entfalten können.

Die Herausforderung und somit das Ziel zur Schaffung von Interoperabilität im gesamten Gesundheitswesen ist die Koordination zum einen aller dieser Definitionsinstanzen aus den verschiedenen Bereichen und zum anderen aller am Prozess des digitalen Austauschs beteiligten Akteure und Systeme. Dies muss für den gesamten Nutzungszeitraum und Zweck der medizinischen Dokumentation betrachtet werden, von der Versorgung bis zur potenziellen Nutzung im Rahmen von Forschungsvorhaben.

Austauschbare Daten müssen auch aus Sicht der Behandlungsverbesserung und Kostenersparnis interoperabel und einheitlich sein, um nicht unterschiedliche Daten und Formate erzeugen und zur Weiterverarbeitung verstehen zu müssen. Interoperabilität und kompatible Systeme entstehen also nur durch das Zusammenbringen, die Einigung und die Verpflichtung aller an diesem Prozess Beteiligten.

Dies kann, wie in anderen Branchen, durch die Industrie selbst organisiert sein, wenn sich in Bezug auf den Nutzen durch die Kostensenkung in der Standardisierung schnell oder deutlich ein finanzieller Vorteil ergibt. In stärker regulierten oder in Sektoren aufgeteilten Branchen wie im Gesundheitswesen tritt dieser Effekt der Marktbereinigung später oder gar nicht ein, so dass durch alle Beteiligten im Gesundheitswesen und der Industrie der Bedarf für eine Koordinierungsinstanz innerhalb einer dauerhaften Institution artikuliert wurde, die sektorenübergreifend und unabhängig für die Interoperabilität im Gesundheitswesen zuständig ist.

PROBLEMDARSTELLUNG UND ZIELBILD

In einer zunehmend digital unterstützten Gesundheitsversorgung rückt das Thema „Interoperabilität“ vermehrt ins Zentrum der fachlichen und fachpolitischen Diskussion.

Die Rahmenbedingungen für Interoperabilität sollen strategisch vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (BMBF) sowie weiteren Ressorts einvernehmlich gestaltet werden.

Dabei lösen sich die sektoralen Grenzen in der Versorgung ebenso auf, wie die Grenzen zwischen Versorgung und Forschung und die von den Patientinnen und Patienten erfassten Daten werden in die Versorgungsprozesse integriert.

Medizinische Daten maschinenlesbar und auswertbar zu verarbeiten geht über die bloße elektronische Speicherung von menschenlesbaren Texten oder Dokumenten hinaus. Ziel ist, die umfangreichen medizinischen Informationen für alle Sender und Empfänger(-systeme) interoperabel derart auszutauschen, dass sich die genau gleichen Informationen darin wiederfinden. Entsprechend definiert die jüngste Gesetzgebung Instrumente, um vermeintliche und tatsächliche Probleme der Interoperabilität zu lösen. Es wurden verschiedene Institutionen gesetzlich beauftragt,

Spezifikationen zu unterschiedlichen Anwendungsfällen auf Basis internationaler Standards zu erstellen.

Problematisch dabei ist, dass weder festgelegt wird, was “auf Basis internationaler Standards” bedeutet noch Prozesse definiert werden, um das Ziel zu erreichen. Als Resultat der verteilten Verantwortlichkeiten für die Spezifikationen und der fehlenden Regeln sehen wir bereits heute, dass sich manche Spezifikationen widersprechen und damit das Gegenteil von Interoperabilität darstellen. Aktuell werden international erarbeitete, akzeptierte und auch mit deutscher Beteiligung definierte Standards sowie deren Entstehungsprozesse oftmals ignoriert, proprietär verändert oder sogar vollständig neu definiert. Dies hat zur Folge, dass die technischen, funktionalen und wirtschaftlichen Vorteile eines standardisierten Ansatzes nicht zum Tragen kommen. Dadurch entstehen hohe Mehrkosten für das Gesundheitssystem insgesamt und verzögert eine produktive Nutzung durch längere Umsetzungszeiten.

Die Umsetzung medizinischer Inhalte in eine standardisierte Form verlangt ein gut strukturiertes Vorgehen. Um zu effektiven Lösungen und damit zukünftig zu einer Verbesserung der Patientenversorgung und Forschung zu gelangen, ist es zwingend notwendig, die Expertise von medizinischen Fachgesellschaften, Forschung, Standardisierung, Industrie und weiteren Bereichen einzubeziehen.

Erfolgreiche Digitalisierung durch Interoperabilität ist ein Gemeinschaftsprojekt, bei dem nur eine konstruktive und zielgerichtete Debatte und branchen- wie sektorenübergreifende Kollaboration zum Erfolg führen. Es braucht keine Organisation, die neue Standards setzt oder entwickelt, sondern einen Prozess, in den alle damit befassten Organisationen eingebettet sind. So können vorhandene und international bewährte Standards für konkrete Anwendungsfälle in Deutschland regelkonform profiliert, verbindlich festlegt und das vorhandene Wissen über die beste Lösung koordiniert und moderiert werden. Um die deutschen Anforderungen an die Weiterentwicklung der grundlegenden Standards zu gewährleisten muss dafür eine angemessene deutsche Beteiligung in internationalen Standardisierungsgremien gewährleistet werden.

Der Vorteil eines solchen Ansatzes ist, dass sich alle für den Erfolg benötigten Gruppen in den Prozess einbringen und somit Verantwortung für die Inhalte übernehmen. Der Prozess selbst wird durch ebendiese Gruppen gemeinsam unter einer neutralen Koordination entwickelt und bestätigt.

Interoperabilität 2025 basiert damit auf folgenden „Eckpfeilern“:

- Für den Austausch von medizinischen Daten werden grundsätzlich geeignete international verwendete und in einem offenem Prozess erstellte Standards, Profile und Leitfäden genutzt, die entweder unverändert in einer gültigen Version oder unter Nutzung einer dafür vorgesehenen Herangehensweise derart profiliert (anpasst) werden, so dass ein interoperabler Datenaustausch mit allen Systemen, die diesen Standard implementieren, möglich ist.
- Die Erstellung von neuen Standards, Profilen und Leitfäden geschieht grundsätzlich koordiniert, gemeinsam, offen, transparent und möglichst aufwandsarm, um schnell zu technisch implementierbaren und ggf. stufenweise nutzbaren Lösungen zu kommen. Dabei werden alle interessierten Kreise einbezogen.

- Mit Hilfe einer mindestens für Deutschland geltenden Grundlage (Interoperabilitäts-Wissensbasis) soll es jederzeit für alle Beteiligten möglich sein, alle für die Nutzung in Deutschland und in Europa bereits übergreifend zu berücksichtigende Normen und Profile zu finden und damit vor Beginn eines Projekts oder der Erstellung von neuen Spezifikationen bereits geltende, zu nutzende und ggf. vorgegebene Standards, Profile und Leitfäden zu erkennen und zu berücksichtigen.
- Standards, Profile und Leitfäden in diesem Sinne werden für die bereichsübergreifende Verwendung in anderen Spezifikationen und Implementierungen durch eine geeignete Organisation oder Gremium verbindlich mit Geltungszeitraum und ggf. Übergangsregelung vorgegeben, entweder auf Basis einer gesetzlichen Legitimation oder auf Basis eines nachvollziehbaren Konsensprozesses (s. u.)
- Bereits bestehende, der Interoperabilität widersprechende, Festlegungen werden gemeinsam analysiert, soweit wie möglich aufgelöst und mit geeigneten Übergangsregelungen in interoperable Festlegungen überführt.
- Die fachlichen Abstimmungen und Vereinbarungen in den Prozessen sollen auf der Grundlage von fachlicher Expertise im Bereich Standardisierung und Interoperabilität durch Beteiligung von anerkannten Spezialisten aus den relevanten Organisationen erfolgen.

BEGRIFF „INTEROPERABILITÄT“

Interoperabilität ist die Fähigkeit von zwei oder mehr Menschen, Organisationen oder Systemen, Informationen auszutauschen, diese zu verstehen und wiederzuverwenden.

Sie beschreibt übergeordnet die Fähigkeit von Organisationen, im Interesse der Verfolgung von Zielen von beiderseitigem Nutzen zusammenzuwirken. Dies schließt ein, den Austausch von Informationen und Wissen zwischen den beteiligten Organisationen durch von ihnen unterstützte Geschäftsprozesse mittels Datenaustausch zwischen ihren Informations- und Kommunikations-Systemen zu gewährleisten. Ebenso schließt sie die Berücksichtigung von europäischen Empfehlungen/Vorgaben und die Beachtung internationaler Standards ein, um größtmögliche Kompatibilität in der Implementierung von Standards und Effizienzsteigerung in der Entwicklung und Nutzung von Systemen zu erreichen.

Interoperabilität im digitalen Gesundheitswesen fußt im Kern auf den drei Säulen:

- der medizinisch-fachinhaltlichen **Anforderungsanalyse** für umrissene Anwendungsfälle im Sinne von **Datensätzen und Datenmodellen** und **Abläufen/Prozessen**,
- den **einheitlichen Benennungen/Kodierungen** der Informationen (Terminologien) und
- technischen **Datenformaten**, die möglichst Anwendungsfall-übergreifend definiert und wiederverwendet werden.

Interoperabilität wird flankiert durch sichere Kommunikation, effiziente Speicherung und angemessene Analyse- und Auswertungsmöglichkeiten. Interoperabilität wird umrahmt von organisatorisch-rechtlichen Festlegungen, in denen auf nationaler Ebene eine vertrauenswürdige Umgebung von kollaborierenden Akteuren erzielt wird.

SCHAFFEN VON VERBINDLICHKEIT

Verbindlichkeit kann dann durch vielerlei Herangehensweisen erzeugt werden:

- durch verpflichtend geltende übergreifende Regelungen aus einer gesetzlichen Legitimation heraus,
- durch (finanzielle) Anreize oder Sanktionierung
- durch Abstimmung, Konsens und Commitment aller beteiligten Akteure, die zu einer freiwilligen und einheitlichen Nutzung von geeigneten Normen oder Profilen führen

Hinsichtlich einer hier vorgeschlagenen Governance zur Schaffung von Interoperabilität orientieren wir uns an folgenden Grundsätzen:

- **Transparenz** bei der Entwicklung und Abstimmung von Festlegungen.
- **Barrierefreie Zugänge** für alle interessierten Kreise
- **Offene Kommentierungsverfahren** mit öffentlicher Dokumentation der Auflösung aller Kommentare, Einwände und Vorschläge.
- Um diesem Prozess Rechnung tragen zu können, müssen alle Verantwortlichen angewiesen werden, gesetzte Termine zur Finalisierung von Spezifikationen mit den notwendigen **Abläufen zu harmonisieren**.

Zur langfristigen Schaffung von Verbindlichkeit, braucht es neben klar definierten Methoden und Prozessen (Teil B) auch eine prinzipiengeleitete Organisation von Interoperabilität. Diese können sich an den etablierten FAIR-Prinzipien orientieren ([FAIR]), um Daten auffindbar, zugänglich, interoperabel und wiederverwendbar aufzubereiten.

Um den weiteren Anforderungen, wie Partizipation aller Betroffenen und Beteiligten, Innovationszyklen und Marktorientierung gerecht zu werden, sind agile und iterative Konzepte erforderlich, um eine breite Akzeptanz und Commitment sicherzustellen.

Explizite Regelungen, wer Vorschläge wo einbringt, wer den Abstimmungsprozess zwischen den zu Beteiligten organisiert, wer die Anwendung der Standards verbindlich macht und wer die Einhaltung überwacht, werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

AUFGABEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Um Interoperabilität zwischen den Akteuren zu erreichen, fallen verschiedene Aufgaben an. Diese müssen von denen als dafür zuständig angesehenen oder erklärten Personen und Organisationen bewerkstelligt werden.

Funktional fachinhaltliche Anforderungen sind in Datensätzen und Datenmodellen zu dokumentieren, dazu gehört auch die Analyse, Erfassung und sorgfältige Beschreibung der Prozesse und Szenarios.

Strukturelle und semantische Anforderungen beinhalten die Festlegungen der Schnittstellen und Datenformate für den Austausch, ggf. auch die Speicherung sowie Abfrage- und Analyseinstrumente. Zudem müssen zielführende einheitliche Benennungen und Kodierungen definiert werden (Terminologien).

Darüber hinaus gibt es **Anforderungen an Sicherheit und Transport** mit Bestimmungen zu Datenschutz und Datensicherheit, die entsprechend zu berücksichtigen sind. Ein Identitätsmanagement der agierenden Systeme und Personen ist obligat. Kommunikationsarten und Kommunikationswege müssen sich in ein übergreifendes Architekturmodell einfügen.

Als **organisatorische Anforderungen** sind vor allem die Sicherstellung der Nachhaltigkeit zu nennen, die Unterhalt, Pflege und Fortschreibung der Standards, Profile und Leitfäden sicherstellen müssen.



Abbildung 1: Zu bewerkstelligende Aufgaben für Interoperabilität

Schon heute müssen alle gesetzlich dazu verantwortlich gemachten Institutionen bei jeder Spezifikation alle vorgenannten Ebenen komplett betrachten, berücksichtigen und umsetzen. Allerdings sind Struktur, Sicherheit und Semantik hochkomplexe Fachgebiete, für die wir die Expertise in Deutschland bezogen auf diese Ebenen dringend bündeln müssen, um zu qualitativ guten Ergebnissen zu kommen.



Interoperabilität 2025 wird erfolgreich, wenn wir durch konsolidierte Unterstützungsstrukturen diese Expertise für alle heute verantwortlichen Institutionen zur Verfügung stellen.

SCHLUSSFOLGERUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Um die Voraussetzungen für ein interoperables Gesundheitswesen zu schaffen, schlagen wir folgende Umsetzungen vor.

KOORDINIERUNGSINSTANZ EINSETZEN

In der Vergangenheit war eine Vielzahl von Initiativen zu digitalen Gesundheitsthemen wie zum Beispiel dem E-Rezept zu beobachten. Auf der einen Seite bieten diese Projekte Raum für Innovationen und Agilität im Umgang mit neuen Herausforderungen. Auf der anderen Seite wird allzu oft der Gedanke „alles aus einem Haus“ gelebt, der dafür sorgt, dass auch Aspekte, auf denen klare Vorgaben gemacht werden müssen, damit später alles zusammenpasst, „mit erschaffen“ werden und dies zu erheblichen Inkompatibilitäten führt. Zu diesem Thema gehören auch alle oben

genannten Aspekte der Interoperabilität. Bei allen Initiativen und digitalen Gesundheitslösungen wie Apps muss Interoperabilität daher als „gesetzt und vorgegeben“ gelten, so dass sich Innovationen auf einer interoperablen „Spielwiese“ (Ökosystem) miteinander harmonisch in ein Gesamtbild fügen können. Das kann nur über eine kompetente, fokussierte Koordination erreicht werden.

Deshalb soll eine Koordinierungsinstanz eingerichtet werden. Sie unterstützt das E-Health-Komitee und koordiniert alle gesetzlich mit der Schaffung von Interoperabilität betrauten Institutionen.



Die Koordinierungsinstanz sorgt für Information, Transparenz, Evaluation und Beratung zu Interoperabilitäts-Themen.

Ihre erste Aufgabe ist die Erstellung ihrer Geschäfts- und Verfahrensordnung nach den in diesem Papier beschriebenen Grundsätzen. Sie koordiniert auch den Austausch mit europäischen Initiativen, um hier größtmögliche Synergieeffekte nutzen zu können.

E-HEALTH-KOMITEE BESTELLEN

Das E-Health-Komitee ist eine Gruppe von höchstens 15 Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichen Bereichen des digitalen Gesundheitswesens. Sie sollen die Bereiche *Patient, Versorgung, Wissenschaft, Industrie, Standardisierung* und *Europa* repräsentieren.

Das E-Health-Komitee ist mit Fachleuten mit nachgewiesener Expertise auf ihren Gebieten besetzt. Die Zusammensetzung des Komitees muss Kontinuität garantieren. Es hat beratende und verbindlich beschließende Aufgaben.

Es berät Ministerien und Regierung in Fragen des Aufbaus und der Weiterentwicklung einer E-Health-Strategie. Die Vorgaben der Politik werden vom Komitee in eine nationale Interoperabilitätsstrategie umgesetzt und kontinuierlich fortgeschrieben. Diese Umsetzungen bilden die Leitplanken für die verantwortlich gemachten Institutionen und werden von der Koordinierungsinstanz durchgesetzt.

Ergebnisse von Evaluationen durch die Koordinierungsinstanz und anderer Quellen werden vom E-Health-Komitee entgegengenommen, bewertet und Entscheidungen zugeführt.

Es sorgt für eine Kuration und Konsolidierung der Interoperabilitätsaspekte digitaler Lösungen und einzusetzenden internationale Standards, Profile und Leitfäden und sorgt für deren Verwendung bis hin zur Verbindlichkeit.

Es diskutiert und bewertet Anfragen, die sich mit der Erstellung von Lösungsvorschlägen für noch bestehende Probleme im Bereich der Interoperabilität beschäftigen und ordnet entstehende Spezifikationen in das Gesamtbild ein.

Entscheidungs- und Beratungsergebnisse des E-Health-Komitees sind in einer marktgerechten Geschwindigkeit umzusetzen. Bei der Vorbereitung von Entscheidungen kann das Komitee einen Experten-Pool mit einbeziehen.

POOL VON EXPERTINNEN UND EXPERTEN AUFBAUEN

Um die Aufgaben sach- und fachgerecht zu bewerkstelligen, ist ein Pool von Expertinnen und Experten einzurichten, welcher Expertise zu den unterschiedlichen Anforderungen anbietet. Koordinierungsinstanz und E-Health-Komitee können für bestimmte Aufgaben Expertinnen und Experten aus diesem Kreis einbinden.

Damit wird die Anwendung vertikaler Zuständigkeiten gefördert. So kann beispielsweise eine mit ärztlich-fachinhaltlichen Festlegungen betraute Gruppe in den Folgeschritten Experten zu Semantik wie z. B. aus dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu SNOMED CT und zu Datenformaten wie Standardisierungsexperten einbinden.



Abbildung 2: Instanzen für Interoperabilität

TRANSPARENZ UND KOMMUNIKATION SCHAFFEN

Neben der inhaltlichen Koordination und den grundlegenden Vorgaben aus der E-Health-Strategie ist die Nutzung von einheitlichen Werkzeugen zur Abbildung der Prozesse, Ergebnisse und Beschlüsse sicherzustellen.

Die Koordinierungsinstanz wird, in Abstimmung mit dem E-Health-Komitee, Festlegungen zu den zu verwendeten Werkzeugen vornehmen. Damit wird nicht nur die Transparenz der Entscheidungen und das schnelle Verständnis für die Ergebnisse befördert, sondern es vereinfacht auch die Mitarbeit in den einzuhaltenden Prozessen.

Durch die Auswahl von technischen und organisatorischen Werkzeugen, die alle nutzen müssen, können größtmögliche Synergieeffekte und eine hohe Wiederverwendbarkeit erreicht werden. Als Grundlage kann auch hier die technische Umgebung des Interoperabilitätsforums [iopf] genutzt werden.

EMPFOHLENE MASSNAHMEN UMSETZEN

Entlang des anvisierten Zeitstrahls empfehlen wir folgende Maßnahmen:



Abbildung 3: Zeitplan für Interoperabilität



Durch schrittweise Maßnahmen mit Veränderungen von Prozessen können ab sofort Voraussetzungen für ein interoperables Gesundheitswesen geschaffen werden.

Die Koordinierungsinstanz wird die Entwicklung einer Geschäfts- und Verfahrensordnung für das hier beschriebene Konzept nach den Grundsätzen von Transparenz und Offenheit durch das Interoperabilitätsforum vorantreiben. Dieser Prozess wird von dem Konsortium der unterzeichnenden vier Organisationen mit einem initialen “Detailkonzept zur Interoperabilität 2025” unterstützt und kann dann nach den hier dargelegten Prinzipien durchgeführt und danach veröffentlicht und angewendet werden.

UNTERZEICHNER

health innovation hub – hih

gematik GmbH

Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V.

Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V. – Bitkom

AUTORENHINWEIS

Die in diesem Konzept gestalteten Ausführungen sind sowohl durch die Unterzeichnenden erstellt, als auch von vielen im Bereich der Interoperabilität im Gesundheitswesen tätigen Personen und Organisationen teils über Jahre verfasst und hier zusammengetragen.

REFERENZEN

- [dsgvo] Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)
- [sgbv12] Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 12 Wirtschaftlichkeitsgebot
- [FAIR] FAIR-Principles (Findability, Accessibility, Interoperability, and Reuse), diverse Quellen, siehe z. B. <https://www.nature.com/articles/sdata201618>, zuletzt besucht am 15. Juli 2020
- [iopf] Das Interoperabilitätsforum, siehe <http://interoperabilitaetsforum.de/index.php/informationen2.html>, zuletzt besucht am 15. Juli 2020