

22. Österreichisches Interoperabilitätsforum

Wien, am 13. Mai 2020

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

Österreichisches Interoperabilitätsforum

1. Begrüßung
2. Feststellung der Teilnehmer
3. Annahme der Arbeitsergebnisse der letzten Sitzung
4. Berichte der Trägerorganisationen des IOP-Forums
5. Aktuelles zu CoVID-19 relevanten Projekten
6. Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung
 1. ELGA Leitfäden
 2. Telemonitoring Episodenbericht (HerzMobil)
 3. HL7 FHIR & FHIR Workflows
 4. Harmonisierung gerichtete Kommunikation / ELGA
 5. Bilddatenaustausch
 6. Projekt REPO
 7. Datenformate für Biosignale & FHIR
 8. ÖÄK: Normdatensatz 2.0
 9. SV-Projekte: eKOS, eRezept
 10. Einheitliche Formate Befundversand+ELGA
 11. Krebsregistermeldungen als CDA
 12. Digitaler OP
 13. EMS Arztmeldung
 14. AUREA
 15. Antibiotika-Verbrauchs-Erfassung

- ❑ Moderatoren erteilen das Wort
- ❑ Mikrofone stummschalten
- ❑ Nicht durcheinandersprechen
- ❑ Kommentare idealerweise im Chat
- ❑ Bei Wortmeldungen immer mit Namen melden
- ❑ Pausen?
- ❑ „Ergebnisprotokoll“ - Protokollierung der Entscheidungen oder Dissenspunkte direkt in Präsentationsfolien
- ❑ Materialien werden per Mail versendet

Vorname	Name	Organisation	Email	Teilnahme
Poppy	Abeto Kiese	GS1 Austria	Abeto@gs1.at	J
Matthias	Allerstorfer	x-tention	Matthias.Allerstorfer@x-tention.at	J
Annette	Altenpohl	Austrian Standards	a.altenpohl@austrian-standards.at	J
Martin	Asenbaum	SVC	martin.asenbaum@svc.co.at	J
Alexander	Bernegger	Ges.Region Waldviertel Med. Imaging	alexander.bernegger@horn.lknoe.at	J
Henrik	Blau	AGFA Healthcare	henrik.blau@agfa.com	Entschuldigt
Reinhard	Egelkraut	Systema	reinhard.egelkraut@systema.info	Entschuldigt
Michaela	Endemann		michi.endemann@gmail.com	J
Wilhelm	Haller	OÖeG	wilhelm.haller@ooeg.at	J
Emmanuel	Helm	FH Hagenberg	emmanuel.helm@fh-hagenberg.at	J
Wolfgang	Hießl	OÖGF	Wolfgang.Hiessl@ooe.gv.at	J
Peter	Kastner	AIT	Peter.Kastner@ait.ac.at	J
Yvonne	Lang	SVC	yvonne.lang@svc.co.at	J
Werner	Leodolter	KAGes	werner.leodolter@kages.at	Entschuldigt
Alexander	Mense	HL7 Austria	mense@technikum-wien.at	J
Domenik	Muigg	MediPrime	domenik.muigg@mediprime.eu	J
Jan	Nicolics	A1	johann.nicolics@a1telekom.at	J
Michael	Nöhammer	Österr. Ärztekammer	m.noehammer@aerztekammer.at	J
Stefan	Rausch-Schott	Vinzenz Gruppe	stefan.rausch-schott@vinzenzgruppe.at	J
Martin	Reitstätter	AGFA Healthcare	martin.reitstaetter@agfa.com	J
Stefan	Sabutsch	HL7 Austria, ELGA GmbH	stefan.sabutsch@hl7.at	J
Stefan	Sauermann	IHE Austria, ON-K238	sauermann@technikum-wien.at	J
Wolfgang	Schenkermayr	X-Tention	wolfgang.schenkermayr@x-tention.at	J
Alois	Schlögl	Institute of Science & Technology	alois.schloegl@ist.ac.at	J
Peter	Schöttel	Fa. Bartelt	peter.schoettel@bartelt.at	J
H.M.	Sodeyfi	MEC GmbH	h.sodeyfi@mec-teletech.com	J
Johannes	Soulos	BD Medical	johannes.soulos@bd.com	J
Christian	Starek	doc4me	Hello@doc4me.eu	J
Nina	Steiner	IFASYS	nina.steiner@ifasystems.de	J
Nikola	Tanjga	ELGA GmbH	nikola.tanjga@elga.gv.at	J
Elida	Wagner	BD Medical	elida.wagner@bd.com	J
Silvia	Winkler	Sigma Software GmbH	silvia.winkler@sigmasoft.at	J

Der Ergebnisbericht der 21. Sitzung des Österreichischen Interoperabilitätsforums vom 28. Jänner 2020 wird einstimmig angenommen

Korrekturen: keine

Berichte der Trägerorganisationen des IOP-Forums

□ 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

Komitee 238 „Medizinische Informatik“ Austrian Standards International

Interop-Forum
13. Mai 2020

Agenda

- ❑ Überblick laufende Abstimmungen
 - ❑ CEN/TC 251
 - ❑ ISO/TC 215

- ❑ Teilnahme an Abstimmungen von CEN/TC 251 und ISO/TC 215

- ❑ Harmonisierung von Standards von verschiedenen Standardisierungsorganisationen
 - ❑ Übernahme von HL7 Standards als ÖNORM

Komitee 238 laufende Abstimmungen

	CEN/TC 251	ISO/TC 215
New Proposals		ISO/PWI TS 4424 Genomics Informatics- General Guidelines for Describing the Tumor Mutation Burden (TMB) Information of Clinical Massive Parallel DNA Sequencing
		ISO/PWI 4454 Committee ISO/TC 215/SC 1 Genomics Informatics -- Phenopackets: A Format for Phenotypic Data Exchange
Entwürfe	prEN ISO 23903 Health Informatics - Interoperability and Integration Reference Architecture - Model and Framework (ISO/DIS 23903:2020)	ISO/CD TS 23357 Genomics Informatics - Clinical genomics data sharing specification for next generation sequencing
	prEN ISO 27789 Health informatics - Audit trails for electronic health records (ISO/DIS 27789:2020)	ISO/CD TS 22693 Genomics Informatics — Structured clinical gene fusion report in electronic health records
		ISO/DIS 27269 Health informatics — The international patient summary
		ISO/CD TS 22756 Health Informatics — Requirements for a knowledge base for clinical decision support systems to be used in medication-related processes
Schluss-abstimmungen	FprEN 18530 Health Informatics - Automatic identification and data capture marking and labelling - Subject of care and individual provider identification	ISO/IEEE FDIS 11073-10101 Health informatics - Device interoperability - Point of care medical device communication - Nomenclature
	FprEN 12967 part 1-3 Health informatics - Service architecture (HISA) - Part 1: Enterprise viewpoint Health informatics - Service Architecture (HISA) - Part 2: Information Health informatics - Service Architecture (HISA)...	
	FprEN 1064 Health informatics - Standard communication protocol - Computer-assisted electrocardiography	
	FprEN ISO 11073-10101 Health informatics - Device interoperability - Point of care medical device communication - Nomenclature	

Komitee 238 laufende Abstimmungen

	CEN/TC 251	ISO/TC 215
Systematic Reviews/ Zurückziehungen	Withdrawal ENV 12443:1999 Medical Informatics - Healthcare Information Framework (HIF)	SR ISO/HL7 27932:2009 (vers 2) Data Exchange Standards — HL7 Clinical Document Architecture, Release 2
	Withdrawal ENV 12612:1997 Medical informatics - Messages for the exchange of healthcare administrative information	SR ISO/HL7 27951:2009 (vers 2) Health informatics — Common terminology services, release 1
	Withdrawal ENV 13730-1:2001 Health informatics - Blood transfusion related messages - Part 1: Subject of care related messages	SR ISO/IEEE 11073-00103:2015 ISO/IEEE 11073-00103:2015 Health informatics — Personal health device communication — Part 00103: Overview
	Withdrawal ENV 13609-2:2000 Health informatics - Messages for maintenance of supporting information in healthcare systems - Part 2: Updating of medical laboratory-specific information	SR ISO/IEEE 11073-10441:2015 Health informatics — Personal health device communication — Part 10441: Device specialization — Cardiovascular fitness and activity monitor
	Withdrawal ENV 13730-2:2002 Healthcare Informatics - Blood transfusion related messages - Part 2: Production related messages (BTR-PROD)	SR ISO/IEEE 11073-10442:2015 Health informatics — Personal health device communication — Part 10442: Device specialization — Strength fitness equipment
	Withdrawal CR 14302:2002 Health informatics - Framework for security requirements for intermittently connected devices	SR ISO 22077-1:2015 Health informatics — Medical waveform format — Part 1: Encoding rules
	Withdrawal CR 14301:2002 Health informatics - Framework for security protection of healthcare communication	SR ISO/TS 16058:2004 (vers 4) Health informatics — Interoperability of telelearning systems
	Withdrawal CR 12587:1996 Medical informatics - Methodology for the development of healthcare messages	SR ISO/TS 21547:2010 (vers 3) Health informatics — Security requirements for archiving of electronic health records — Principles
	Withdrawal CR 1350:1993 Investigation of syntaxes for existing interchange formats to be used in healthcare	SR ISO/TS 22789:2010 Health informatics — Conceptual framework for patient findings and problems in terminologies
	Withdrawal CR 12161:1995 A method for defining profiles for healthcare	SR ISO/TS 29585:2010 (vers 3) Health informatics — Deployment of a clinical data warehouse
		SR ISO/TS 20428:2017 Health informatics — Data elements and their metadata for describing structured clinical genomic sequence information in electronic health records
		SR ISO 17432:2004 (vers 3) Health informatics — Messages and communication — Web access to DICOM persistent objects

Teilnahme an Abstimmungen des CEN/TC 251 und des ISO/TC 215

- Zur Teilnahme ist eine **Teilnahme im Komitee 238 erforderlich**. Jeder Teilnehmer hat eine Stimme
- Komitees bei Austrian Standards steht allen Stakeholdern offen
- Die Teilnahme ist kostenlos jedoch bestimmte Pflichten wie sich zB an den Sitzungen und Abstimmungen zu beteiligen
- Abstimmungen finden außerhalb der Sitzungen über ein online balloting tool statt

	SR ISO/TS 16058	2020-04-21	SR ISO/TS 16058:2004 (vers 4) Health informatics – Interoperability of telelearning systems	Systematic Review	2020-08-13 2/17 Stimmen (offen) ERGEBNIS (VLG)
	SR ISO 22077-1	2020-04-21	SR ISO 22077-1:2015 Health informatics – Medical waveform format – Part 1: Encoding rules	Systematic Review	2020-08-13 2/17 Stimmen (offen) ERGEBNIS (VLG)
	ISO PWI 4454	2020-04-21	ISO/PWI 4454 Committee ISO/TC 215/SC 1 Genomics Informatics – Phenopackets: A Format for Phenotypic Data Exchange		2020-07-03 2/17 Stimmen (offen) ERGEBNIS (VLG)
	ISO/DIS 27789	2020-04-21	Health informatics – Audit trails for electronic health records	Entwurf	2020-07-03 2/17 Stimmen (offen) ERGEBNIS (VLG)
	ISO/DIS 23903	2020-04-21	Health informatics – Interoperability and Integration Reference Architecture – Model and Framework	Entwurf	2020-07-03 2/17 Stimmen (offen) ERGEBNIS (VLG)
	HealthAppWD4	2020-04-17	CIB For Comments 82304-2 WD4 Health Wellness Apps 20200411, Health Software – Part 2: Health and wellness apps – Quality and reliability		2020-04-23 6/17 Stimmen (abgeschlossen) ERGEBNIS

Übernahme von HL7 Standards als ÖNORMEN

- Formular Projektantrag ausfüllen (ca 30 Min)
- Prüfung des Projektantrages im Komitee 238, insbesondere auf Überlappungen mit bestehenden oder in Ausarbeitung befindlichen Europäischen Standards
 - Falls bereits ein Europäischer Standard besteht oder sich in Ausarbeitung befindet ist keine ÖNORM möglich
- Öffentliche Stellungnahmen im Antrags- und Entwurfsstadium sind im Komitee 238 zu behandeln und können zu Änderungen am Inhalt des HL7-Standards führen
- Der Text wird von Austrian Standards in das ÖNORM Format übertragen und lektoriert gemäß den geltenden Regularien
- Kosten: Die Mitwirkung an der Normung ist laut Gesetz kostenfrei. Das Copyright für die ÖNORM liegt bei Austrian Standard (kann jedoch abgegolten werden)
- Mögliche Vorteile: Harmonisierung mit der Europäischen Standardisierung, Möglichkeit der Weiterentwicklung in EN oder ISO, Auswirkungen auf das öffentliche Beschaffungswesen,?



Für welche österreichischen HL7 Standards könnte das sinnvoll sein?

- Mitgliederversammlung wird online im Juni stattfinden, Einladung folgt
- IHE Connectathon wurde auf November verschoben
- IHE und FHIR „Gemini“ Initiative
 - Brandstätter verfolgt das Thema
 - 22 IHE Profile, die auf FHIR aufsetzen, die meisten Arbeitsgruppen haben „FHIR am Radar“
- IHE Certified Professional Program ist gestartet
 - *IHE Certified Professional Program*
<https://www.ihe.net/education/ihe-certified-professional-program/>
 - *IHE – Certified Professional – IHE Foundations an der Technikum Wien Academy*
<https://academy.technikum-wien.at/zertifizierungen/ihe-certified-professional-ihe-foundations/> FH Technikum Wien ist *Accredited Training Provider*
- Medizingeräte-Standardisierung PCHA Continua
 - wurde technisch vollständig in IHE übertragen
 - HIMSS als Trägerorganisation stellt sich neu auf

- Bericht von Poppy Abeto Kiese
 - **Awareness für Trusted Product Data**

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

- UDI nach wie vor wichtiger Arbeitspunkt

- **Neu:** Aufruf für Anforderungsprofil für Artikelstammdaten-Profile
 - Gesucht werden aktive Interessenten und Datennutzer, die testen, Daten abholen und am Anforderungsprofil mitarbeiten möchten

- Das für 15-16. März geplante Meeting des Internationalen DICOM Standards Committees musste abgesagt werden

- Aktivitäten des Technischen Komitees:
 - „Leitfaden zur Ermittlung und Speicherung des APPC in DICOM Daten“: Ballot erfolgreich, Standard veröffentlicht.
 - <https://collab.dicom-austria.at/display/OBD/Leitfaden+zur+Ermittlung+und+Speicherung+des+APPC+in+DICOM+Daten>

 - Mitarbeit bei neuer Version des ELGA Dokuments „Anbindung von DICOM Ressourcen an ELGA (Bilddaten)“
 - https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/Technisches/AnbindungBilddaten_Gesamtarchitektur.pdf

- Interessenten bitte bei office@dicom-austria.at melden

- Aussendung einer **Umfrage unter RIS/PACS Herstellern zum Thema DICOM Web**.
11 Teilnehmer (u.a. CAS GmbH, D.A.T.A. Corporation, medavis GmbH)
 - **73%** (8/11) denken dass DICOMweb künftig wichtig oder sehr wichtig in der Radiologie ist.
 - **73%** (8/11) denken dass DICOMweb künftig wichtig oder sehr wichtig in der Ö eHealth Infrastruktur ist.
 - **82%** (9/11) haben bereits eine WADO-RS Implementierung fertig oder kurzfristig geplant.
 - **27%** (3/11) haben bereits eine STOW-RS und QIDO-RS Implementierung fertig oder kurzfristig geplant.
 - **27%** (3/11) haben bereits DICOM Conformance Statements für die DICOMweb Produkte.
 - **36%** (4/11) unterstützen bereits IHE Profile mit DICOMweb Funktionalität.

- Jahrestagung 2020 auf März 2021 verschoben

- **Für 2020 sind Abstimmungsverfahren („Ballot“) zu mehreren CDA Leitfäden geplant** (Allgemeiner Leitfaden, XDS-Metadaten, Ambulanzbefund, Telemonitoring-Episodenbericht, Arztmeldung, Mikrobiologie...)
 - Termin für nächsten Ballot: Juni 2020, Information auf www.hl7.at und über Newsletter <https://hl7.at/newsletter-verwalten/>

- **FHIR Aktivitäten:** Siehe nächste Seite, Bericht zu FHIR von Hr. Egelkraut

- International
 - FHIR Release 5 auf 2021 verschoben
- National – HL7 TC FHIR
 - Arbeiten an dem Basisprofil für Patient & Adresse abgeschlossen
 - Einsehbar im githubRepository der HL7 Austria, allerdings noch in „Rohform“: <https://github.com/HL7Austria/hl7-at-fhir-profiles>
 - Ballotierung
 - Aufbereitung der erstellten Profile in Form von Implementation Guides im diese zu ballotieren. Tooling, Infrastruktur
 - Evaluierung Tool FHIR Shorthand
- Anstehende Kurse und Workshops:
 - **CDAtoFHIR** Online Workshop 26.05.2020, 13:30-16:30
<https://hl7.at/events/webinar-hl7-cda2fhir-migrationspfade-von-cda-zu-fhir-und-zurueck/>
 - eLearning-Kurs FHIR Grundlagen - Start 05.10.
<https://academy.technikum-wien.at/zertifizierungen/hl7-fhir-grundlagenkurs/>

Aktuelle CoVID-19-relevante Projekte

- Kontaktfreie Medikamentenverordnung
- Codierungen mit ICD-10, SNOMED CT und LOINC
- CoVid-Laborbefunde in ELGA
- Research Data Alliance RDA-COVID19
-

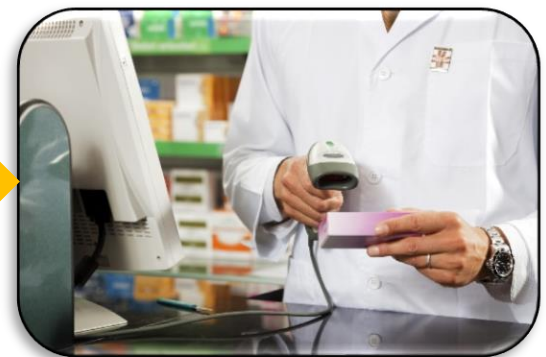
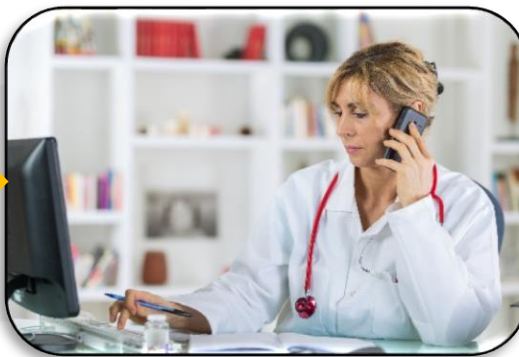
Kontaktfreie Medikamentenverordnung

Wien, 15.04.2020

Zielsetzung

- Unterstützung der Corona-Maßnahmen der Bundesregierung
 - Risikopatientinnen und –patienten schützen, indem sie nicht selbst die Arztordination und in weiterer Folge die Apotheke aufsuchen müssen
 - Ärztinnen und Ärzte entlasten, indem weniger Patienten physisch die Ordination aufsuchen müssen
 - Zurückgreifen auf vorhandene, etablierte und gesicherte Tools und Kommunikationskanäle (e-Medikation ist seit September 2019 österreichweit im niedergelassenen Bereich im Einsatz)
 - „Hamsterbevorratungen“ durch regelmäßige Versorgung mit rezeptpflichtigen Medikamenten vermeiden

Wie funktioniert die kontaktlose Medikamentenverordnung?



Patient kontaktiert die
Arztordination
telefonisch

Ärztin/Arzt verordnet wie
gewohnt die
Medikamente

Verordnungs-
informationen werden
wie bisher in
e-Medikation erfasst

keine physische e-card
notwendig!

Apotheker ruft mittels
SVNR die Verordnungs-
informationen aus
e-Medikation ab

kein Papierrezept
notwendig

auch andere Personen
können Medikamente
abholen (Name, SVNR)

kontaktfreie Medikamentenverordnung

Was ist zu beachten?

- e-card System muss vorhanden sein
- Nutzung von e-Medikation
 - Manche GDAs müssen e-Medikation nicht nutzen, könnten aber (einzelne gesetzliche Ausnahmen der Verpflichtung bei bestimmten Fachgruppen bzw. Alter der Ärztin/des Arztes)
 - Manche GDAs müssen e-Medikation aktuell nicht nutzen, können es aber auch nicht (Zahnärzte; Zahnärztekammer hat den GDA-I nicht befüllt)
- Patient darf kein ELGA-Opt Out durchgeführt haben (aktuell ca. 3,3 % aller möglichen ELGA-Teilnehmer)
- Medikament muss in ASP Liste vorhanden sein
- Keine Information zur REGO –Befreiung
- Doppelabgaben wg untersch. Wege möglich (eMed parallel zu FAX)
- Befristete Lösung für die Dauer der Pandemie, maximal bis 31.12.2020
 - => Alternativen sind Fax oder E-Mail

Hintergrund

- Rechtsgrundlage:
 - 2. COVID-Gesetz (GTeIG-Änderung in Art. 41) vom 23.03.2020
 - Für die Dauer der Pandemie darf die Identität auch mittels Sozialversicherungsnummer geprüft werden.
- Damit ist für Arztordinationen und Apotheken ein e-Medikations-Zugriff vorübergehend auch OHNE Stecken der e-card nur durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer möglich.
- Lfd. Abstimmung mit Standes- und Interessenvertretungen, GDA-Softwarehersteller und Krankenversicherungsträgern
- Zum Teil notwendige Anpassungen an der GDA-Software waren bis 19.03.2020 bundesweit im Feld ausgerollt

Warum ist diese Lösung befristet? Wozu braucht es noch ein e-Rezept?

- e-Medikation liefert nur medizinische Daten, nicht aber die für die Verrechnung notwendigen administrativen Daten
 - Rezeptgebührenbefreiung fehlt
 - VPNR des verordnenden Arztes fehlt
 - Zuständiger Krankenversicherungsträger fehlt
 - Beleginformationen in der Abrechnung fehlen (eMed Daten dürfen nicht an die KVT weitergegeben werden)
- Der Fokus von ELGA/e-Medikation sind med. Informationen. e-Rezept bildet für alle Versicherten die administrativen Prozesse rund um Leistungserbringung und –verrechnung ab.
 - ELGA/e-Medikation ist ein Patientenrecht auf Verarbeitung von Medikationsdaten (mit opt-out-Möglichkeit)
 - e-Rezept ist ein Dokument und in weiterer Folge Abrechnungsbeleg im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung

Warum ist diese Lösung befristet?

Wozu braucht es noch ein e-Rezept?

- Möglichkeit des OptOut bei ELGA/e-Medikation – ein „echtes“ e-Rezept ist ein Abrechnungsbeleg und kann nicht durch ein „Optout“ „unterbunden“ werden, wenn die Kassenleistung in Anspruch genommen wird.
 - Weder durch ein generelles OptOut
 - Noch durch ein situatives OptOut
- ELGA/e-Medikation basiert auf dem GtelG 2012
 - eindeutige Identifikation des Patienten und Nachweis eines Behandlungsverhältnisses notwendig, da damit Zugriff auf eine Vielzahl an med. Informationen ermöglicht wird.
 - Aktueller Erlass befristet und aufgrund derzeitiger Krise entstanden
 - Keinerlei Zugriffsrecht durch die Krankenversicherung (für ELGA richtig und wichtig, für ein elektronisches Rezept ist ein Zugriff auf die Verordnung hingegen Grundvoraussetzung)

Aktueller Status

- Anfänglich viele organisatorische Fragestellungen und einzelne Usabilityverbesserungen in Softwareprodukten notwendig
- Situation mittlerweile stabil - laufender Support
- Umsetzung im Backend ist so erfolgt, dass eine Umstellung auf die urspr. Situation mittels Parameter schnell und einfach erfolgen kann.
- Lösung wird gut angenommen

□ ICD-10

- U07.1 **COVID-19, virus identified**
- U07.2 COVID-19, virus not identified (nicht in Österr. Version)
- Z20.8 Contact with and exposure to other communicable disease

□ „LOINC“ (für ELGA Laborbefund vorgeschrieben)

- V00727-0 SARS-CoV-2 Antikörper qualitativ
- 94507-1 SARS-CoV-2 Antikörper IgG qualitativ
- 94508-9 SARS-CoV-2 Antikörper IgM qualitativ
- V00728-8 SARS-CoV-2 Antikörper IgA qualitativ
- 94500-6 SARS-CoV-2 ql. /Respirationstrakt PCR
- V00721-3 SARS-CoV-2 E-Gen ql. /NP PCR
- V00722-1 SARS-CoV-2 RdRP-Gen ql. /NP PCR
- V00723-9 SARS-CoV-2 E-Gen ql. /Sputum PCR
- V00724-7 SARS-CoV-2 RdRP-Gen ql. /Sputum PCR
- V00725-4 SARS-CoV-2 E-Gen ql. /BAL PCR
- V00726-2 SARS-CoV-2 RdRP-Gen ql. /BAL PCR
- 94309-2 SARS-CoV-2 ql. /Sondermaterial PCR
- 94315-9 SARS-CoV-2 E-Gen ql. /Sondermaterial PCR
- 94314-2 SARS-CoV-2 RdRP-Gen ql. /Sondermaterial PCR

Code	Fully Specified Name	Preferred Term
840533007	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (organism)	SARS-CoV-2
840534001	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccination (procedure)	SARS-CoV-2 vaccination
840535000	Antibody to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (substance)	Antibody to SARS-CoV-2
840536004	Antigen of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (substance)	Antigen of SARS-CoV-2
840539006	Disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)	COVID-19
840544004	Suspected disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (situation)	Suspected COVID-19
840546002	Exposure to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (event)	Exposure to SARS-CoV-2

3006004	Disturbance of consciousness (finding)	866151004	Lymphocytopenia due to Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
9718006	Polymerase chain reaction analysis (procedure)	866152006	Thrombocytopenia due to Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
36955009	Loss of taste (finding)	870361009	Immunoglobulin G antibody to Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (substance)
84387000	Asymptomatic (finding)	870362002	Immunoglobulin M antibody to Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (substance)
103001002	Feeling feverish (finding)	870577009	At increased risk of exposure to Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (finding)
122610009	Specimen from lung obtained by biopsy (specimen)	870588003	Sepsis due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
126664009	Exudative pharyngitis (disorder)	870589006	Acute kidney injury due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
193894004	Conjunctival hyperemia (finding)	870590002	Acute hypoxemic respiratory failure due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
258411007	Nasopharyngeal aspirate (specimen)	870591003	Rhabdomyolysis due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
258412000	Oropharyngeal aspirate (specimen)	871552002	Detection of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antibody (observable entity)
258606004	Lower respiratory sample (specimen)	871553007	Detection of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antigen (observable entity)
288848001	Able to breathe (finding)	871555000	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (observable entity)
288849009	Unable to breathe (finding)	871556004	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in nasopharyngeal swab (observable entity)
302846007	Rhabdomyoma (disorder)	871557008	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in oropharyngeal swab (observable entity)
308906005	Secondary bacterial pneumonia (disorder)	871558003	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in sputum (observable entity)
309164002	Upper respiratory swab sample (specimen)	871559006	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in bronchoalveolar lavage (observable entity)
364075005	Heart rate (observable entity)	871560001	Detection of ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 using polymerase chain reaction (observable entity)
373895009	Acute respiratory distress (finding)	871562009	Detection of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (observable entity)
386725007	Body temperature (observable entity)	119731000146105	Cardiomyopathy due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
410592001	Probably present (qualifier value)	119741000146102	Conjunctivitis due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
410593006	Probably NOT present (qualifier value)	119751000146104	Fever caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
410594000	Definitely NOT present (qualifier value)	119981000146107	Dyspnea caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
410605003	Confirmed present (qualifier value)	461911000124106	Swab specimen from oropharynx (specimen)
418564007	Pleural fluid specimen (specimen)	829831000000100	Insertion of fiducial marker into lung using computed tomography guidance (procedure)
429340002	Traumatic injury of skeletal muscle (disorder)	1240411000000100	Ribonucleic acid of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (substance)
431314004	Peripheral oxygen saturation (observable entity)	1240461000000100	Measurement of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antibody (observable entity)
445447003	Specimen from trachea obtained by aspiration (specimen)	1240471000000100	Measurement of Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antigen (observable entity)
472901003	Swab from nasal sinus (specimen)	1240521000000100	Otitis media due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
697989009	Anterior nares swab (specimen)	1240531000000100	Myocarditis due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
710027002	Cytokine-associated toxicity (disorder)	1240541000000100	Infection of upper respiratory tract caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
788707000	Plasma specimen or serum specimen or whole blood specimen (specimen)	1240561000000100	Encephalopathy due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
		1240581000000100	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 detected (finding)
		1240591000000100	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 not detected (finding)
		138389411000119000	Acute bronchitis caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
		189486241000119000	Asymptomatic Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection (finding)
		292508471000119000	History of disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (situation)
		674814021000119000	Acute respiratory distress syndrome due to disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
		688232241000119000	Disease caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 absent (situation)
		880529761000119000	Lower respiratory infection caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)
		882784691000119000	Pneumonia caused by Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (disorder)

- ❑ The [Research Data Alliance \(RDA, link\)](#) was launched as a community-driven initiative in 2013 by the European Commission, the United States Government's National Science Foundation and National Institute of Standards and Technology, and the Australian Government's Department of Innovation with the goal of building the social and technical infrastructure to enable open sharing and re-use of data.
- ❑ [RDA COVID-19 Working Group \(link\)](#) Objectives:
*"The overarching objectives of this Working Group (WG) are:
to clearly define detailed guidelines on data sharing under the present COVID-19 circumstances to help stakeholders follow best practices to maximize the efficiency of their work, to develop guidelines for policymakers to maximise timely data sharing and appropriate responses in such health emergencies, and to address the interests of researchers, policy makers, funders, publishers, and providers of data sharing infrastructures."*
- ❑ **„Unser“ Ziel dabei:**
kluge, nachhaltige Empfehlungen zu Datenflüssen rund um Epidemie Management zu plazieren, und zB auf FHIR und CDA als technische Lösungen hinzuweisen.
<https://www.rd-alliance.org/group/rda-covid19-rda-covid19-omics-rda-covid19-epidemiology-rda-covid19-clinical-rda-covid19-0>
- ❑ Der aktuelle Entwurf: <https://www.rd-alliance.org/system/files/RDA%20COVID-19%3B%20recommendations%20and%20guidelines%2C%203rd%20release%208%20May%202020.pdf>
- ❑ Datenmodell:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1YoCNpzhewRKvaE8AeWMpQkzmTisNylT8car6Tf_iB-g/edit?usp=sharing
- ❑ CoVID related Projects – HL7 Website
 - <https://confluence.hl7.org/display/CR/COVID-19+Related+Projects>

- ❑ Nicht nur auf CoVID konzentrieren, sondern generische Lösungen schaffen, die auch in anderen Epi- oder Pandemien genutzt werden können
- ❑ Meldepflichtige Krankheiten müssen auf den Terminologieserver!
- ❑ Beim EMS wird die Arztmeldung neu strukturiert, die Labormeldung sollte auch Antikörpertests unterstützen

- ❑ Weiteres Thema: Online-Konsultation / Telemedizin
 - https://www.aekwien.at/documents/263869/506686/200319_Telemedizin_Links.pdf/f2c9328f-68af-4a0c-6cf3-a38f0a61c40c
 - Hersteller zu IOPF einladen, z.B. Doctena
 - Dr. Bayer (ÖGTelemed, ÖÄK) einladen

Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung

- AG-Meetings zu
 - **Allgemeiner Implementierungsleitfaden + XDS-Metadaten**
 - **Ambulanzbefund**
 - Die Fachrichtung kann über XDS Metadaten unterschieden werden:
 - XDS.practiceSettingCode https://termpub.gesundheit.gv.at:443/TermBrowser/gui/main/main.zul?loadType=ValueSet&loadName=ELGA_PracticeSetting_VS
 - XDS.ClassCode & XDS.typeCode
ClassCode „Physician Note“, typeCode sind die darunterliegenden Codes
https://termpub.gesundheit.gv.at:443/TermBrowser/gui/main/main.zul?loadType=ValueSet&loadName=HL7-at_XDS-Dokumentenklassen&c1=Physician_Note
 - **Telemonitoring Episodenbericht**
 - **CDA Validator**
 - **Terminologieserver**
 - (weitere in Planung)
- Ballot mit den Leitfäden „demnächst“
- ELGA Referenz-Client (eHealth Connector)

- Die AG Meetings haben bereits stattgefunden, Input wurde eingearbeitet. Templates sind erstellt, Beschreibungstexte werden momentan erarbeitet
- Der Leitfaden soll im Juni in das HL7 Abstimmungsverfahren gehen

- International interessantes Thema, Aufforderung den Leitfaden auch auf Englisch zu publizieren.
 - Frage: Kann die Übersetzung auch nach dem Ballot erfolgen?
 - Normativ ist jedenfalls die ballotierte (deutsche) Version, eine Übersetzung wäre jedenfalls nur informativ.
 - Der Episodenbericht und auch die Piloten in AT könnten auch hier platziert werden: <https://mhealth-hub.org/>

□ Aktueller Status:

- Die Entwicklung ist technisch abgeschlossen
- Pilot soll im Herbst starten („Softstart“)
- Finale Abstimmungen laufen mit ÖÄK und ÖAK
- Vertragsentwurf mit SW Herstellern in Vorbereitung

□ Kontakt:

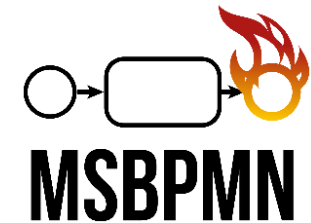
yvonne.lang@svc.co.at

- Status unverändert

- 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**
- **Mitarbeit in internationaler HL7 FHIR Community**
<https://build.fhir.org/ig/HL7/cqf-recommendations/branches/master/documentation-methodology.html>

Laufzeit: 01.01.2020-31.12.2020

Ansprechpartner: 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
- **Thema bei den „großen ASW-Herstellern“ gelöst, gerichtete Transportschiene kann ebenfalls einheitliche Formate unterstützen.**
- *Die rechtliche Klärung zur Abrechnung ist noch offen (Info Hießl). Abrechnung wird daher nicht mehr berichtet.*
- *Befundkommunikation: Weitere Informationen folgen.*

□ Status Projekt KAV-Vinzenzgruppe „HeX-I“

- Mitte März - Mitte April haben Integrationstests stattgefunden (mit ELGA Release 2020 ER1 auf der Integrationstestebene)
- Sowohl im ELGA Bereich Wien als auch im ELGA Bereich der Ordenseinrichtungen (eGOR) wurden KOS Objekte für ausgewählte ELGA Testpatienten registriert.
- Der wechselseitige Abruf der Bilddaten konnte erfolgreich durchgeführt werden.

- Ergänzung Hießl: Von Seiten der Entscheiderebene (ELGA Systempartner) gibt es noch keinen Beschluss für Bilddaten in ELGA.

Ob für einen Echtbetrieb in ELGA eine Verordnung zum GTeIG des zuständigen Ministeriums notwendig ist, befindet sich in Klärung.

- 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
 - Aktuell aufgrund CoVID-Situation können keine wesentlichen Fortschritte präsentiert werden, auch hat der ECR nicht stattgefunden.

- **DICOM WG 32** (Neurophysiology Data) arbeitet seit 12-2018
- Erarbeitet ein **Supplement 217** für den DICOM Standard
- Das DICOM Supplement 217 "Neurophysiology Waveforms" hat Anfang April ein umfassendes Review durch die Working Group 06 ("Base Standard") bestanden.
 - Ist nun im Status "Letter Ballot": Kommentierung durch das DICOM Standards Committee → letzte Phase vor „Final Text“, d.h. **offizieller Standard wird noch in diesem Jahr erreicht!**
 - Das Dokument und eine erläuternde Powerpoint Präsentation gibt's hier: <https://www.dicomstandard.org/News/current/index.html>
 - Die WG 32 arbeitet weiter an ergänzenden Daten
- Keine Neuigkeiten bzgl. des Wettbewerbs zur Suche nach geeigneten Kompressionsalgorithmen.

- **ÖÄK, „Normdatensatz 2.0“**

- **Status Phase 3**
 - Gestartet mit Kick-Off 25. Juni 2019
 - Letzter Termin hat Februar 2020 stattgefunden
 - Modellierung schreitet gut voran
 - Ziel Implementierungsleitfaden Ballot Herbst 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 (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 (?)
- Aktuelle Aktivitäten in D & CH Richtung FHIR

□ 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.
-

□ Vertreter der im MoU vertretenen Organisationen bemühen sich um einen Termin mit dem neuen für Gesundheit zuständigen Minister.

- Terminabstimmung ab März 2020

Diskussion weiterer Standardisierungsvorhaben

- Wie steht es um die **Implementierung von FHIR**?
 - Es bestehen konkrete Pläne seitens SVC und auch etwas weniger konkret von ELGA
 - Der Standard stößt auf reges Interesse bei Schulungen und Workshops
 - Größere Implementierungen im Echtbetrieb sind in Österreich nicht bekannt
 - HL7 Austria wird unterstützen, zB mit eigenem FHIR Server
 - Konkretes Interesse besteht im Bereich „Pflege“ und „Mobile Anamnese“

Nächstes Interoperabilitätsforum:
22. September 2020 14:00 Uhr

- **Ort:** vermutlich **Gotomeeting**
- **Anmeldung:** <https://hl7.at/events/23-iop-forum/>

□ Weitere Termine: –

Nächstes Interoperabilitätsforum:
22. September 2020 14:00 Uhr

- **Ort:** vermutlich Online-Meeting → [Gotomeeting](#)
- **Anmeldung:** <https://hl7.at/events/23-iop-forum/>

□ Weitere Termine: