

# ***23. Österreichisches Interoperabilitätsforum***

***Wien, am 22. September 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
  1. IHE, GS1, ASI, DICOM, HL7
5. Aktuelles zu CoVID-19 relevanten Projekten
  1. Elektronisches Meldesystem: Dr. Christian Weninger
6. Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung
  1. HL7 FHIR & FHIR Workflows
  2. Datenformate für Biosignale & FHIR
  3. Harmonisierung gerichtete Kommunikation / ELGA
  4. Bilddatenaustausch
  5. Projekt REPO
  6. ÖÄK: Normdatensatz 2.0
  7. SV-Projekte: eKOS, eRezept
  8. Digitaler OP
  9. AUREA
  10. 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

# Teilnehmer 23. IOPF (online)

Vorname	Name	Organisation	Email	Teilnahme
Poppy	Abeto Kiese	GS1 Austria	abeto@gs1.at	Anwesend
Matthias	Allerstorfer	x-tention Informationstechnologie GmbH	matthias.allerstorfer@x-tention.at	Anwesend
Annette	Altenpohl	Austrian Standards	a.altenpohl@austrian-standards.at	Anwesend
Martin	Asenbaum	SVC - Sozialversicherungs-Chipkarten B. u. E. GmbH	martin.asenbaum@svc.co.at	Anwesend
Wolfgang	Bayer	Wolfgang Bayer Beratung GmbH		Anwesend
Alexander	Bernegger	Gesundheitsregion Waldviertel	alexander.bernegger@horn.lknoe.at	Anwesend
Carol	Capek	BHS Technologies	carol.capek@bhs-technologies.com	Anwesend
Lukas	Eichinger			Anwesend
Fabian	Filip	Dedalus Healthcare	fabian.filip@dedalus-group.com	Anwesend
Thomas	Freier	medavis GmbH	Thomas.Freier@medavis.de	Anwesend
Monika	Hackl	Statistik Austria	Monika.Hackl@statistik.gv.at	Anwesend
Emmanuel	Helm	FH Hagenberg	p40625@fhoee.at	Anwesend
Wolfgang	Hießl	Oö Gesundheitsfonds	wolfgang.hiessl@ooe.gv.at	Anwesend
Roland	Jank	PCS	roland.jank@pcs.at	Anwesend
Andrea	Kaiser-Reichhart	Wolfgang Bayer Beratung GmbH	akaiser-reichhart@wbayer.at	Anwesend
Dietmar	Keimel	CAS	dietmar.keimel@cas.at	Anwesend
Maria	Lehner	Wolfgang Bayer Beratung GmbH		Anwesend
Werner	Leodolter	Steierm. Krankenanstaltenges.m.b.H.	werner.leodolter@kages.at	Anwesend
Alexander	Mense	HL7 Austria	mense@technikum-wien.at	Anwesend
Harald	Metterlein	Tiani Spirit GmbH	harald.metterlein@tiani-spirit.com	Anwesend
Jan	Nicolics	A1 Telekom Austria AG	johann.nicolics@a1.at	Anwesend
Patrick	Pichler-Prinz	Wiener Gesundheitsverbund	patrick.pichler-prinz@gesundheitsverbund.at	Anwesend
Stefan	Pokorny	BMSGPK	jessica.zolda@gesundheitsministerium.gv.at	Anwesend
Stefan	Rausch-Schott	Vinzenz Gruppe	stefan.rausch-schott@vinzenzgruppe.at	Anwesend
Martin	Reitstätter	Dedalus Healthcare	martin.reitstaetter@agfa.com	Anwesend
Stefan	Sabutsch	HL7 Austria	stefan.sabutsch@hl7.at	Anwesend
Stefan	Sauermann	FH Technikum Wien	sauermann@technikum-wien.at	Anwesend
Alexander	Schanner	NÖ Landesgesundheitsagentur	alexander.schanner@noe-lga.at	Anwesend
Wolfgang	Schenkermayr	pineIT GmbH	w.schenkermayr@pineit.at	Anwesend
Homayoun	Sodeyfi	MEC GmbH	h.sodeyfi@mec-teletech.com	Anwesend
Nina	Steiner	ifa systems	nina.steiner@ifasystems.de	Anwesend
Nikola	Tanja	ELGA GmbH	nikola.tanja@elga.gv.at	Anwesend
Bernhard	Topeiner	Tiani Spirit GmbH	bernhard.topeiner@tiani-spirit.com	Anwesend
Christoph	Unfried	HCS	c.unfried@hcs.at	Anwesend
Peter	Urban	Devoteam Consulting	peter.urban@devoteam.com	Anwesend
Silvia	Winkler	Sigmasoft	silvia.winkler@sigmasoft.at	Anwesend
Sebastian	Wöß	Land Vorarlberg	sebastian.woess@vorarlberg.at	Anwesend

Der Ergebnisbericht der 22. Sitzung des Österreichischen Interoperabilitätsforums vom 13. Mai 2020 wird angenommen.

Korrekturen: keine

# ***Berichte der Trägerorganisationen des IOP-Forums***

- Einige ISO Standards sind im Review, darunter einige HL7 Standards
  - HL7 EHR Functional Model → ISO 10781 zur Verlängerung → OK
- Liste der Standards dieses Kommittees:
- [https://www.iec.ch/dyn/www/f?p=103:7:0::::FSP\\_ORG\\_ID,FSP\\_LANG\\_ID:1245,25](https://www.iec.ch/dyn/www/f?p=103:7:0::::FSP_ORG_ID,FSP_LANG_ID:1245,25)
  - Der wichtigste dabei ist wohl die IEC 60601-1 (Medizinisch elektrische Geräte) und die Substandards. Aber auch die 62304 für Health Software wird im TC62 entwickelt
- *Regina Geierhofer wird demnächst Sekretärin des IEC TC62/TC62B/TC62C. Ihre Aufgabe besteht in der administrativen Leitung des Komitees.*
- <https://www.iec.ch/standardsdev/resources/tcroles/secretary/>

- Europäischer IHE *Connectathon* wurde endgültig abgesagt
  - Ggf Ersatz durch online-connectathon, ggf auch mit offline-Komponente, wenn monitore (Prüfer) nicht permanent präsent sein können.
- Nationale Gesundheitsakten-Projekte wurden in Tschechien und Griechenland auf Basis von IHE XDS und mit Unterstützung von *IHE Services* wurden gestartet.
- *Gemini-Project* (IHE on HL7 FHIR) wird fortgesetzt.
- *IHE Day Austria* im November – wird ebenfalls als remote-Veranstaltung durchgeführt werden

- Bericht von Poppy Abeto Kiese
  - UDI
  - Awareness für Trusted Product Data
    - „Stammdaten“ in Abstimmung mit Gesundheitseinrichtungen
      - Gesucht werden nach wie vor aktive Interessenten und Datennutzer, die testen, Daten abholen und am Anforderungsprofil mitarbeiten möchten
  - Fragen Kontaktpersonen
    - Eugen Sehorz [sehorz@gs1.at](mailto:sehorz@gs1.at)
    - Poppy Abeto Kiese [abeto@gs1.at](mailto:abeto@gs1.at)

- Aktivitäten des Technischen Komitees:
  - Aktueller Ballot „**Leitfaden für KOS-Objekte für den ELGA Bilddatenaustausch**“ (noch bis 24.9)
  - DICOM Grundschulung online am 23 und 24 September...
  - „*Leitfaden zur Ermittlung und Speicherung des APPC in DICOM Daten*“: Ballot erfolgreich, Standard veröffentlicht.
  
- Interessenten bitte bei [office@dicom-austria.at](mailto:office@dicom-austria.at) melden

- In der aktuellen Ausgabe des DICOM-Standards wurde das unter österreichischer Beteiligung erarbeitete Format für **neurophysiologische Signaldaten** neu mit aufgenommen (2020c, publ. Juli 2020). Damit steht dem interoperablen Austausch und der standardisierten Archivierung von **Elektroenzephalogramm-Daten (EEG)** und auch von **Schlafstudien** nichts mehr im Weg.
- Das Format wurde in der DICOM Working Group 32 abgestimmt und enthält somit Objektdefinitionen für
  - Klinische Routine EEG
  - Elektromyogramme
  - Elektrooculogramme
  - Schlaf EEG
  - Atmungmonitoring (insb. im Kontext von Schlafstudien)
  - Monitoring der Patientenlage
- Die Arbeitsgruppe wird ihre Arbeit fortsetzen und sowohl weitere Anwendungsfälle (z.B. Langzeitmonitoring und hoch auflösendes EEG) als auch mögliche Kompressionsverfahren in Angriff nehmen.
  - Weitere Informationen zu den neurophysiologischen Waveforms: [\(Link\)](#)
  - Aktuelle Version des [DICOM-Standards](#)

- **Abstimmungsverfahren 2020-1 („Ballot“) zu mehreren CDA Leitfäden erfolgreich abgeschlossen**
  - Allgemeiner Leitfaden, Ambulanzbefund, Telemonitoring-Episodenbericht, EMS Arztmeldung
- Weitere Ballots geplant (Normdatensatz, ...)
- **FHIR Aktivitäten:** Siehe nächste Seite, Bericht zu FHIR von Hr. Mense

## □ International

- FHIR Release 5 auf 2021 verschoben
- WGM Mai musste ausfallen
- WGM Herbst wird als online-Meeting veranstaltet

## □ National – HL7 TC FHIR

- Arbeiten Leitfaden für Basisprofile „Austrian Patient“ & Adresse
  - <https://github.com/HL7Austria/hl7-at-fhir-profiles>
- Ballotierung
  - Klärung von Tooling, Infrastruktur für Leitfäden
  - Tools FHIR Shorthand & FSH

## □ Anstehende Kurse und Workshops:

- **CDAtoFHIR** Oliver Egger 26.05.2020
- eLearning-Kurs FHIR Grundlagen - Start 05.10.  
<https://academy.technikum-wien.at/zertifizierungen/hl7-fhir-grundlagenkurs/>

- Wolfgang Hiessl regt an, eine regelmäßige Berichterstattung im IOP-Forum zu etablieren, wie die Infrastruktur mit FHIR für ELGA und SVC/SS12 weiterentwickelt wird.

# ***Aktuelle CoVID-19-relevante Projekte***

- Zuletzt besprochen
  - Kontaktfreie Medikamentenverordnung
  - Codierungen mit ICD-10, SNOMED CT und LOINC
  - Laborbefunde in ELGA (incl SARS-CoV-2 Ergebnisse)
    - Niedergelassene Labors sind noch nicht an ELGA angeschlossen, derzeit verstärkte Aktivitäten zur Anbindung (eingebunden Labors, Kammern, Ministerium)
  - Research Data Alliance RDA-COVID19

# Elektronische Labor- und Arztmeldungen ins EMS als HL7-CDA

23. Österreichisches Interoperabilitätsforum  
22.09.2020

## Extremer Anstieg der Nutzung der HL7-Laborschnittstelle durch Corona

Monat	Covid-19 Labormeldungen
02/2020	69
03/2020	11.267
04/2020	31.668
05/2020	47.229
06/2020	44.727
07/2020	66.952
08/2020	136.462
09/2020 (Stand 11.09.2020)	173.985

- keine Einzelbetreuung der Softwarehersteller mehr möglich
- => Mailinglisten
  - Eintragung für Laborsoftwarehersteller  
<https://archive.ehealth.gv.at/mailman/listinfo/ems.laborswh>
  - Eintragung für Arztsoftwarehersteller  
<https://archive.ehealth.gv.at/mailman/listinfo/ems.arztswh>

## Wichtige Informationen für den HL7-Weg ins EMS

- Allgemeine Info-Seite:  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Rechtliches/COVID-19-Technisches-für-Labor-und-Ärzte.html>
- Anbindung mittels Clientzertifikat
  - Das Clientzertifikat dient zur Identifizierung der Arztsoftwarehersteller. Niedergelassene Ärzte benötigen zur Identifizierung ihre OID – diese muss im CDA der Arztmeldung zwingend an der dafür vorgesehenen Stelle übermittelt werden.
    - [https://www.gesundheit.gv.at/OID\\_Frontend/search.htm?section=2](https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/search.htm?section=2)

## Beantragung des Clientzertifikats

- Formular ausfüllen und an [S6@gesundheitsministerium.gv.at](mailto:S6@gesundheitsministerium.gv.at) senden
- Download des Formulars unter:  
<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:bb2c7e42-5e89-438a-b6fd-c220035070ff/Formular%20Zertifikat%20Arzt%20Formular.pdf>

## Was in der Arztmeldung bisher umgesetzt wurde

- Neues Extended ELGA-Schema mit „verstorben“ + „Todesdatum“ beim Patienten
- Case-Identification-Block
  - ggf. schon bekannte EMS-Fall-ID
  - Codierung der Krankheit: ICD-10-BMG-2020 + EMS\_MeldepflichtigKrankheitenErgaenzung (für die verschiedenen Grippe)

- Übermittlung des Status der Arztmeldung mittels Qualifier innerhalb der Krankheitscodierung
  - Verdacht
  - Erkrankung
  - Nicht Erkrankt
  - Asymptomatisch
  - Tod durch Krankheit / Tod nicht durch Krankheit

- Diagnosedatum
- Erkrankungsdatum (vom Patienten berichtetes Erkrankungsdatum bzw. Beginn der Symptome)
- Wurde die Krankheit importiert? (Auslandsreise): mit Angabe des Landes in einem untergeordneten Qualifier
- Hospitalisierung ja/nein: ggf. mit Aufnahmedatum
- Klinische Merkmale/Manifestation/Symptome (Problem/Concern-Entry)
- Impfungen: Umsetzung der Spezifikation des Impfpasses (Impfstatus/Impfstoff/Dosen)
- Tätigkeitsbereich des Patienten: Pflege/Medizinisches Personal etc.
- Patient in Betreuung?: Kinderkaren/Pflegeheim/Gemeinschaftseinrichtung etc.

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

## □ A1 / Jan Nicolics

- Support der Implementierung durch BM sehr gut
- Stabiler Betrieb trotz hohem Transfervolumen
- Niedergelassener Bereich Ärzte könnte zukünftig unterstützt werden

## □ HCS / Christoph Unfried

- Probleme bei Ausstellung des Client-Zertifikats, lange Rückmeldungszeit
- Beispiel für CoVID meldung gesucht → findet sich auf BM-Website

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Rechtliches/COVID-19-Technisches-für-Labor-und-Ärzte.html>

- Können die CDA Instanzen getestet werden? Validator?

## □ Sabutsch / ELGA

- Einheitliche Ergebniscodierung für pos/neg ?
  - AW: Zweistufige Meldung (Case & Labor-Parameter)

- ❑ "Der mHealth Hub ist eine Initiative von WHO, ITU und dem Regionalen Gesundheitsministerium Andalusien und wird durch das EU Horizon 2020 Programm gefördert. Er wurde eingerichtet, um nationale Erfahrungen zum Thema mHealth zu sammeln und auszutauschen und um Länder und Regionen bei der Einrichtung groß angelegter mHealth-Programme zu unterstützen.  
<https://mhealth-hub.org>
- ❑ Ein Ergebnis ist die "Case Study: Overview of Policies Enabling Digital Health in Austria", die als Entwurf nun vorliegt. Ausgehend vom bestehenden Gesundheitssystem in Österreich, mit ELGA und eCard, nennt die Fallstudie Potentiale für die Digitalisierung im Gesundheitswesen.
- ❑ Dabei wird auch auf die Bewältigung der aktuellen Pandemie eingegangen, speziell für die Bereiche der gemeinsamen Datennutzung und der Interoperabilität. "
- ❑ <https://mhealth-hub.org/download/wp5-policy-and-innovation-short-technical-paper-case-study-overview-of-policies-enabling-digital-health-in-austria>
- ❑ Kommentare gerne gesehen

# ***Fortschrittsberichte der Projekte / Standardisierung***

- **Vorstellung der neuen Leitfäden**
- **CDA-Validator**
- **CDA Services**
- **ELGA Referenz-Client**



# Neue ELGA CDA Implementierungsleitfäden

## □ Allgemeine Vorgaben für alle HL7 CDA-Dokumente im Österr. Gesundheitswesen

(ELGA e-Befunde und „e-Health-Dokumente“)

■ Grundsätzlich neu aufgebaut

■ Release Notes:

[https://wiki.hl7.at/index.php?title=Allgemeiner\\_Implementierungsleitfaden\\_2020\\_%C3%84nderungen#](https://wiki.hl7.at/index.php?title=Allgemeiner_Implementierungsleitfaden_2020_%C3%84nderungen#)

[Release Notes](#)

■ Verpflichtende Änderungen, Verbesserungen und Erweiterungen

# Warum eine neue Hauptversion?

- ❑ Letzte Hauptversion 2.06 wurde 2015 veröffentlicht
- ❑ Notwendige Korrekturen
- ❑ Erweiterung der Funktionen und Möglichkeiten
- ❑ Klares Versionierungskonzept
- ❑ Verbesserter Umgang mit Terminologien
- ❑ Verbesserung des Zusammenspiels mit XDS Metadaten / Mapping
- ❑ Verallgemeinerung unter Berücksichtigung von „nicht-ELGA“ Anwendungen → e-Health
- ❑ Erneuerung der Methode zur Erstellung von Leitfäden

- ❑ [Konformitätsprüfung](#): Verwendung eines neuen CDA-Schemas (XSD). Dieses Schema ist vollständig abwärtskompatibel, d.h. es kann auch für alte Dokumentversionen verwendet werden.
- ❑ [XML-Wurzelement](#) mit der Angabe zusätzlicher Namespaces
- ❑ [Value Sets](#): Nicht mehr zu verwendende Codes (D, "deprecated") können in Value Sets enthalten sein
- ❑ [id-Elemente](#): Vereinheitlichte Verwendung von UUID (mit OID-Root)
- ❑ [hl7at:terminologyDate](#): Das Terminologie-Datum dient zur Angabe der letzten Aktualisierung der Terminologien (über neues Header-Element hl7at:terminologyDate)
- ❑ [hl7at:formatCode](#): Ein neues Header-Element für das Mapping von XDS.FormatCode, dient zur Unterscheidung von Leitfadenversionen.
- ❑ [clinicalDocument.code](#): Ein zusätzliches Translation-Element clinicalDocument.code erlaubt die Angabe von XDS.classCode im CDA Header (clinicalDocument.code wird gemappt auf XDS.typeCode)
- ❑ [hl7at:practiceSettingCode](#): ein neues Header-Element ermöglicht die Angabe von XDS.practiceSettingCode
- ❑ [XDS.facilityTypeCode](#): Verpflichtende Angabe eines Code-Elements für den Aufenthalt für das Mapping von XDS.facilityTypeCode
- ❑ [Title](#): Explizites Verbot von Steuerzeichen CR und LF
- ❑ [Unbekannte und keine Information](#): Vorgegebene Darstellungsweise von maschinenlesbaren Inhalten, wenn die Information unbekannt ist oder nicht vorliegt.

Optionale Erweiterungen / Änderungen. Können in speziellen Leitfäden verpflichtend gemacht werden.

- ❑ Erweiterung der [Datentypen](#):
  - [Codierungs-Elemente](#): Neue Attribute valueSet, valueSetVersion, ips:designation
  - [Minimale Datumsangabe: TS.DATE](#): Datentyp für unpräzise Zeitangaben, ermöglicht "ungeheure Datumsangaben" wie "2019" oder "Mai 2019"
  - [Periodisches-Zeitintervall EIVL\\_TS](#) und [Strukturierung von Zeitelementen SXPR\\_TS](#):
  - [Verhältnisangabe RTO](#) und [Verhältnisangabe RTO PQ PQ](#):
  - [Erfassung von Mengen \(collection of quantities\)](#): Neue Datentypen für Wertereihen GLIST, SLIST
- ❑ [Codierungs-Elemente](#): OriginalText darf zur Anzeige verwendet werden, displayName "nur in Verantwortung des Empfängers"
- ❑ [Stylesheet-Angabe](#): Alternative Stylesheets können in einem speziellen Leitfaden angegeben werden
- ❑ [Erweiterte Stylecodes](#): Festbreitenschriften erlaubt, um Textformatierung mit nichtproportionalen Schriftarten und Leerzeichen zu ermöglichen (styleCode="xELGA\_monospaced")
- ❑ [Multimedia-Elemente \(Grafiken\)](#) und [Tabellen](#): Caption-Element hinzugefügt, um Alt-Text für Barrierefreiheit zu unterstützen
- ❑ [Compilations oder Template-Fragmente](#): Verwendung von Compilations für wiederkehrende Teilabschnitte (z.B. Adresse)
- ❑ [Strukturen in Level 3: Narrative Text Reference](#) und [Original Text Reference](#) Templates für "Level 4 Verknüpfungen"
- ❑ [PDF Format-Vorschrift](#): Erleichterung, nur PDF/A-1b als Mindeststandard, PDF/A-1a bleibt empfohlen.

- ❑ [sdct:statusCode](#): Kennzeichnung, dass Updates zum Dokument erwartet werden oder es sich um ein storniertes Dokument handelt
- ❑ [Vertraulichkeitscode \(„confidentialityCode“\)](#): Im Rahmen von e-Health-Anwendungen werden zusätzliche Werte erlaubt (für ELGA nur "N")
- ❑ [Sprachcode des Dokuments \(„languageCode“\)](#): Für zukünftige Versionen können neben de-AT weitere Sprachcodes erlaubt werden.
- ❑ [Patient \(RecordTarget\)](#):
  - Zusätzliches id[4]-Element für EKVK
  - Mit neue Attributen "Verstorben-Kennzeichen" und "Todesdatum,"
  - [Adress-Elemente](#): Klare Unterscheidung von Haupt- und Nebenwohnsitz ermöglicht (nicht nur Patient)
- ❑ [De-Identifizierter Patient](#): Im Rahmen von e-Health-Anwendungen können Patienten ohne Identifikationsmerkmale dokumentiert werden (für ELGA nicht erlaubt)
- ❑ [Verwahrer des Dokuments \(Custodian\)](#): Mehrere Telekom-Elemente erlaubt (zB Telefonnummer + Email)
- ❑ [Rechtlicher Unterzeichner \(legalAuthenticator\)](#): Mehrere Elemente sind nun möglich, nur der erste kann nach XDS gemappt werden.
- ❑ [ServiceEvent.Performer](#): Für Performer sind zusätzliche Elemente erlaubt: Time, TypeCode, FunctionCode
- ❑ [Einverständniserklärung \(Authorization\)](#): Im Rahmen von e-Health-Anwendungen erlaubt

- **Sektionen:** Allgemeine Elemente für Sections:
  - [Übersetzungs-Subsektionen](#) in unterschiedlicher Sprache, wenn abweichend vom Gesamtdokument
  - [Verfasser \(Author\)](#), wenn abweichend vom Gesamtdokument
  - [Informant](#), wenn abweichend vom Gesamtdokument
  - [Dokumentverweise](#) Verweise auf Quelldokumente (aus denen eine Information entnommen wurde)
  - [Willenserklärungen und andere juristische Dokumente](#) Umbenennung der Sektion (vorher: Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente)
  - [Vitalparameter - kodiert](#): Neue Sektion für kodierte und [unkodierte Vitalparameter](#)
  
- **Entries**
  - [Problem Concern Entry](#) und [Problem Entry](#): Struktur verbessert und generalisiert. Zusätzliche Informationen über
    - [Qualifier](#) zur Angabe von Haupt- / Neben- / Dauerdiagnose
    - [targetSiteCode](#) zur Angabe der Lokalisation
    - [Severity](#) zur Angabe des Schweregrads
    - [Certainty](#) zur Angabe der Diagnosesicherheit
    - [Problem Status](#) zur Angabe des medizinischen Status des Problems
    - [Comment Entry](#) zur Angabe von Kommentaren
  - [Serienmessung Vitalparameter Entry](#) & [Serienmessung Entry](#): Neue Section für Serienmessungen/Messreihen für Vitalparameter und Ergebnisse, mit Subentry [Serienmessungs-Gruppe Entry](#) und Subsub-Entry [Serienmessungs-Werte Entry](#) & [Serienmessungs-Periode Entry](#)

- Der Leitfaden Registrierung von CDA Dokumenten für ELGA mit IHE Cross-Enterprise Document Sharing: XDS Metadaten (XDSDocumentEntry) ist derzeit in Arbeit. Geplante Änderungen
  - Nachziehen der geänderten Mappings entsprechend Allgem. Leitfaden 2020
  - Integration der XDSi-Metadaten für den Bilddatenaustausch über ELGA, wie bereits beschrieben in [Architektur des bereichsübergreifenden Austauschs von Bilddaten \(V1.65\)](#)

- Der allgemeine Ambulanzbefund ermöglicht die Kommunikation von Erkenntnissen und Vorkommnissen im Zuge von einem oder mehreren ambulanten Besuchen in einem CDA Dokument.
  
- Die spezifizierten Kapitel (Sections) bilden einen erweiterbaren Baukasten, der sowohl bekannte Bausteine enthält als auch künftige Bausteine für andere Befunde vorgibt.
  - Die Sections sind sowohl in einer einfachen „unkodiert“ Variante (keine maschinenlesbaren Entrys) als auch in einer „kodiert“ Variante (mit maschinenlesbaren Entrys) möglich sind. Dies soll die Implementierung und Verwendung erleichtern und die Einstiegshürden senken

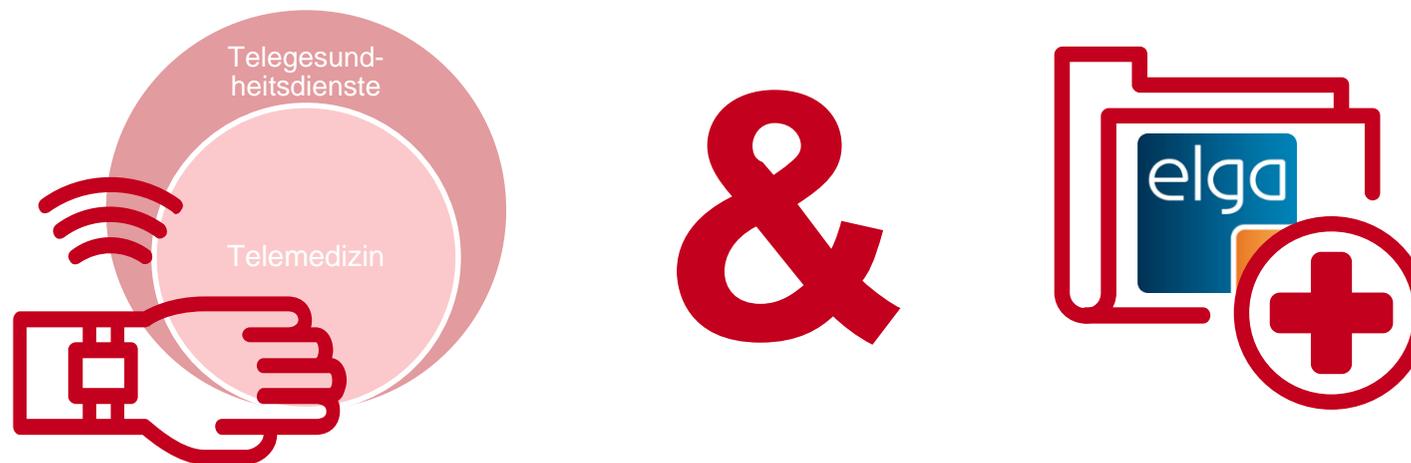
Kapitel bzw. Unterkapitel	Opt.	Beschreibung
<b>Brieftext</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Freitext für eine Anrede oder Begrüßung. Die Angabe von medizinisch relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. Beispiel: "Danke für die Zuweisung ..."
<b>Konsultations- oder Überweisungsgrund</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Der Grund für eine Gesundheitsdienstleistung (z.B. Behandlung). Enthält eine kurze Beschreibung des Hauptsymptoms des Patienten (eigene Beschreibung des Patienten) und/oder den Grund für den Patientenbesuch (Beschreibung aus der Sicht des Gesundheitsdiensteanbieters). Weiters kann angegeben werden, ob der Kontakt geplant oder ungeplant zustande gekommen ist. Beispiele: „Thoraxschmerz“, „Atemnot“, „Kopfweg“, „Allergietest und Therapieeinleitung erbeten“
<b>Aktuelle Medikation</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Die erhobenen Angaben über die Medikation, die der Patient dauerhaft bzw. derzeit einnimmt (damit ist also nicht der aktuelle Behandlungsvorschlag gemeint) - dies stellt somit das Ergebnis der Medikationsanamnese dar. Die Quelle der Information soll angeführt werden, damit der Leser die Zuverlässigkeit der Information einschätzen kann. Beispiel: „Angabe des Patienten“ oder „Aus Vorsystem übernommen“. Diese Ergebnisse sollten konsistent mit den Angaben der e-Medikation sein.
<b>Allergien und Intoleranzen</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Angegeben werden vorzugsweise die auslösende Substanz, die Art der Reaktion (Hautausschlag, Anaphylaxie, Erbrechen ...), die Kritikalität sowie eine Angabe, wie gesichert die Information ist. Grundsätzlich sollen nur relevante Allergien und Intoleranzen angeführt werden. Wenn keine relevanten Allergien oder Intoleranzen vorliegen oder keine Information verfügbar ist, soll das klar erkennbar dokumentiert werden. Wenn Allergien prinzipiell nicht dokumentiert werden, kann diese optionale Sektion auch komplett wegfallen.
<b>Anamnese</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Die Anamnese enthält die professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch Fachpersonal (z.B. einen Arzt) basierend auf den Aussagen des Patienten (Eigenanamnese) oder einer dritten Person (Fremdanamnese) zum aktuellen Konsultationsanlass. Dieses Kapitel kann durch die Verwendung der nachfolgenden Unterkapitel weiter untergliedert werden.
Frühere Erkrankungen und Maßnahmen	<input type="radio"/> [0..1]	Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten sowie bisherige Maßnahmen als auch Komplikationen.
Schwangerschaften	<input type="radio"/> [0..1]	Dieses Kapitel enthält Informationen zu früheren Schwangerschaften, Geburten und Abortus sowie zur aktuellen Schwangerschaft und dem erwarteten Geburtstermin.
Medizinische Geräte und Implantate	<input type="radio"/> [0..1]	Dieses Kapitel enthält Informationen über intra- und extrakorporale Medizinprodukte oder Medizingeräte, von denen der Gesundheitszustand des Patienten direkt abhängig ist. Das umfasst z.B. Implantate, Prothesen, Pumpen, Herzschrittmacher etc. von denen ein GDA Kenntnis haben soll. Wenn Heilbehelfe angegeben werden, dann in dieser Sektion. Heilbehelfe wie Gehhilfen, Rollstuhl etc. sind jedoch nicht notwendigerweise anzuführen.
Beeinträchtigungen	<input type="radio"/> [0..1]	Informationen über dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit, Art und Grad von Behinderungen.
Impfungen	<input type="radio"/> [0..1]	Dieses Kapitel enthält die relevanten Impfungen, die dem Patienten verabreicht wurden.
Lebensstil	<input type="radio"/> [0..1]	Dieses Kapitel dient der Erfassung von Lebensstil-Faktoren, wie Alkoholkonsum oder Rauchen. Die Aufstellung soll in tabellarischer Form erfolgen.
<b>Fachspezifische Anamnese</b>		<b>Platzhalter</b> - kann für medizinische Fächer spezialisiert werden [O]

<b>Status, Diagnostik und Befunde</b>		O [0..1]	Medizinisch relevante, körperliche oder psychische Erscheinungen, Gegebenheiten, Veränderungen und Zustände eines Patienten, die durch Fachpersonal (Ärzte, anderes medizinisches Personal) im Rahmen der aktuellen Konsultation als Untersuchungsergebnis erhoben werden. KEIN Teil dieses Kapitels ist die Diagnose. Die Diagnose, welche die Erkenntnisse aus der Befundung darstellt, MUSS in einem eigenständigen Kapitel "Diagnose" angegeben werden. Synonyme: Aktuell erhobene Befunde, Diagnostik, Status (praesens)
	Status	O [0..1]	Ergebnisse der körperlichen Untersuchung sowie Allgemein- und Ernährungszustand des Patienten (kann nach Organsystemen gegliedert sein).
	Vitalparameter	O [0..1]	Informationen zu den Vitalparametern (Körpertemperatur, Puls, Blutdruck ...).
	Fachspezifische Diagnostik		<b>Platzhalter</b> - kann für medizinische Fächer spezialisiert werden [O] (spez. Fachdiagnostik, Scores, Assessments).
	Ausstehende Befunde	O [0..1]	Beinhaltet die Hinweise auf noch ausstehende Befunde in narrativer Form als Information für den Dokumentempfänger.
<b>Diagnose</b>		O [0..1]	Diese Kapitel kann genutzt werden um die diagnostizierte Krankheit anzugeben. Dies kann in codierter (z.B. ICD-10) und/oder uncodierter Form erfolgen. KEIN Bestandteil dieses Kapitels stellen Angaben zur durchgeführten Diagnostik oder erhobenen Befunden dar. Diese MÜSSEN in dem Kapitel "Diagnostik und Befunde" angegeben werden. Synonyme: Untersuchungsergebnis, Ergebnis
<b>Verlauf</b>		O [0..1]	Freitextliche Beschreibung des Krankheits- oder Problemverlaufes Synonyme: decursus morbi, Ablauf, Zeitlicher Verlauf, Dekurs Typischer Weise kann diese Sektion verwendet werden, wenn ein ambulanter Arztbrief erstellt wird, welcher mehrere ambulante Besuche zusammenfasst. Hierzu können die jeweiligen Sub-Sektionen (pro Besuch eine Sub-Sektion) implementiert werden. Im jeweiligen author/time-Element ist festzuhalten an welchem Tag der Eintrag vollzogen wurde.
	Verlauf - Unterkapitel	O [0..*]	Sollte der Gesundheitsstatus eines Patienten über mehrere Ambulanzbesuche hinweg beschrieben werden, kann dies mit Hilfe dieser Unterkapitel in strukturierter Form erfolgen. Das bedeutet, dass für jeden einzelnen Besuch ein Unterkapitel geführt werden kann.
<b>Zusammenfassende Beurteilung</b>		O [0..1]	Zusammenfassende Gesamtschau und Beurteilung der erhobenen Befunde. Eine codierte Angabe der Diagnosen ist möglich. Beispiel: „Die Zusammenschau von Anamnese und erhobenen Befunden spricht für ein inzipientes septisches Geschehen unklarer Ätiologie.“ Synonyme: aktuelle Diagnose, Ergebnis, Befundinterpretation
<b>Durchgeführte Maßnahmen</b>		O [0..1]	Im Rahmen des aktuellen Patientenkontakts durchgeführte Maßnahmen, z.B.: verabreichte Medikation (inkl. Impfung), therapeutische Maßnahmen, Eingriffe sowie diagnostische Maßnahmen, die nicht unter "aktuelle Befunde" einzureihen sind. Beispiele: "FSME Impfung", "Infiltration", "Nävus-Excision li Oberschenkel KAL QZ525".
	Dokumentierte Einnahme	O [0..1]	Angabe der Medikation welche während der ambulanten Behandlung verabreicht wurde
	Pflegemaßnahmen	O [0..1]	Darstellung der pflegerischen Handlungen, welche im Zuge des Ambulanzbesuches vollzogen wurden. z.B.: Verbandswechsel

<b>Empfohlene Medikation</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Die im Rahmen des Patientenkontakts empfohlene oder verschriebene Medikation. Kann auch die bestehende Medikation enthalten. Hinweis: Vergleich mit ärztlichem Entlassungsbrief: In diesem MUSS die gesamte, empfohlene Medikation zum Zeitpunkt der Entlassung angegeben werden, jedoch KANN im Ambulanzbefund ausschließlich die durch die ambulante Behandlung festgelegte Medikation angegeben werden.
Änderung der bestehenden Medikation	<input type="radio"/> [0..1]	Kapitel zur Angabe von Änderungen bezüglich der bestehenden Medikation (erhoben in der Medikationsanamnese), welche auf Grund des Ambulanzbesuches veranlasst wird. Sollte es zu keinen Änderung kommen, ist dies explizit in diesem Kapitel anzuführen.
Zusätzliche Medikation	<input type="radio"/> [0..1]	Kapitel zur Angabe der zusätzlichen, über die bestehende Medikation hinausgehende, Medikation, welche sich durch den Ambulanzbesuch ergibt.
<b>Weitere empfohlene Maßnahmen</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Empfehlungen für die weitere Behandlung des Patienten z.B. Anordnungen zum Wundmanagement, physikalische Therapien, Diätanordnungen, Präventionsmaßnahmen, etc. als Freitext.
Termine, Kontrollen, Wiederbestellung	<input type="radio"/> [0..1]	Kapitel zur Angabe von Terminen, Kontrollen oder Wiederbestellungen.
Empfohlene Anordnungen Pflege	<input type="radio"/> [0..1]	Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege. Das Kapitel dient der Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.
Geplante Untersuchungen	<input type="radio"/> [0..1]	Kapitel zur Angabe von geplanten Untersuchungen, welche sich im Zuge des Ambulanzbesuches ergeben haben.
Konservative Therapie	<input type="radio"/> [0..1]	In diesem Kapitel erfolgt die Angabe über physikalisch geplante Therapiemaßnahmen. In diesem Kapitel können noch medikamentöse Therapien angegeben werden, welche zusätzlich zu den Angaben in "empfohlene Medikation" benötigt werden.
Chirurgische Therapie	<input type="radio"/> [0..1]	In diesem Kapitel können Angaben zu geplanten operativen Eingriffen angeführt werden.
<b>Weitere Informationen</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Dieses Kapitel kann genutzt werden um weitere Informationen (im Speziellen an die Patienten gerichtet) anzuführen. Beispiel: "Es ist empfohlen, dass der Patient in den kommenden 4 Wochen verstärkt auf ausreichenden Sonnenschutz achtet".
<b>Willenserklärungen und andere juristische Dokumente</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Alle Willenserklärungen und diejenigen juristischen Dokumente, welche für weitere Behandlungen als relevant erachtet werden. Die Aufstellung soll in tabellarischer Form erfolgen und die Art des vorliegenden Dokuments sowie den Hinweis enthalten, wo dieses verwahrt wird. Beispiel: „Testament“ – „liegt bei Tochter auf“.
<b>Abschließende Bemerkungen</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Ein am Ende des Briefes formulierter Freitext entsprechend einer Grußformel. Die Angabe von medizinisch fachlich relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. Beispiel: Abschließende Worte, Gruß.
<b>Beilagen</b>	<input type="radio"/> [0..1]	Sonstige Beilagen, außer denjenigen Dokumenten, die in "Willenserklärungen und andere juristische Dokumente" angegeben sind.

## □ Alexander Schanner

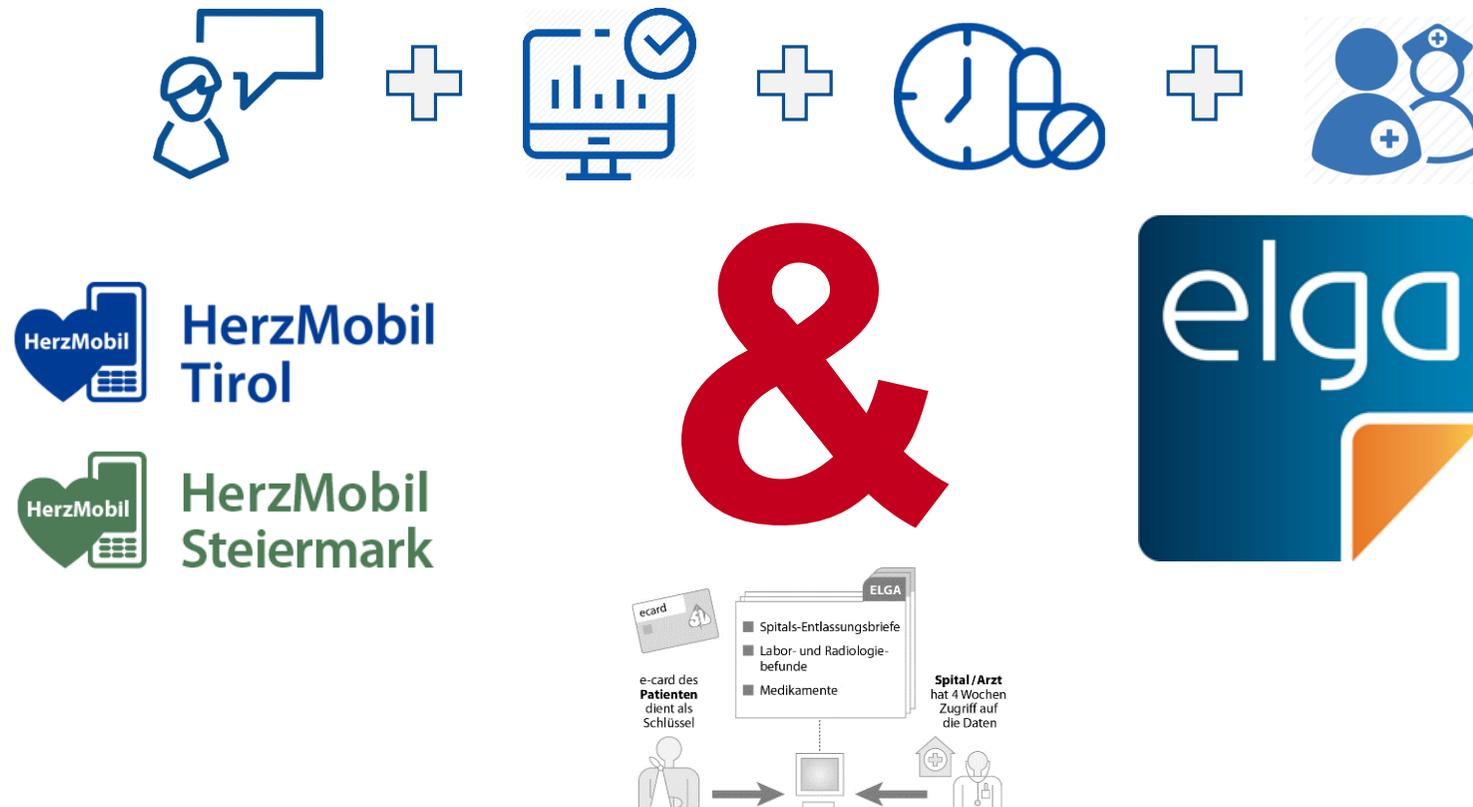
- Wie wurde der Fallbezug im Leitfaden definiert? (es existieren sehr vielen unterschiedliche Varianten, wie ein Fall definiert sein kann)
- AW: Ist für den Leitfaden kaum relevant, der Ersteller kann das selbst wählen



## Telegesundheitsdienste

- ❑ Kommunikation von GDA, die untereinander oder mit dem Patienten kommunizieren, welche sich nicht am selben Ort befinden
- ❑ Kommunikation in Text, Ton und/oder Bild durch IKT. Fokus auf Vital-Sign-Monitoring.
- ❑ Direkte Prävention, Diagnose, Behandlung und/oder Weiterbetreuung von bestimmten Krankheiten, allgemeine Prävention und Gesundheitsförderung

# HerzMobil als Referenzsystem



Ausschnitt aus [https://www.elga.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Dokumente\\_PDF\\_MP4/Infomaterialien/150116\\_ELGA-Grafik\\_neu.jpg](https://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/Dokumente_PDF_MP4/Infomaterialien/150116_ELGA-Grafik_neu.jpg)

- ❑ Herzinsuffizienz-Nachbehandlung
- ❑ Spital+Pflege+Ngl.Ärzte+Patient
- ❑ Patientenschulung + Kontinuierliches Monitoring + Therapieoptimierung + Verbesserung der Kommunikation

## Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Elemente des CDA Bodys und den Vorgaben bezüglich Kardinalität und Konformität.

Element	Kard/Konf	Bedeutung / Link zum Kapitel
Brieftext	0..1 O	<a href="#">Brieftext, welches auch das Logo beinhaltet</a>
Behandlungsgrund	1..1 M	<a href="#">Behandlungsgrund</a>
Diagnosen	0..1 O	<a href="#">Diagnosen</a>
Zusammenfassung der Behandlung	0..1 O	<a href="#">Zusammenfassung der Behandlung</a>
Auszüge aus erhobene Daten	0..1 O	<a href="#">Auszüge aus erhobene Daten</a>
Erhobene Daten	0..1 O	<a href="#">Erhobene Daten</a>
Verwendete Geräte	0..1 O	<a href="#">Verwendete Geräte</a>
Beilagen	0..1 O	<a href="#">Beilagen</a>

## □ Sauermann

- Können die Art-Decor Spezifikationen auch international bereitgestellt werden? → Sauermann unterstützt
- AW: in Planung (Leitfaden müsste auf Englisch übersetzt werden)
- Welche WG in HL7 int soll adressiert werden? Offen
- Auch IEEE Terminologien sollen am Terminologieserver bereitgestellt werden

- ❑ CDA Validator als „Virtual Appliance“
- ❑ Ziel ist eine einfach zu installierende, konfigurierbare und performante Applikation in Form eines Docker Images
- ❑ AG zur Erarbeitung der Vorgaben im April 2020
- ❑ Erstellung eines abgestimmten Lastenhefts
- ❑ Umsetzung des Lastenhefts wurde im August 2020 beauftragt
- ❑ Fertigstellung im November 2020 geplant
- ❑ Danach Pilotierung in Tirol (und Wien und eGOR)

## Bereitstellung von CDA-Tools über GITlab

### □ CDA Schema

<https://gitlab.com/elga-gmbh/cda-schema>

Angepasstes CDA Schema für Leitfäden v2020, abwärtskompatibel

### □ CDA Schematron

<https://gitlab.com/elga-gmbh/cda-schematron>

### □ Referenz-Stylesheet

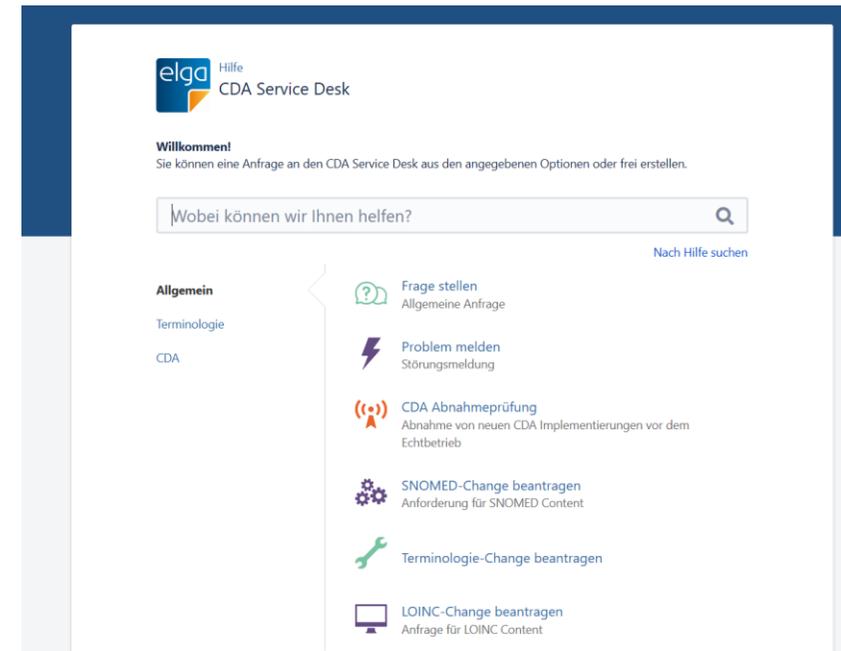
[https://gitlab.com/elga-gmbh/CDA\\_Visualization](https://gitlab.com/elga-gmbh/CDA_Visualization)

- XSLT Stylesheet → SourceCode
- CDA2PDF → Binaries

### □ Weitere Tools, zB Referenzclient

<https://gitlab.com/elga-gmbh/refclient>

- CDA Servicedesk
  - Email: [cda@elga.gv.at](mailto:cda@elga.gv.at)
  - Portal: <https://jira-neu.elga.gv.at/servicedesk/customer/portal/3>
  - Zugang wird bei Senden einer Email angelegt, Selbstregistrierung möglich
  
- In Planung: Confluence-Wiki
  - Automatische Email-Benachrichtigung bei Updates in der Plattform
  - Blog für News, Wissensdatenbank im Wiki
  - <https://confluence.elga.gv.at/display/SCCTERM>
  - Selbstregistrierung vorgesehen



- 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/>

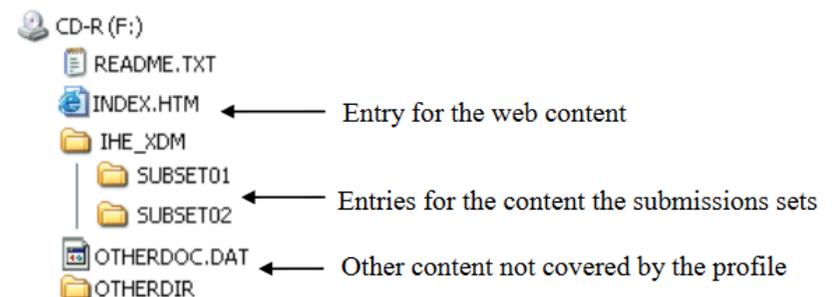
## □ German Translation Group gegründet

- Teilnehmer: NRCs von D A CH L
- Kick-Off am 3. September 2020
  
- **Ziel:** Gemeinsame deutsch Übersetzung von SNOMED CT mit „landesspezifischen Vorzugsbegriffen“
- Die Gruppe soll dauerhaft etabliert werden
- „Best effort“ – jeder leistet, was er kann und übersetzt wird, was gerade gebraucht wird
  
- Nächste Schritte
  - Tool zur Kollaboration
  - Gemeinsame „Translation Guideline“

# Export-Normdatensatz 2



- Ziel
  - Export der Daten aus der Arztsoftware für teilweise Systemwechsel, Archivierung, und Auskunftersuchen
  - in CDA (und teilweise andere Formate)
  - und der Nutzung des IHE XDM Profils für generische Inhalte in fixen Ordnerstrukturen
- Status
  - Relevante Datenelemente auf Basis von Workshops und dem „alten“-Exportnormdatensatzes in Art-Decor harmonisiert
  - Harmonisierung der Meta-Daten sowie der Darstellung für die IHE XDM Index.htm
  - Spezifikation notwendiger, neuer CDA Sektionen in Art-Decor und Inklusion von vorhanden CDA Sektionen (von z.B.: ELGA Dokumenten)
  - Spezifikation von entry-Element weit fortgeschritten



# Export-Normdatensatz 2

- Still to Come

- Abgleich der bestehenden Spezifikationen in ArtDecor mit den Ansätzen des neuen Allgemeinen Implementierungsleitfaden V2020
- Erweiterung der entry-Spezifikationen und finale Abklärung über benötigte Codelisten und Valuesets, unter der Berücksichtigung, dass entry-Element nicht immer codiert, jedoch zumindest strukturiert werden müssen, i.e. De-Referenzierung von menschenlesbaren Inhalten in den maschinenlesbaren Inhalten.

- Termin

- Angestrebt wird der geplante HL7 Ballot Termin im November 2020
- Mit Oktober 2020 soll eine stabile Leitfadenversion verfügbar sein, welche schon vor dem Ballot mit den Stakeholdern diskutiert werden soll

- Links:

- Leitfaden (work in progress): [https://wiki.hl7.at/index.php?title=ILF:ENDS\\_2](https://wiki.hl7.at/index.php?title=ILF:ENDS_2)
- Workshop-Ergebnisse: [https://wiki.hl7.at/index.php?title=AG\\_ENDS\\_2](https://wiki.hl7.at/index.php?title=AG_ENDS_2)

## □ 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](mailto:Yvonne.lang@svc.co.at)
- [alexandra.bergmann@svc.co.at](mailto:alexandra.bergmann@svc.co.at)

- Status unverändert

## □ Österreichische Community (HL7 TC FHIR)

- Anmeldung am FHIR Newsletter unter <https://hl7.at/newsletter-verwalten/>
- Emailadresse [tc-fhir@hl7.at](mailto:tc-fhir@hl7.at) für Fragen!

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

- **Status Projekt KAV-Vinzenzgruppe „HeX-I“**
  - Der wechselseitige Abruf der Bilddaten zwischen Bereich eGOR und Bereich Wien über die ELGA Infrastruktur konnte erfolgreich durchgeführt werden.
  - Technisch steht die Verbindung, derzeit laufen bereits Last-Tests, momentan kommt es zu längeren Laufzeiten. An einer Verbesserung wird gearbeitet.
  - Anpassungen, Abschluss und Evaluierung offen
  - Noch kein offizieller Beschluss für Bilddaten in ELGA gefasst
  - Eine Erweiterung des Use Cases auf die gesamt-Österreichische Anwendung wird für ELGA als Projekt vorgesehen

- Ziel: einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit in der Radiologie unter Verwendung der österreichischen eHealth-Infrastruktur zu ermöglichen
  - 3. Projektjahr wird demnächst abgeschlossen, Prototyp Bilddatenaustausch auf Basis DICOM-Web ist implementiert
  - IHE XDW Erweiterungen wurden entwickelt und getestet
  - Eine Publikation für nächste dHealth in Wien ist geplant.
  - Fragen: [emmanuel.helm@fh-hagenberg.at](mailto:emmanuel.helm@fh-hagenberg.at)

- Per Verordnung wurde geregelt, dass Krebsregistermeldungen ausschließlich elektronisch übertragen werden dürfen, das Format ist NICHT in der Verordnung geregelt.
- Die Datenstrukturbeschreibung wurde in proprietärem Format CSV(!) der Statistik Austria zu melden, Übertragung per SecureFTP möglich
  - [http://www.statistik.at/web\\_de/frageboegen/gesundheitsinstitutionen/krebsregistermeldung/index.html](http://www.statistik.at/web_de/frageboegen/gesundheitsinstitutionen/krebsregistermeldung/index.html)

# ***Diskussion weiterer Standardisierungsvorhaben***

**Österreichisches Interoperabilitätsforum**

## □ Codierung von Pflegeleistungen

- Vor einem Monat wurde zwischen SNOMED International und ICN ein Übereinkommen getroffen, um ICNP künftig unter der SNOMED Ägide laufen zu lassen.

<https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-and-snomed-sign-ground-breaking-agreement-secure-bright-future>

- Im Hinblick darauf, dass für verschiedene Interoperabilitätsprojekte eine einheitliche Codierung der Pflegeleistungen sinnvoll wäre: würde sich ICNP eignen?

- Ggf künftiges FFG Projekt „*Pflege-Challenge*“ als Träger?

- Für Österreich: <https://www.oegkv.at/wir-ueber-uns/internationale-vernetzung/icnp-r/>

## Nächstes Interoperabilitätsforum: (Nr 24)

- **Termin: 19. Jänner 2021 14:00 Uhr**
- **Ort:** vermutlich Online-Meeting
- **Anmeldung:** <https://hl7.at/events/24-iop-forum/>