



**Workshop
von BVMi e.V. und ENTSCHEIDERFABRIK,
conhIT Satelliten Symposium,
13.04.2015, Berlin**

„mHealth – Welt der interoperablen bzw. IHE konformen Apps,
die den Klinikern das Leben erleichtern“

13.3 0	Begrüßung und Einführung Dr. Christoph Seidel, Präsident BVMI e.V. und CIO Klinikum Braunschweig
13:4 0	Herausforderung – Initialvorträge Gunther Nolte, Ressortleiter IT/TK, Prokurist, Vivantes Dr. Silke Haferkamp, Stv. Geschäftsbereichsleiterin IT, Uniklinik der RWTH Aachen
14:4 0	Präzisierung der Aufgabenstellung des Workshops Dr. Pierre-Michael Meier, Stv. Sprecher IuIG-Initiativ-Rat, ENTSCHEIDERFABRIK
14:5 0	Anforderungs- / Maßnahmenkatalog Protokoll: Dr. P.-M. Meier Moderierter „Aufschlag und Return“ unter Einbeziehung Auditorium: Dr. C. Seidel, G. Nolte, Dr. S. Haferkamp
15:3 0	Kaffeepause
16:0 0	Anforderungs- / Maßnahmenkatalog II
16:2 6	Prioritätenanalyse Protokoll: Dr. P.-M. Meier Moderierter „Aufschlag und Return“ unter Einbeziehung Auditorium: Dr. C. Seidel, G. Nolte, Dr. S. Haferkamp
17:0 0	Zusammenfassender Ausblick von Dr. C. Seidel
17:2	Podiumsdiskussion mit den o. g. Personen zzgl. Dr. Ralf Brandner, ICW AG



Agenda

Dr. C. Seidel, Präsident BVM e.V. u. CIO Klinikum Braunschweig

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion



Agenda

Dr. C. Seidel, Präsident BVMI e.V. u. CIO Klinikum Braunschweig

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion

Pos.	Basis unserer Workshop-Arbeit
1	<p>Die Initialvorträge zu IHE Backbone (MPI – Registry – Repository) und IHE konforme Apps von</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ G. Nolte, Ressortleiter IT/TK, Prokurist, Vivantes (40) ▪ Dr. S. Haferkamp, Stv. Geschäftsbereichsleiterin IT, Uniklinik RWTH Aachen (20)

Pos.	Herausforderungen unserer Workshop Arbeit
1	Traditionelle Anbieter klinischer Primär- & Subsysteme können nicht in angemessener Zeit die Funktionalitäten mobil liefern, die die Kliniker erwarten
2	IT und Medizintechnik (IMT) müssen die erwarteten mobilen Funktionalitäten liefern können, da IMT sonst nicht mehr als Innovator, sondern als Verweigerer angesehen wird
3	Traditionelle Anbieter klinischer Primär- & Subsysteme erweitern Ihr UI auf mobile Devices, mit allen „Pros & Cons“
4	Wie kann effektiv standardisierter lesender/schreibender Zugriff erfolgen.

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion

Pos.	Moderation Dr. P.-M. Meier
1	<p>Was sind die Muss-Anforderungen an klinische Apps,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die kein „neues KAS“ sein wollen, ▪ die spezifische Prozesse abdecken sollen, ▪ deren Informationen dem KIS wieder zur Verfügung gestellt werden müssen und ▪ zur Informations-Bereitstellung IHE Profile nutzen sollen.
2	Welche Profile müssen wenigstens gekannt werden, um im Rahmen von Service orientierter Kommunikation vom „Fundus“ eines IHE-Repositories zu profitieren (Kommunikationsmechanismen)
3	Welche Hardware-, Netz-, Security-, etc. Anforderungen müssen wenigstens erfüllt sein (Infrastruktur)
4	Welche Fertigkeiten muss das IHE-Backbone vorweisen werden können - unternehmensweit - Einrichtungs übergreifend (Investitionssicherheit)

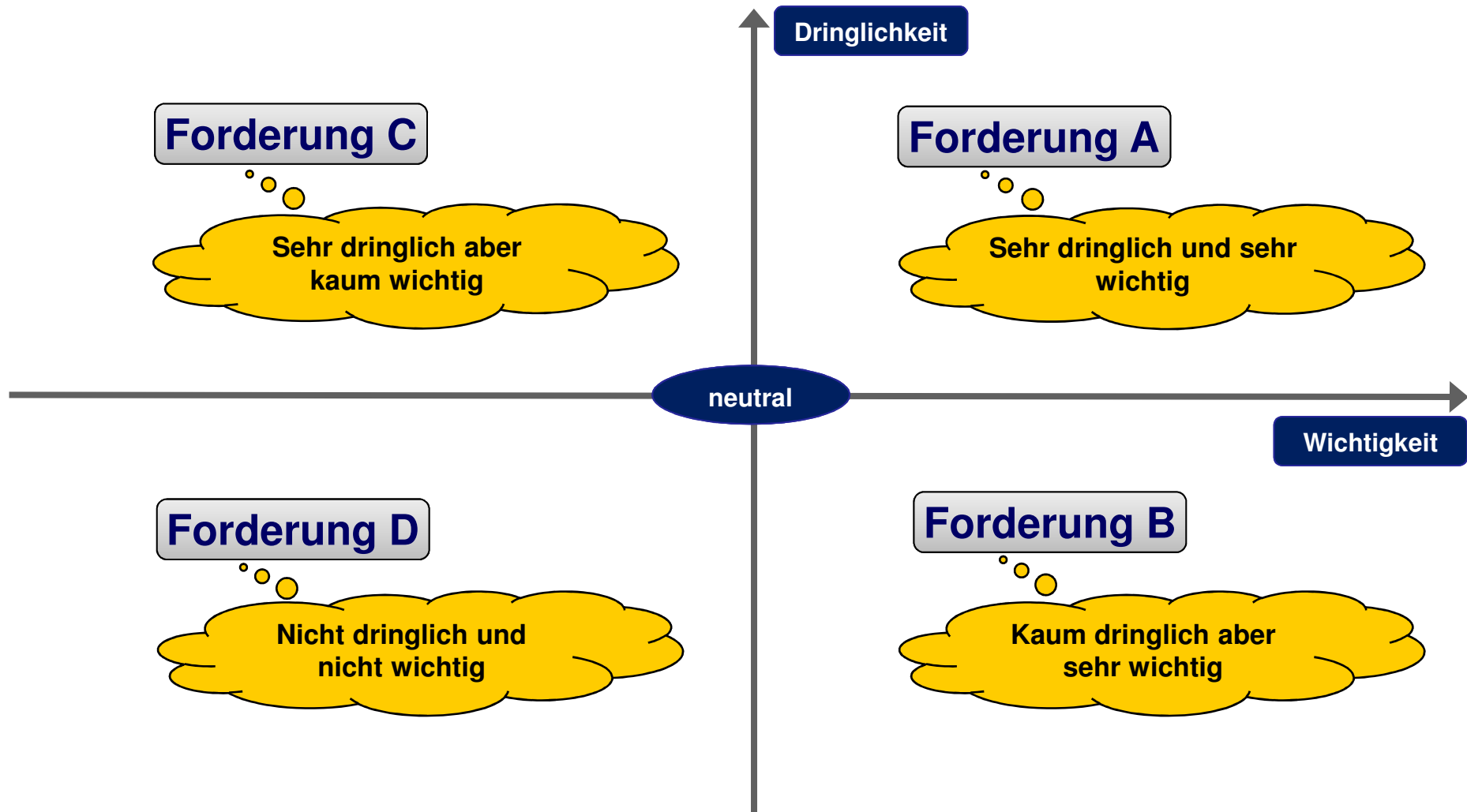
1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion

Pos.	Moderation, d.h. Protokollführung Dr. P.-M. Meier und moderierter „Aufschlag und Return“ mit Dr. C. Seidel, G. Nolte und Dr. S. Haferkamp
1	<p>Zielgruppe: App müssen selbstverständlich Zielgruppen-Konformität nachweisen können, d.h. Pflegekraft Normal-Station, Mediziner Intensiv-Station, Radiologe, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auffüllen von Funktionslücken im KAS ? ▪ Prozessunterstützung für die Health Professionals ▪ Präsentationsmöglichkeit für Patienten ▪ Patienten Infotainment
2	<p>IHE: Apps sollen keine zusätzliche Middleware-/Interaktionsschicht mitbringen, sondern eben auf IHE aufsetzen.</p>
3	<p>IHE-Mindestens: Die Apps sollen bzgl. Middleware, d.h. IHE-Backbone folgende Profile nutzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cross-Enterprise Sharing of medical data: XDS.b, XDS-I.b, XDR, XCA, XCA-I ▪ Sharing Value Sets: SVS ▪ Patient Management – Master Patient Index: PIX, PDQ, XCPD ▪ Security: HPD, XUA, BPPC, ATAN, CT
4	<p>Suche: Klinische Apps, als auch die klassischen Systeme müssen die effiziente „Suche“ im IHE-Repository (Universal Medical Archive) ermöglichen.</p>

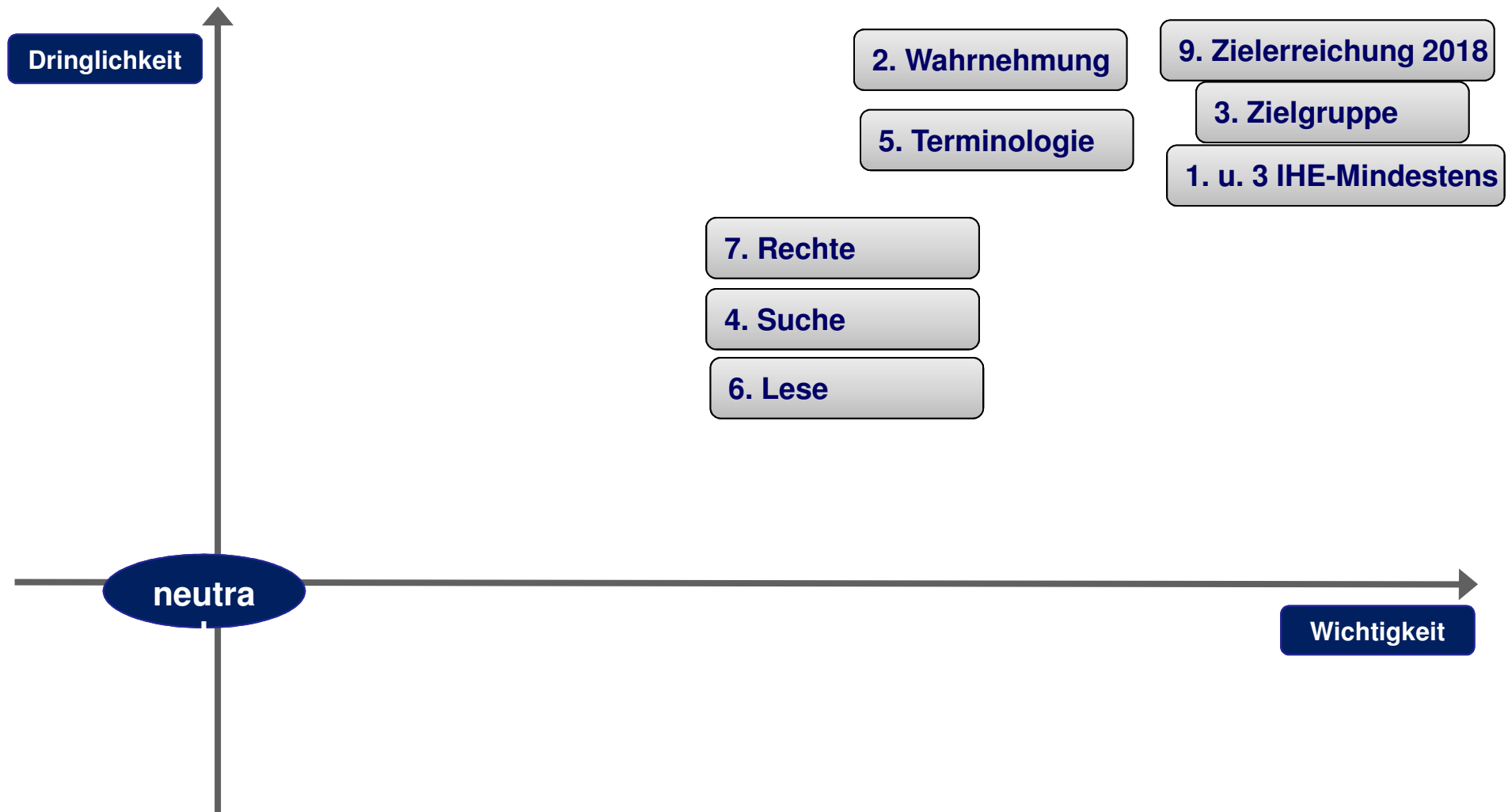
Pos.	Moderation, d.h. Protokollführung Dr. P.-M. Meier und moderierter „Aufschlag und Return“ mit Dr. C. Seidel, G. Nolte und Dr. S. Haferkamp
5	<p>Terminologie: Organisation von einheitlichen Terminologie für die „nationale Spezifikation“ für Dokumententypen, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition der Metadaten – siehe Arbeitsgruppen Interoperabilitätsforum ▪ Möglichkeit der Konsolidierung der Terminologie-Server Angebote (Frauenhofer, Hochschule Dortmund, ID-Berlin, etc.) ▪ Mapping von einer „quasi-nationalen-Terminologien“ auf hausindividuelle Terminologie
6	Lese: Die Lesebestätigung für Dokumente, etc, muss im KIS liegen
7	Rechte: Rechte-Management, KIS, Vorgaben der Selbstverwaltung, etc.

Pos.	Moderation, d.h. Protokollführung Dr. P.-M. Meier und moderierter „Aufschlag und Return“ mit Dr. C. Seidel, G. Nolte und Dr. S. Haferkamp
8	<p>Wahrnehmung: Relevanz der Problematik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Versteht jeder was der IHE-MPI für einen Nutzen liefert ? ▪ Versteht der Markt, warum die Kliniken bzw. die IHE-Allianz auf IHE setzt ? ▪ Versteht die Industrie den Nutzen von IHE für sich ? ▪ Verstehen Unternehmen die Apps entwickeln den Nutzen von IHE ?
9	<p>2018: Wo wollen wir 2018 stehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsysteme – Apps – Medizingeräte solle mit 1 Tag Arbeit in die jeweilige Klinik-IT-Landschaft integriert werden – Basis die Patientenakte ▪ IHE wird wie selbstverständlich eingefordert <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spitzenverbände: Nur mit IHE bzw. EFA 2.0 wird Managed Care über die Sektorengrenzen hinweg erreicht, etc. ▪ Kliniken: Der Nutzen des IHE-MPI unternehmensweit und unternehmensübergreifend steht ausser Frage und wird nicht mit Pat-ID verwechselt, etc. ▪ Der Nutzen von IHE steht ausser Frage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteingesessene Industrie: Senkung der Entwicklungs- und Service-kosten, etc. ▪ Newcomer bzgl. Apps: Senkung der Markteintrittsschwelle,

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion



Anforderungs-Analyse - Moderation, d.h. Protokollführung Dr. P.-M. Meier und moderierter „Aufschlag und Return“ mit Dr. C. Seidel, G. Nolte und Dr. S. Haferkamp



1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion

Moderation, d.h. Protokollführung Dr. P.-M. Meier und Thesen, als auch Statements von Dr. C. Seidel

- 1 **Fazit auf Basis der Haupt-Aufgabe:** Was sind die Muss-Anforderungen an klinische Apps,

 - die kein „neues KAS“ sein wollen,
 - die spezifische Prozesse abdecken sollen,
 - deren Informationen dem KIS wieder zur Verfügung gestellt werden müssen und
 - zur Informations-Bereitstellung IHE Profile nutzen sollen.
- 2 Zur Zielerreichung müssen weitere IHE-Profile im Bereich Mobil erarbeitet werden bzw. in den connect-a-thon Test und in den Echt-Betrieb übergehen – Mobile Access to Health Data, etc.
- 3 Ergänzungen der Ausschreibungs-Profile, die seinerzeit in dem ENTSCHEIDER-FABRIK Projekt von Vivantes, St. Franziskus Stiftung Münster, ICW und VISUS aufgearbeitet wurden.
- 4 Wenn Qualität und Effizienz in der Patientenversorgung die Ziele der Selbstverwaltung sind, dann muss zur nachhaltigen und schnelleren Durchdringung die Forderung und Nutzung von IHE-Profilen zum Tagesgeschäft werden. Alle IHE-Initiativen sollten sich kommunikativ zusammen schließen !

1	Herausforderung
2	Aufgabenstellung
3	Anforderungs-/ Maßnahmenkatalog
4	Prioritäten-Analyse
5	Zusammenfassender Ausblick
6	Podiumsdiskussion



Podiumsdiskussion

Pos.	Moderation Dr. P.-M. Meier
1	Dr. C. Seidel, Präsident BVMI e.V. und CIO Klinikum Braunschweig
2	G. Nolte, Ressortleiter IT/TK, Prokurist, Vivantes
3	Dr. S. Haferkamp, Stv. Geschäftsbereichsleiterin IT, Uniklinik d. RWTH Aachen
4	Dr. R. Brandner, Head of Professional Gate, ICW

Dr. Christoph Seidel

**Klinikum Braunschweig
Geschäftsbereichsleiter IT und
Unternehmensentwicklung**

Freisestraße 9/10
D-38118 Braunschweig

Tel: +49 531 5951516
Fax: +49 531 5951776
Mobil: +49 157 31400469
E-Mail: c.seidel@klinikum-braunschweig.de
Web: www.klinikum-braunschweig.de

Dr. Pierre-Michael Meier

**ENTSCHEIDERFABRIK
luiG-Initiativ-Rat
Sprecher**

Rochusweg 8
D-41516 Grevenbroich

Tel: +49(0)2182-57 03 60
Fax: +49(0)2182-57 03 42
Mobil: +49(0)170-23 03 11 1
E-Mail: Pierre-Michael.Meier@VuiG.org
Web: www.VuiG.org