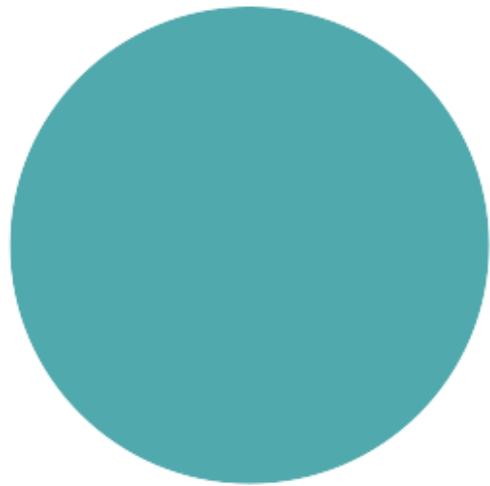


MIO-Vision

17. März 2022

MIO-Team





WILLKOMMEN ZU...
MIO-Vision?



MIO-Vision, DAS UPDATE-MEETING ZU DEN MIOs

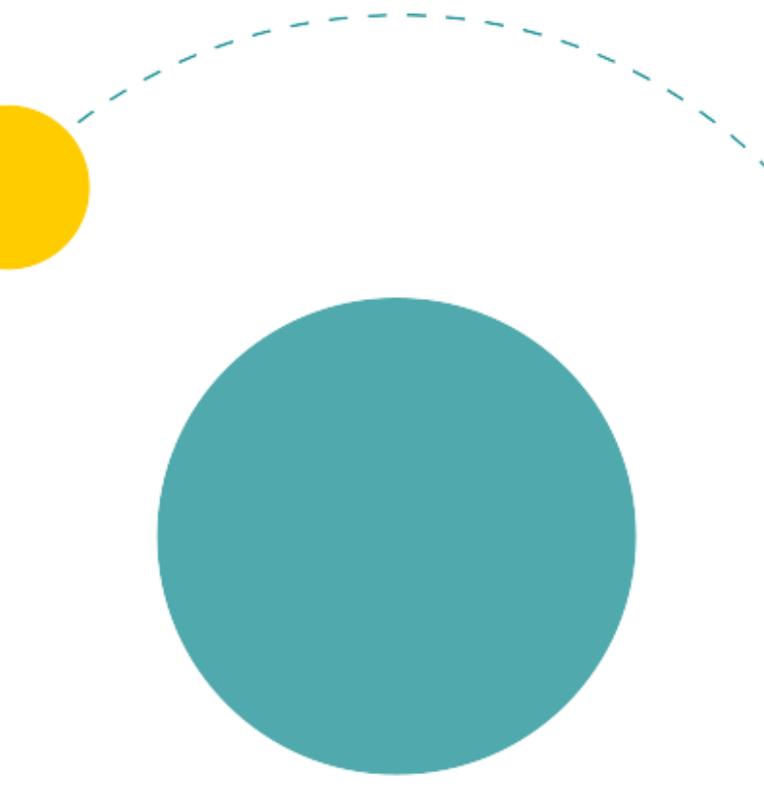
- Am Anfang war das Stakeholder-Meeting...
- Stakeholder-Meeting: ursprünglich von der KBV veranstaltet als quartalsweise stattfindendes Update zur Entwicklung der MIOs für projektrelevante Organisationen
- Ende 2020: Gründung der mio42 GmbH → Übernahme des Stakeholder-Meetings
- Ab 2022: Neuer Name, neues Konzept → das „Stakeholder-Meeting“ wird zu MIO-Vision
- Besonderheit: das ebenfalls quartalsweise stattfindende Update ist jetzt für alle Interessierten offen
- Anmeldung über die Webseite: mio.kbv.de/display/MIOATT/MIO-Vision



NEU: MIO-Vision IT

- Neben MIO-Vision als generelles Update zu den MIOs gibt es eine spezielle Veranstaltung für die IT-Industrie (MIO-umsetzende Systeme)
- MIO-Vision IT (erster Termin: **20. Mai ab 10 Uhr**)
- Anmeldung über die Webseite: mio.kbv.de/display/MIOATT/MIO-Vision+IT
- Inhalt der Veranstaltung: Update zu aktuellen Entwicklungen rund um unsere MIOs und deren Umsetzung
- Primäre Zielgruppe: Projektverantwortliche auf Herstellerebene





HEUTIGE AGENDA

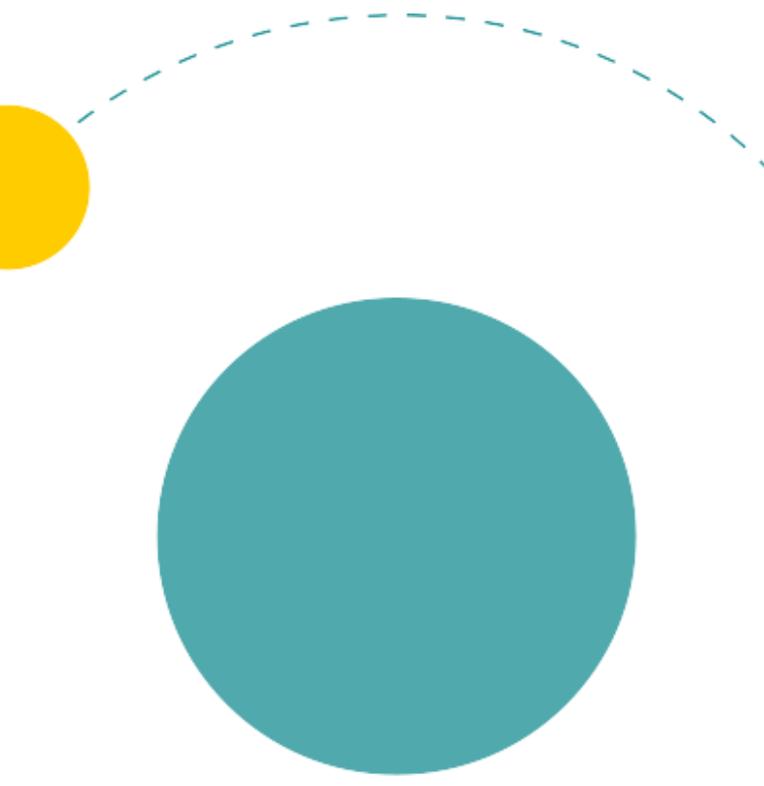
MIO-Vision März 2022

1. Begrüßung & Aktuelles aus dem MIOversum
2. MIOs auf dem Weg in die Versorgung:
Gastbeitrag Zollsoft

-- 5 MINUTEN PAUSE --

3. DiGA Toolkit und DiGA Device Toolkit
4. Telemedizinisches Monitoring
5. Überleitungsbogen
6. Weitere MIO-Updates
(Patientenkurzakte, Krankenhaus-Entlassbrief,
Laborbefund, ÜLB Chronische Wunde, Bildbefund)

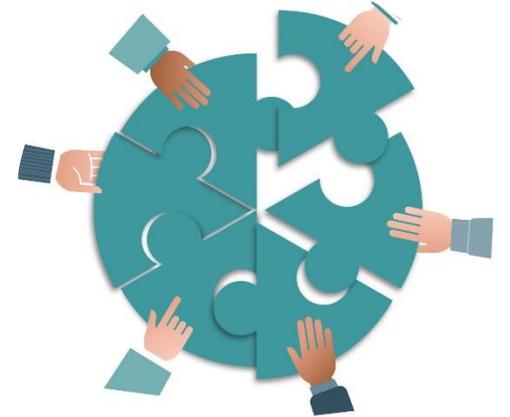




AKTUELLES RUND UM DIE MIOs

DER MIO-PROZESS: REFLEKTION NACH ZWEI JAHREN

- Sehr transparentes Verfahren
- Die Community lebt!
- Beispiel aus der Benehmensherstellung für das MIO PKA:
 - Der Verein Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (**AWMF**) hat sich mit verschiedenen Verbänden zusammengesetzt und das MIO ganzheitlich beleuchtet → sehr hilfreiches Feedback für uns
 - Kooperation mit der **MII**: Wir befinden uns in ständigem Austausch und schätzen die gegenseitige Unterstützung → Derzeit laufen zwei Kommentierungsverfahren. Wir schauen uns auch diese Festlegungen an.
- Siehe auch: Netzwerk Universitätsmedizin (**NUM**)



INTEROPERABILITÄT IN DER ONKOLOGIE

- Beteiligung der KBV am Kommentierungsverfahren von Plattform § 65 c zu einem einheitlichen onkologischen Basisdatensatz
- Kernpunkte:
 - ADT-XML vs FHIR
 - KIM als Übertragungsweg
 - Institutionskennzeichen Ersatzcodes
 - Ident_Nummern_Typ
 - Diagnosemeldung (Diagnose_Typ)/Operation (OP_Typ)/Komplikation_Typ/Weitere
 - Aussagen zum Geschlecht im Schema
 - Beschreibung der Krankenversichertennummer
 - Ländercodes

VORSTELLUNG: DAS INTEROP-COUNCIL

- Expert:innengremium für Interoperabilität in der digitalen Medizin
- Vorsitzende: Prof. Dr. Sylvia Thun
- Expert:innen: Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Simone Heckmann, Prof. Dr. Martin Sedlmayr, Jörg Studzinski, Dr. Anke Diehl, (Dr. Susanne Ozegowski)
- Webseiten: <https://interopcouncil.digital/> und <https://www.ina.gematik.de/>
- Arbeitskreise, u. a. zur Onkologie, geplant (Bewerbung erfolgt über die Plattform „ina“)
- Gemäß GIGV wird das Expert:innengremium in Benehmensverfahren für alle MIOs einbezogen



Bild: <https://interopcouncil.digital/>

EUROPEAN HEALTH DATA SPACE (EHDS)

- EU-Kommission plant die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums (siehe auch „data act“)
- Vision: effizienter Austausch und direkter Zugriff auf unterschiedliche Gesundheitsdaten (elektronische Patientenakten, Genomikdaten, Daten aus Patientenregistern usw.)*
- Verordnungsentwurf wird Anfang April erwartet
- MIOs im Kontext EHDS: einzelne MIOs sollen für den grenzübergreifenden Austausch genutzt werden (Beispiel: elektronische Patientenkurzakte)
- Weitere MIOs: zu Krankenhaus-Entlassbrief und Laborbefund gibt es europäische Arbeiten, die wir beobachten

*Quelle: https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_de

MIOs... IN DER VERSORGUNG?

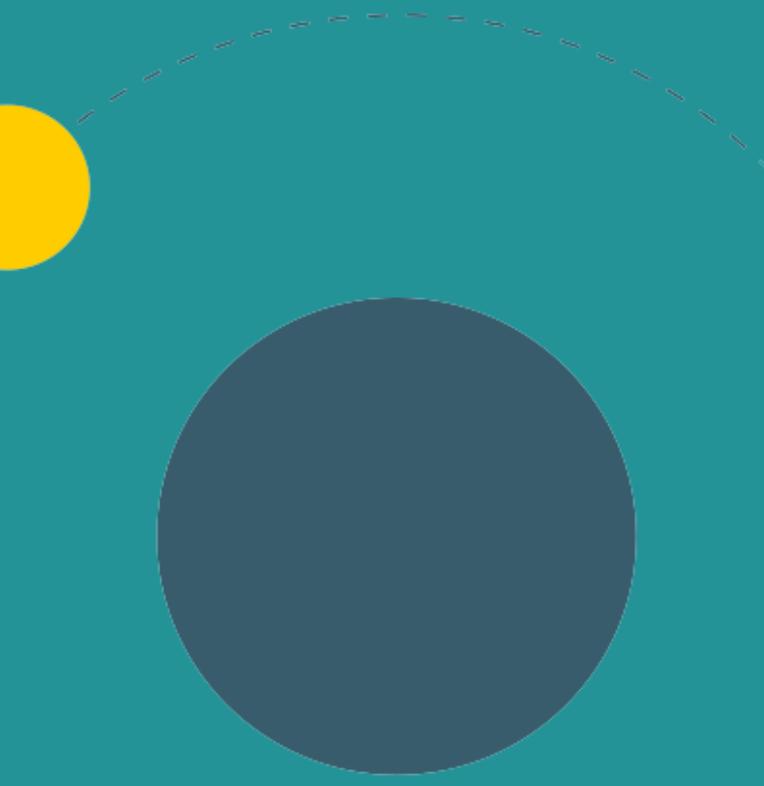
- MIOs sollten in der Versorgung ankommen, sind sie aber noch nicht...
- Gründe:
 - Benutzergruppen müssen noch angebunden werden (z. B. Hebammen)
 - Primärsysteme sind noch nicht alle soweit
 - Updates für Konnektoren fehlen noch
 - Vertragliche Regelungen in den Sektoren ..
- Fazit: → **alle Beteiligten arbeiten daran**
- Wir sehen die Herausforderungen auf dem Weg. Erste Umsetzungen sind bereits vorhanden. Z.B. Bonusheft → Aktualisierte Patienteninformation der KZBV
- **MIO Connectathon: 22./24. März, 10./12. Mai, Anmeldung: mio.kbv.de**

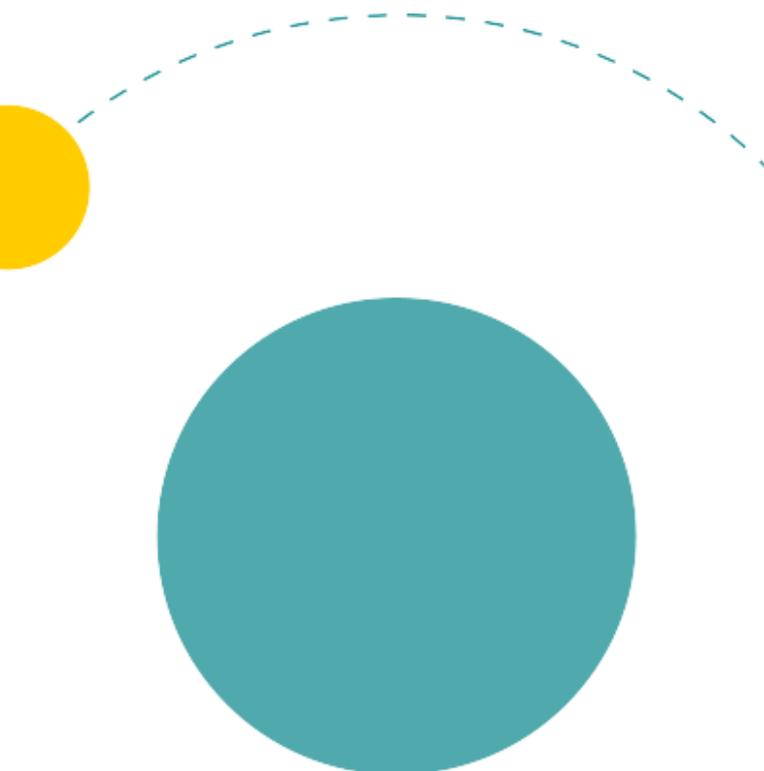




Noch
Fragen?



- 
1. Begrüßung & Aktuelles
 - 2. Gastbeitrag Zollsoft**
 3. DiGA Toolkit & DiGA Device Toolkit
 4. Telemedizinisches Monitoring
 5. Überleitungsbogen
 6. Weitere MIOs

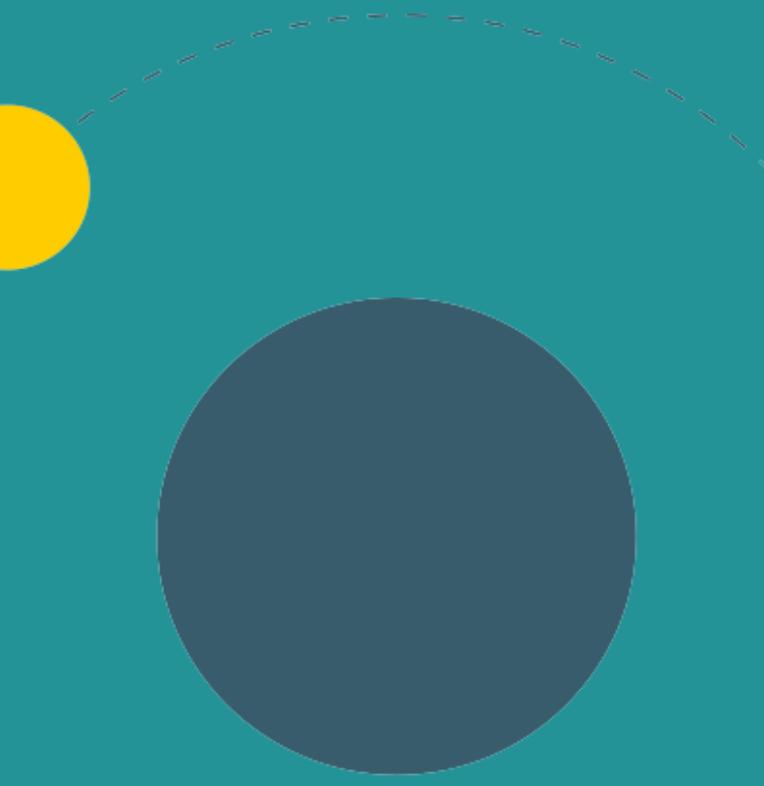


GASTBEITRAG ZOLLSOFT



**5 Minuten
PAUSE**



- 
1. Begrüßung & Aktuelles
 2. Gastbeitrag Zollsoft
 3. **DiGA Toolkit & DiGA Device Toolkit**
 4. Telemedizinisches Monitoring
 5. Überleitungsbogen
 6. Weitere MIOs



DiGA TOOLKIT

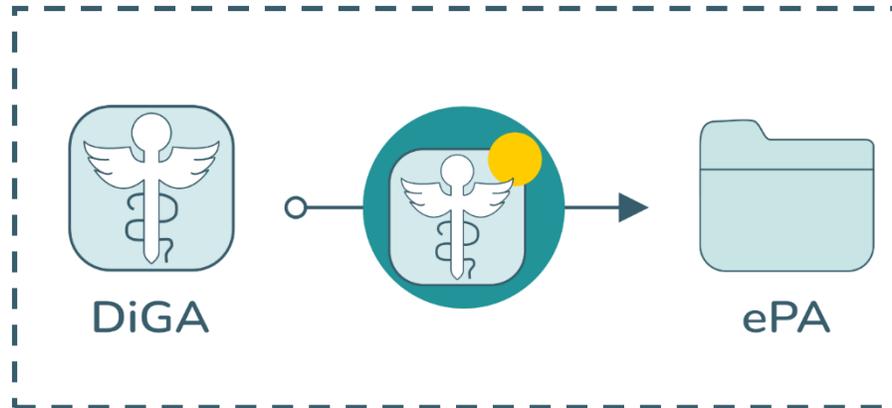


FACT SHEET

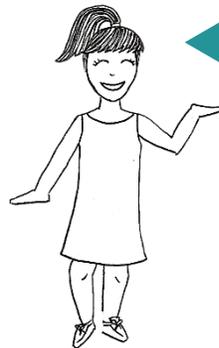
ZIEL

Daten aus DiGA sollen auf Wunsch der versicherten Person in die ePA eingestellt werden können

DATENFLUSS



USER STORY



„Als versicherte Person möchte ich meine in der DiGA verarbeiteten Daten mit beteiligten behandelnden Personen unkompliziert teilen, damit diese Informationen in der Weiterbehandlung gezielt genutzt werden können.“

GESETZLICHER KONTEXT

§ 355 Abs. 2a SGB V
+
§ 139e SGB V

PROJEKTZEITPLAN



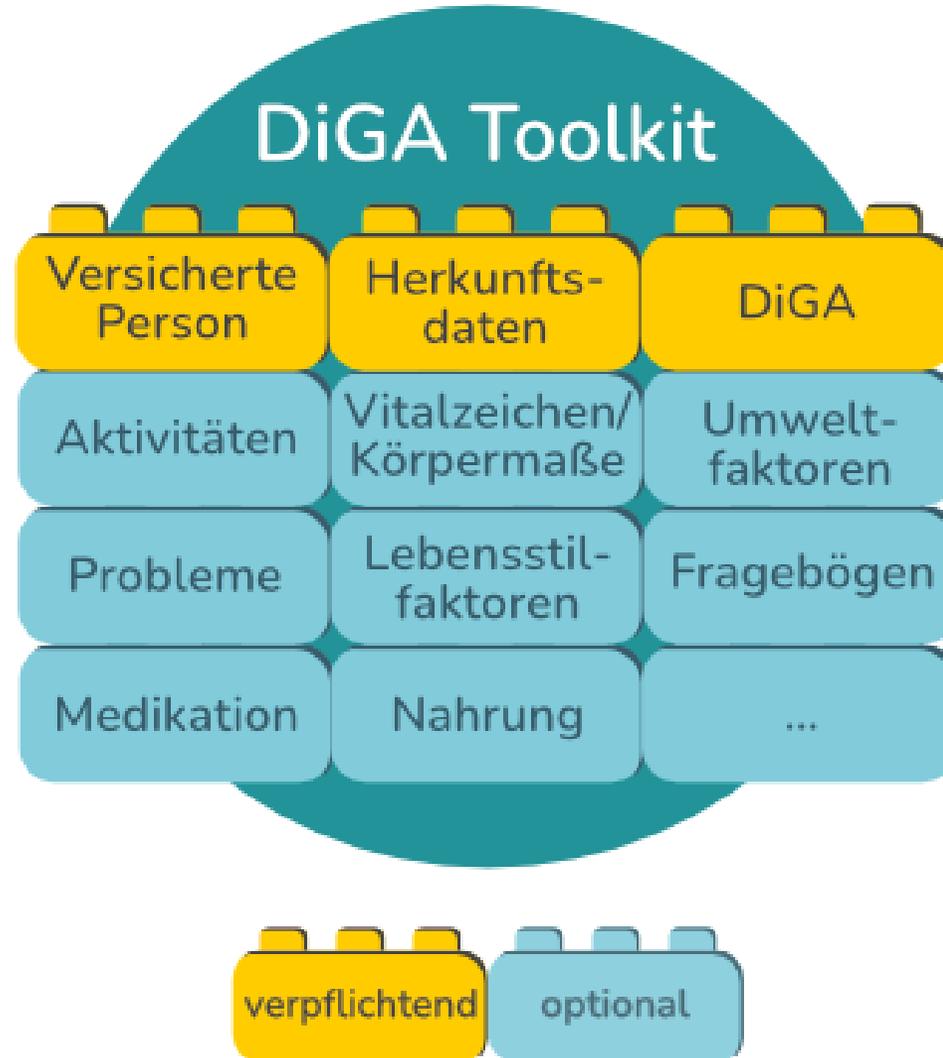
● Veröffentlichung



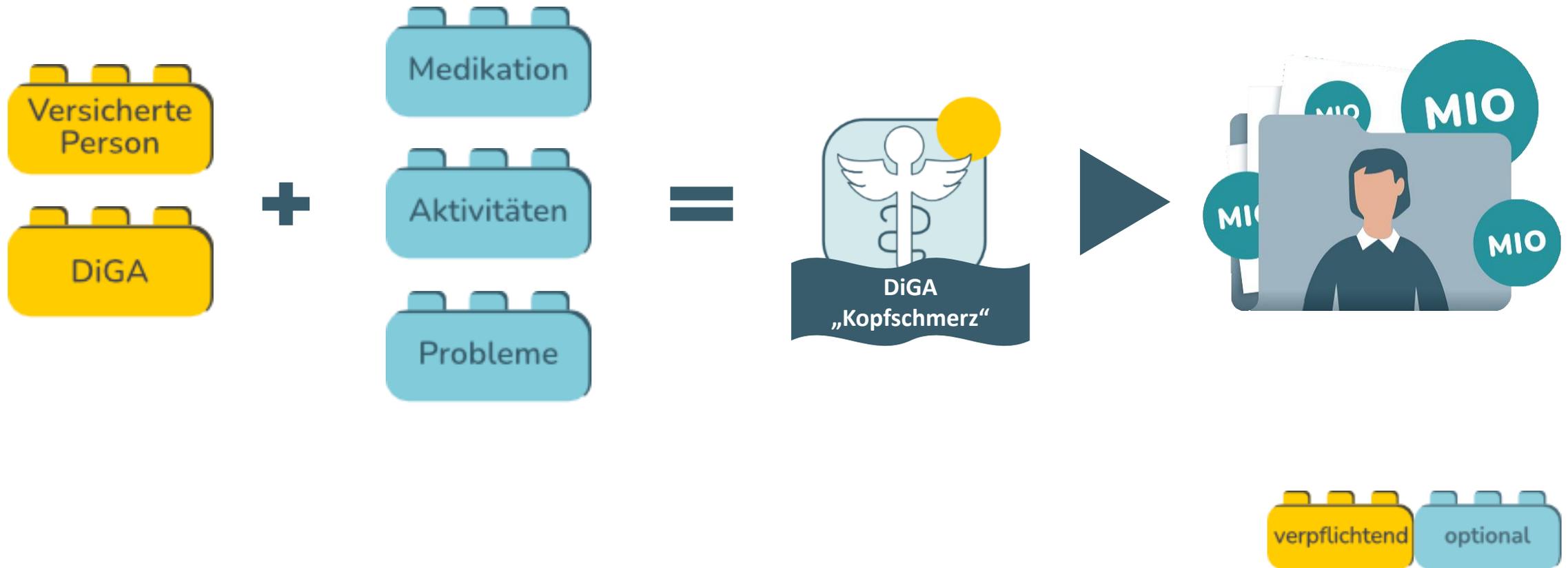
Frist zur erstmaligen Festlegung
gem. § 355 Abs. 2d SGB V

TOOLKIT-DATENSTRUKTUR

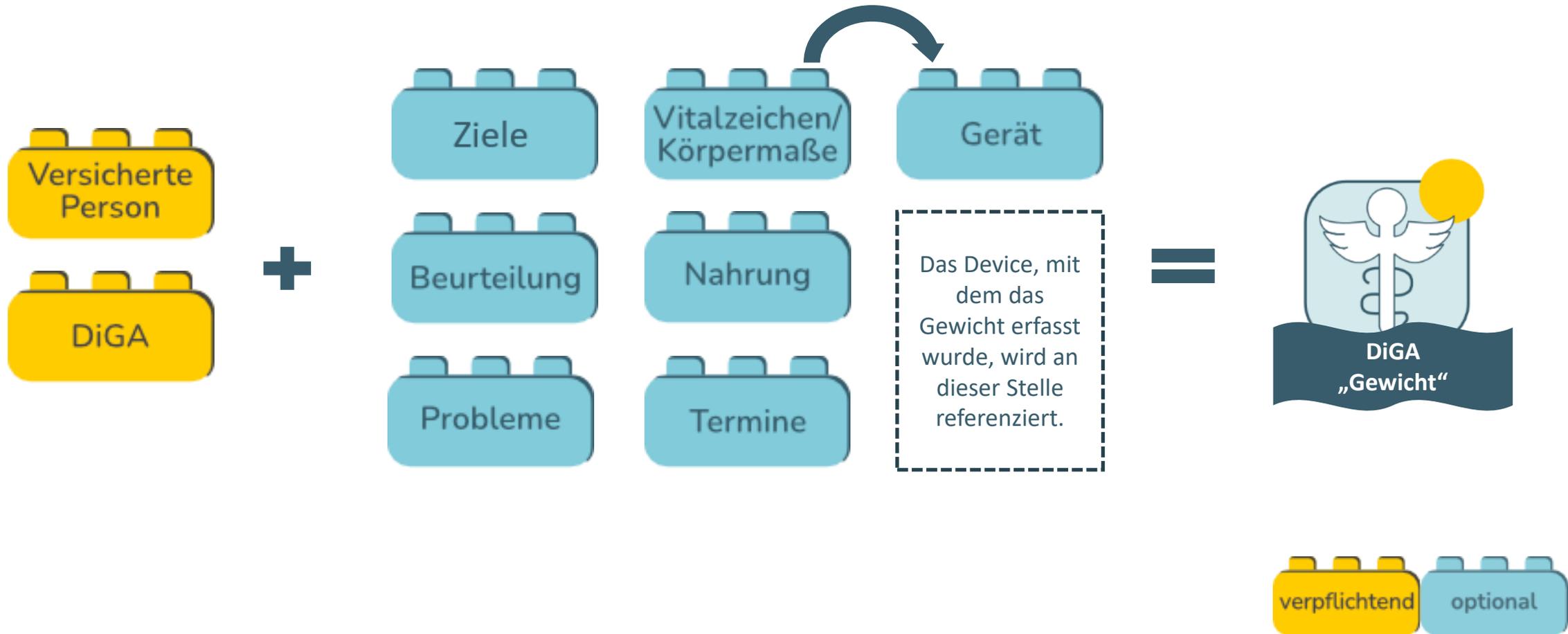
- ✓ Eine Datenstruktur, aber viele DiGA-Anwendungsszenarien möglich
- ✓ Interoperabler und einheitlicher Standard gem. DiGAV
- ✓ Die individuellen Bedürfnisse der DiGA-Hersteller:innen werden berücksichtigt
- ✓ In der Community abgestimmte Spezifikation



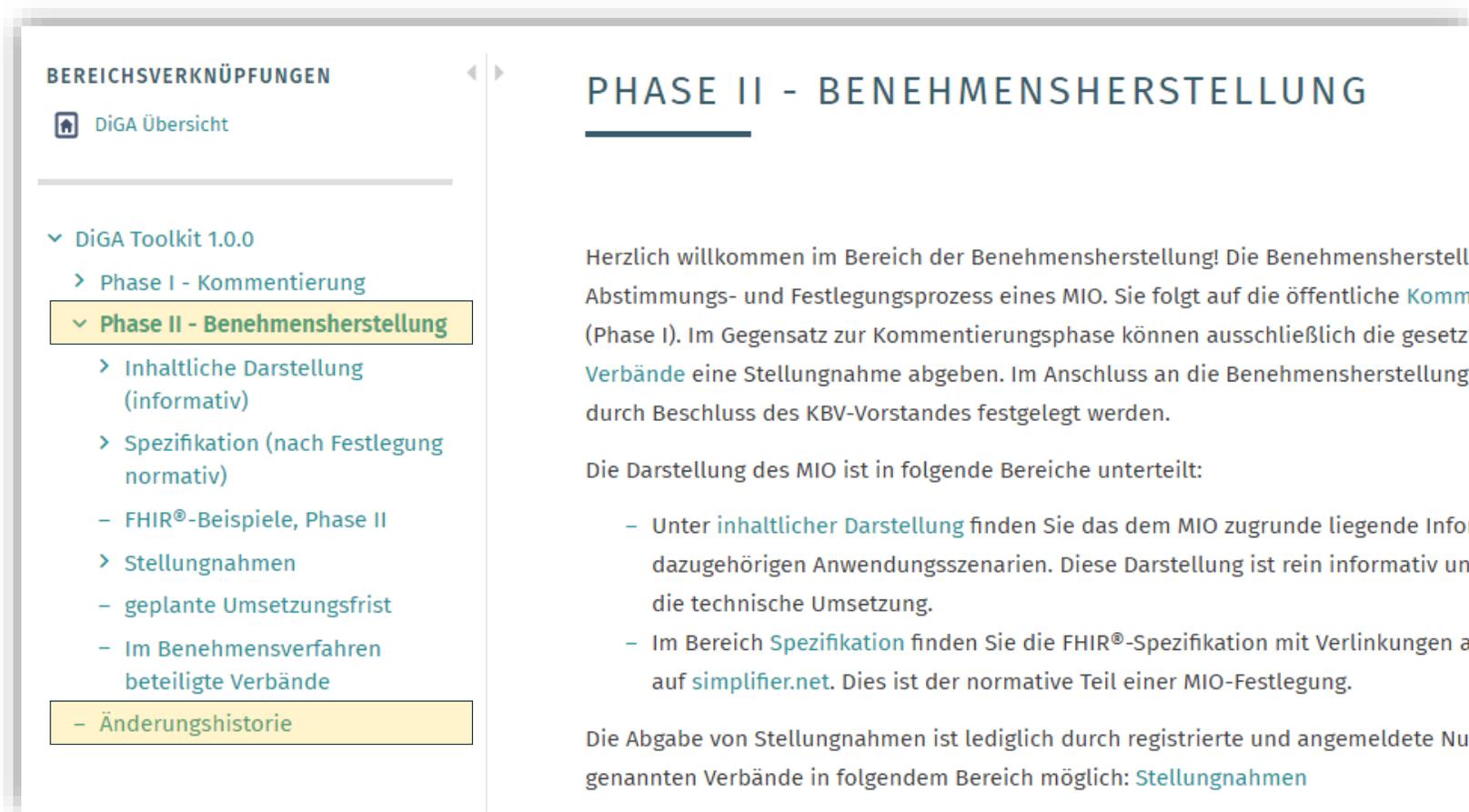
INDIVIDUELLE MIO-NUTZUNG: BEISPIEL I „KOPFSCHMERZ“



INDIVIDUELLE MIO-NUTZUNG: BEISPIEL II „GEWICHT“



DIGA TOOLKIT UPDATE & BENEHMENSHERSTELLUNG



The screenshot shows a web interface for the DiGA Toolkit. On the left is a navigation menu under 'BEREICHsverknüpfungen' with a home icon and 'DiGA Übersicht'. Below this is a tree view for 'DiGA Toolkit 1.0.0' with sub-items: 'Phase I - Kommentierung', 'Phase II - Benehmensherstellung' (highlighted), 'Inhaltliche Darstellung (informativ)', 'Spezifikation (nach Festlegung normativ)', 'FHIR®-Beispiele, Phase II', 'Stellungnahmen', 'geplante Umsetzungsfrist', 'Im Benehmensverfahren beteiligte Verbände', and 'Änderungshistorie'. The main content area is titled 'PHASE II - BENEHMENSHERSTELLUNG' and contains a welcome message, a paragraph about the process, a list of sub-areas, and a list of items under 'inhaltlicher Darstellung'.

BEREICHsverknüpfungen

DiGA Übersicht

DiGA Toolkit 1.0.0

- Phase I - Kommentierung
- Phase II - Benehmensherstellung**
 - Inhaltliche Darstellung (informativ)
 - Spezifikation (nach Festlegung normativ)
 - FHIR®-Beispiele, Phase II
 - Stellungnahmen
 - geplante Umsetzungsfrist
 - Im Benehmensverfahren beteiligte Verbände
 - Änderungshistorie

PHASE II - BENEHMENSHERSTELLUNG

Herzlich willkommen im Bereich der Benehmensherstellung! Die Benehmensherstellung ist ein Abstimmungs- und Festlegungsprozess eines MIO. Sie folgt auf die öffentliche **Kommunikation** (Phase I). Im Gegensatz zur Kommentierungsphase können ausschließlich die gesetzlichen **Verbände** eine Stellungnahme abgeben. Im Anschluss an die Benehmensherstellung durch Beschluss des KBV-Vorstandes festgelegt werden.

Die Darstellung des MIO ist in folgende Bereiche unterteilt:

- Unter **inhaltlicher Darstellung** finden Sie das dem MIO zugrunde liegende Informationssystem und dazugehörigen Anwendungsszenarien. Diese Darstellung ist rein informativ und beschreibt die technische Umsetzung.
- Im Bereich **Spezifikation** finden Sie die FHIR®-Spezifikation mit Verlinkungen auf [simplifier.net](#). Dies ist der normative Teil einer MIO-Festlegung.

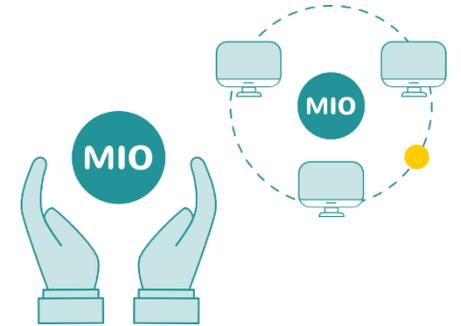
Die Abgabe von Stellungnahmen ist lediglich durch registrierte und angemeldete Nutzer der genannten Verbände in folgendem Bereich möglich: **Stellungnahmen**

Wichtige Anpassungen (Auswahl):

- Mandatorische Elemente im Profil „Versicherte Person“ wurden angepasst in optionale Elemente
- Ergänzung eines freien Profils für „Ergebnisse“
- Betrachtungszeiträume für FHIR®-Bundle-Handling

SUPPORT DER IMPLEMENTIERUNG DURCH DIE mio42

- Help-Sessions geplant ab Q3/2022
 - Format: Q&A-Session
 - Fragen können vorab über Support-Bereich eingereicht werden
 - Info erfolgt über IT-Newsletter <https://mio.kbv.de>
- Durchführung von Connectathons mit sendenden und empfangenden Systemen
- Export-Beispiele auf GitHub
- Zur Validierung der FHIR[®]-Profile kann der HL7-Validator genutzt werden
- Proof-of-Implementation: mio42 x DiGA-Hersteller:in



FORTSCHREIBUNG 2022

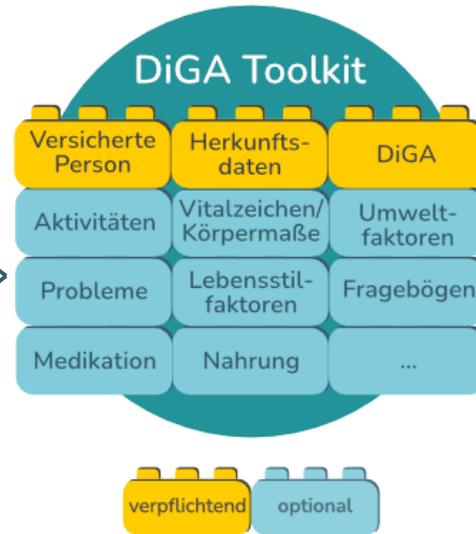


- **Deadline Bedarfsermittlung:**
Alle DiGA, die zum 30.06.2022 im DiGA-Verzeichnis aufgenommen sind, werden in Fortschreibung #1 berücksichtigt.

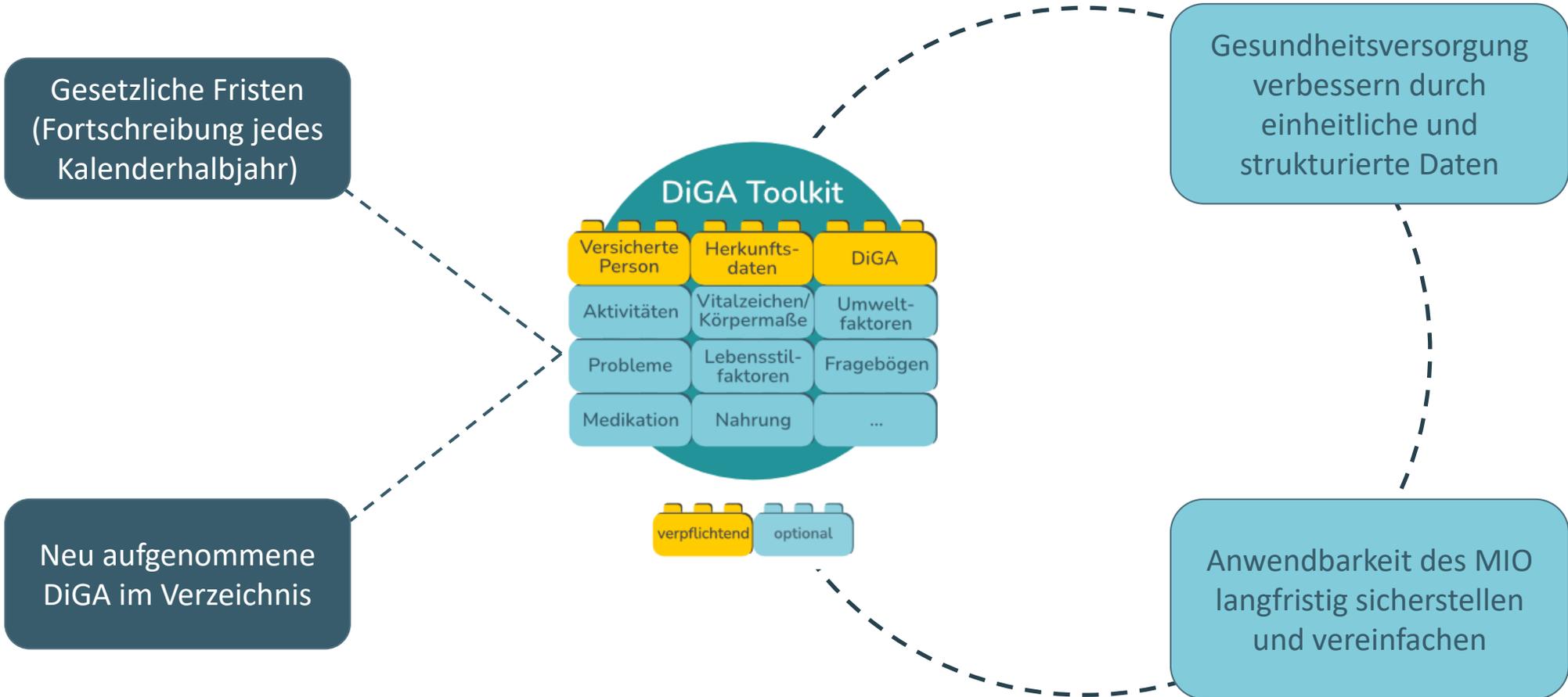
WARUM FORTSCHREIBEN WICHTIG IST?

Gesetzliche Fristen
(Fortschreibung jedes
Kalenderhalbjahr)

Neu aufgenommene
DiGA im Verzeichnis



WARUM FORTSCHREIBEN WIRKLICH WICHTIG IST?



BITTE UM FEEDBACK: BFARM DATEN-TEMPLATE

Element Nummer Fortlaufende Nummer	Name Geben Sie dem Datenelement einen sprechenden Namen	Beschreibung Geben Sie eine kurze Beschreibung des Datenelements. Bitte erläutern Sie hier die Verwendung des Datenelements im DiGA-Use-Case	Zweck der Datenverarbeitung (Ersatz Kommentar) Beschreiben Sie hier, welchen Zweck das Datenelement in der DiGA hat	MIO DiGA Toolkit Kann dieses Datenelement bereits mittels eines medizinischen Informationsobjekts abgebildet werden? Wenn ja, dann geben Sie den Namen des MIOs an sowie die Versionsnummer. Wenn nein, oder wenn eine bereits vorliegende MIO nicht ausreichend für Ihren Anwendungsfall definiert ist, füllen Sie bitte die Spalten F-K aus
1	Körpergewicht	Abbildung des Körpergewichts zur Gewichtskontrolle	Menschen mit Adipositas haben Probleme mit dem Halten des Gewichts. Daher sind in der DiGA regelmäßige Gewichtsmessungen vorgesehen.	MIO DiGA Toolkit 1.0.0 Observation_Body_Weight https://mio.kbv.de/pages/viewpage.action?pagelId=106667626
2	Glukosespiegel	Abbildung des Blutzuckerspiegels zur Bestimmung der Insulindosis	Diabetiker müssen vor jeder Mahlzeit ihren Blutzucker messen und gegebenenfalls Insulin spritzen. In der DiGA soll anhand des Blutzuckerspiegels automatisch die Insulindosis ermittelt werden	
3	Sportart	Angabe einer durchgeführten sportlichen Betätigung	Mittels der DiGA soll ein Patient seine sportlichen Aktivitäten tracken können und eine Übersicht über sein Aktivitäts- bzw. Bewegungsverhalten erhalten. Mit diesem Datenelement wird die Sportart angegeben	MIO DiGA Toolkit 1.0.0 Procedure_Activity_Free https://mio.kbv.de/pages/viewpage.action?pagelId=106667604

Quelle: https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA/_node.html



Noch
Fragen?





DiGA DEVICE TOOLKIT

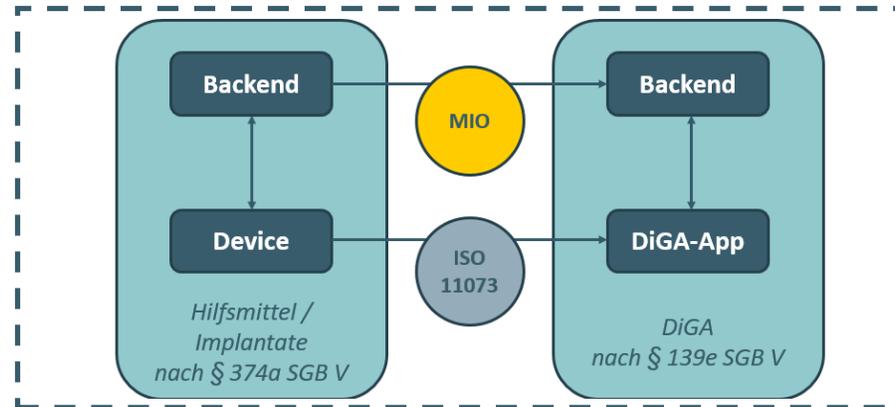


FACT SHEET

ZIEL

Daten interoperabel aus einem Hilfsmittel oder Implantat über eine Backend-Schnittstelle in eine DiGA nach § 139e SGB V übermitteln

DATENFLUSS



USER STORY



„Als DiGA-Hersteller möchte ich, dass Hilfsmittel und Implantate auf interoperable Schnittstellen zurückgreifen, damit für DiGA-Nutzer:innen die Verwendung einer DiGA mit einer möglichst breiten Palette von Devices möglich ist“

GESETZLICHER KONTEXT

§ 355 Abs. 2c SGB V
+
§ 374a Absatz 1 SGB V

PROJEKTZEITPLAN

2021	2022		
Q4	Q1	Q2	Q3

Analyse & Erstellung

Kommentierung

Benehmens-herstellung

● Veröffentlichung



Frist zur erstmaligen Festlegung
gem. § 355 Abs. 2c SGB V

ALLGEMEINE HERAUSFORDERUNGEN

- Technische Festlegung nach § 374a Absatz 4 SGB V noch nicht getroffen
- Elektronisches Verzeichnis für interoperable Schnittstellen von Hilfsmitteln und Implantaten nach § 374 a Absatz 2 SGB V nicht vorhanden
- Aktuell keine Datenübertragung über öffentlich zugängliche Netze an DiGA
- Keine konkreten Vorgaben im DiGA-Leitfaden zur Implementierung der Backend-zu-Backend-Schnittstelle
- Gesetzliche Frist zur erstmaligen Festlegung bis 30.06.2022!

UMSETZUNGSKONZEPT ERSTMALIGE FESTLEGUNG

- ▼ 1. Messungen, Phase I
 - ▼ 1.1 Vitalzeichen und Körpermaße, Phase I
 - > 1.1.1 Kopfumfang, Phase I
 - > 1.1.2 Körpergewicht, Phase I
 - > 1.1.3 Körperlänge/ Körpergröße, Phase I
 - > 1.1.4 Körpertemperatur, Phase I
 - > 1.1.5 Blutdruck, Phase I
 - > 1.1.6 periphere arterielle Sauerstoffsättigung, Phase I
 - > 1.1.7 Atemfrequenz, Phase I
 - > 1.1.8 Herzfrequenz, Phase I
 - > 1.1.9 Glukosespiegel, Phase I
 - ▼ 2. Referenzelemente, Phase I
 - > 2.1 PatientIn, Phase I
 - > 2.2 Gerät, Phase I

In den einzelnen Gruppierungen der „Vitalzeichen und Körpermaße“ können Referenzelemente genutzt werden, um relevante Metainformationen zu übermitteln.

ÖFFENTLICHE KOMMENTIERUNG - FEEDBACK

- ISO 11073 wird als geeigneter Standard empfohlen (vgl. direkte Device-DiGA-Kommunikation)
- Forderung Verwendung etablierter internationaler Standards
- Frequenz und Art der Datenübertragung unklar
- Anwendungsfälle für Backend-Kommunikation unklar und nicht vorhanden zum jetzigen Zeitpunkt
- DiGA Device Toolkit kann nicht alle perspektivischen Anforderungen erfüllen

DIGA DEVICE TOOLKIT – QUO VADIS?

- Wir...

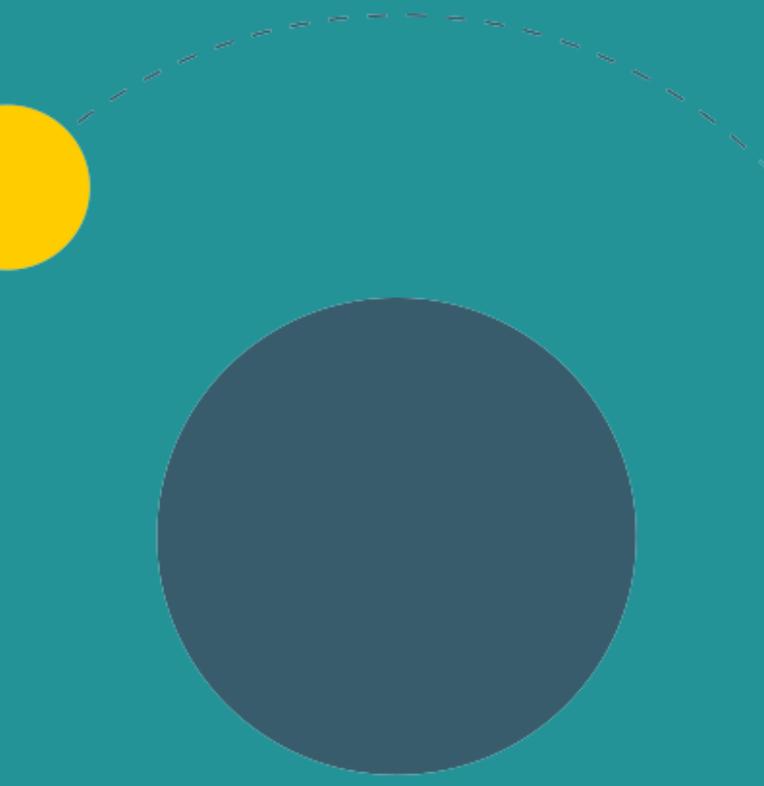
- analysieren und bewerten die eingegangenen Kommentare
- reflektieren die Kommentare mit den zuständigen Organisationen – BMG & BfArM
- überarbeiten unsere MIO-Spezifikation
- halten die Community transparent auf dem Laufenden
- tauschen uns mit der Community zur Weiterentwicklung des MIO aus





Noch
Fragen?



- 
1. Begrüßung & Aktuelles
 2. Gastbeitrag Zollsoft
 3. DiGA Toolkit & DiGA Device Toolkit
 4. **Telemedizinisches Monitoring**
 5. Überleitungsbogen
 6. Weitere MIOs



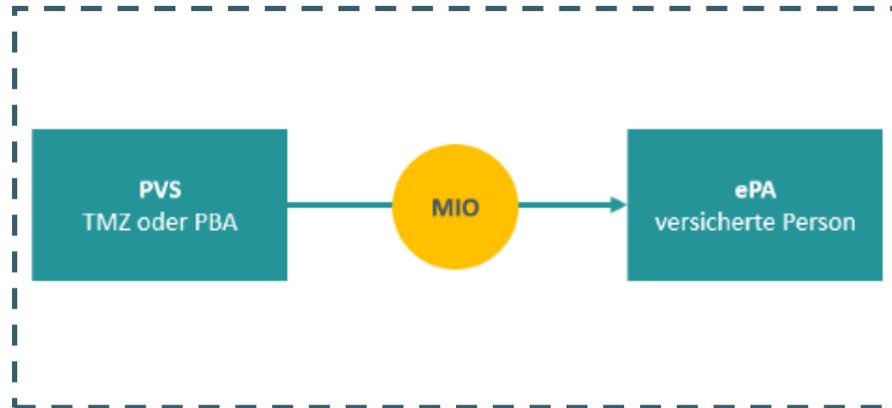
TELEMEDIZINISCHES MONITORING

FACT SHEET

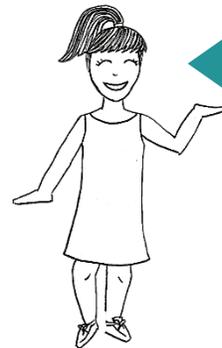
ZIEL

Bereitstellung von Zusammenfassungen zu Messwerten, Therapieverläufen und Behandlungsplanung im telemedizinischen Monitoring im Kontext Herzinsuffizienz

DATENFLUSS



USER STORY



„Als versicherte Person erhalte ich eine Zusammenfassung zu meiner Herzinsuffizienz-Behandlung in meiner ePA-App, um wichtige Informationen zu meinem Gesundheitszustand einsehen zu können.“

GESETZLICHER KONTEXT

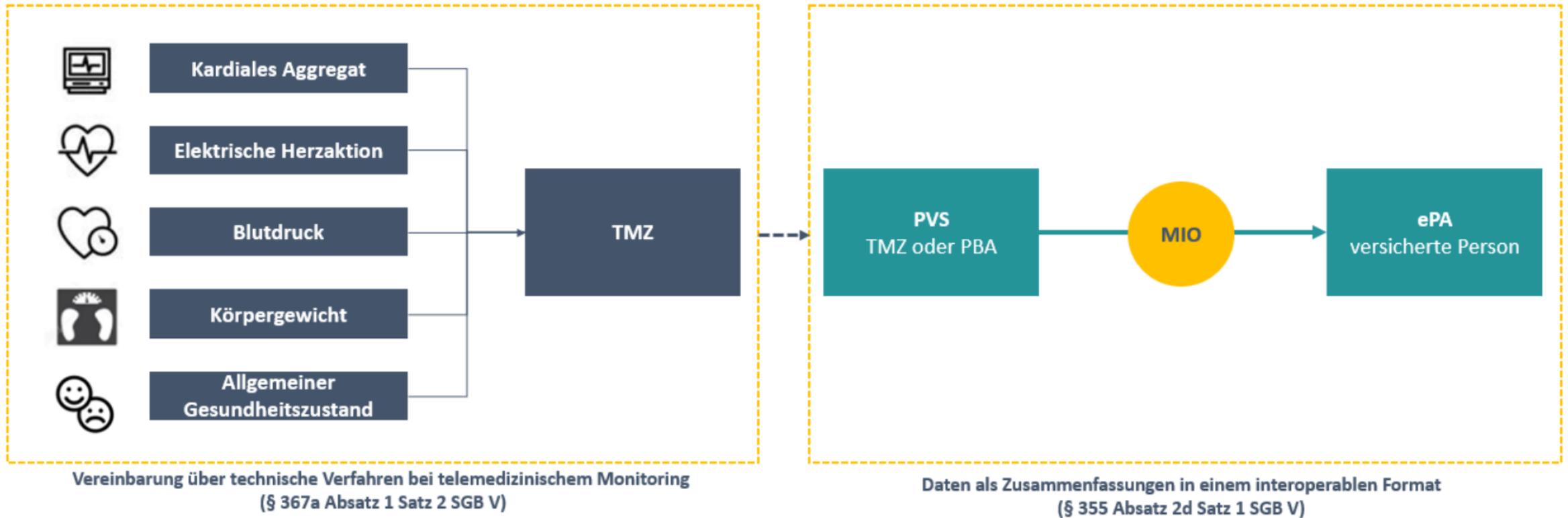
§ 355 Abs. 2d SGB V
+
§ 367 Abs. 1 Satz 3
SGB V

PROJEKTZEITPLAN

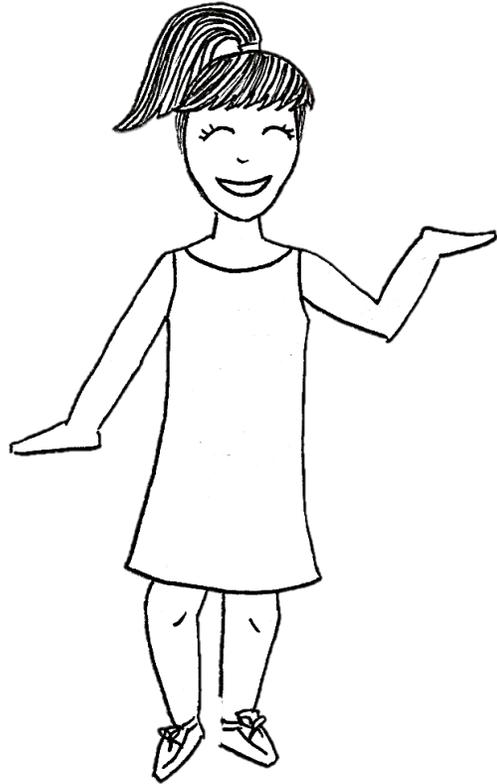
2021	2022		
Q4	Q1	Q2	Q3



DATENFLUSS IM TELEMEDIZINISCHEN MONITORING



MIO ALS PATIENTENBERICHT

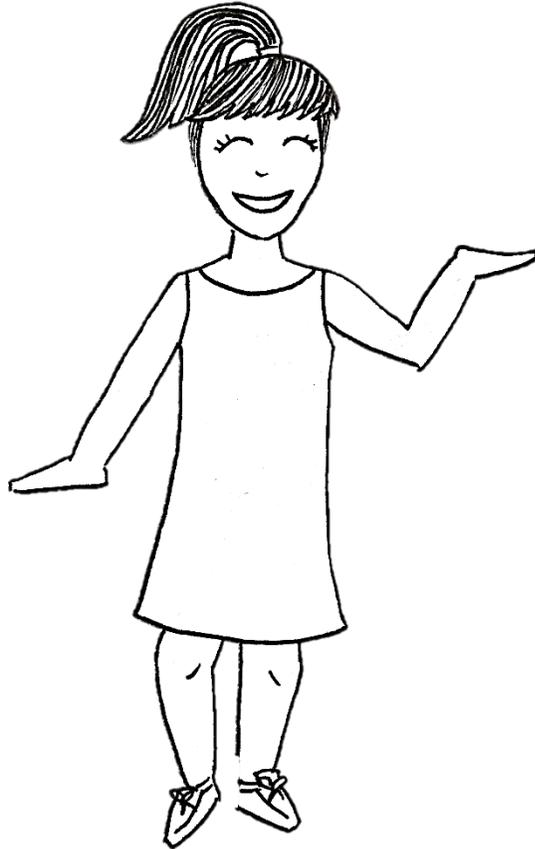


Die 37-jährige Frau Lena Musterfrau wird aufgrund Ihrer Herzinsuffizienz Stadium NYHA II vom TMZ-Kardiologie kardiologisch betreut.

Seit 2020 nimmt Sie auch am telemedizinischen Monitoring Teil, das betreuende telemedizinische Zentrum ist das TMZ-Kardiologie in Berlin.

Im Rahmen des telemedizinischen Monitorings erhält Lena einen **Verlaufsbericht für das vergangene Quartal**. Da es keine besonderen Ereignisse gab und es ihr gut geht, ist der Bericht kurz gehalten.

FALLBEISPIEL „LENA“

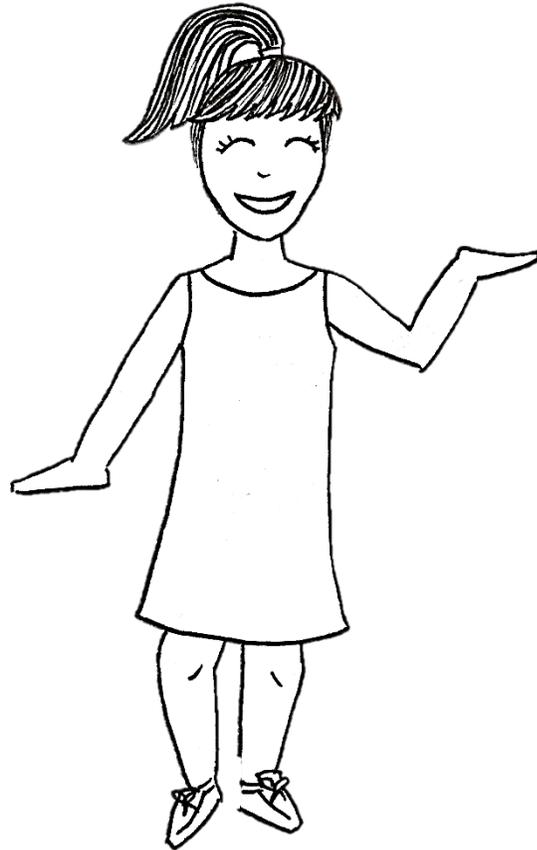


<p>Administrative Informationen</p> <p>□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□</p> <p>□□□□□□ □□□□□□□□□□</p> <p>□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□</p> <p>□□□□□□ □□□□□□□□□□</p> <p>Diagnosen</p> <p>□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□</p> <p>□□□□□□ □□□□□□□□□□</p> <p>Verlauf</p> <p>□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□</p> <p>□□□□□□ □□□□□□□□□□</p>

„Leere“ unbefüllte Struktur des MIO Telemedizinisches Monitoring *

* Es handelt sich nur um einen beispielhaften Auszug der Abschnitte

FALLBEISPIEL „LENA“

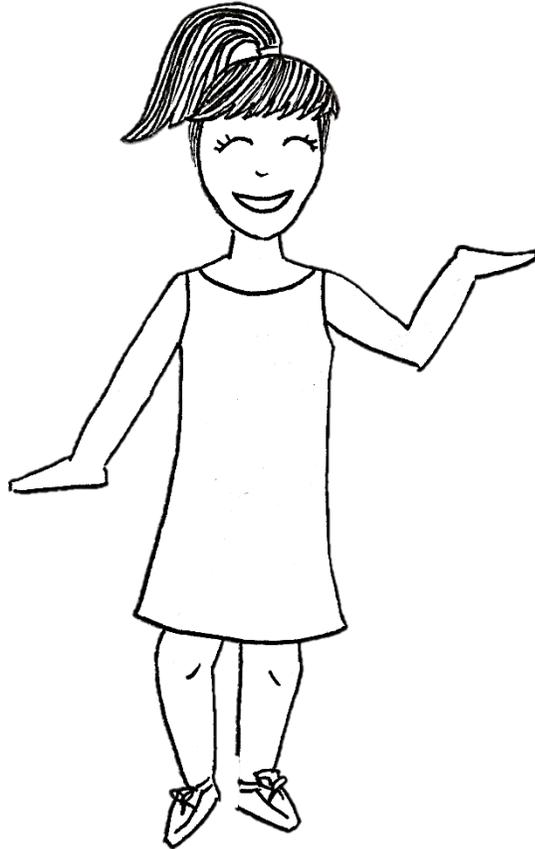


Administrative Informationen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
Diagnosen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
Verlauf
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□

- Patient:in
 - Versicherte Person:
 - Lena Musterfrau
 - *23.06.1984

Beispielhafte Befüllung des Abschnitts „Administrative Informationen“

FALLBEISPIEL „LENA“

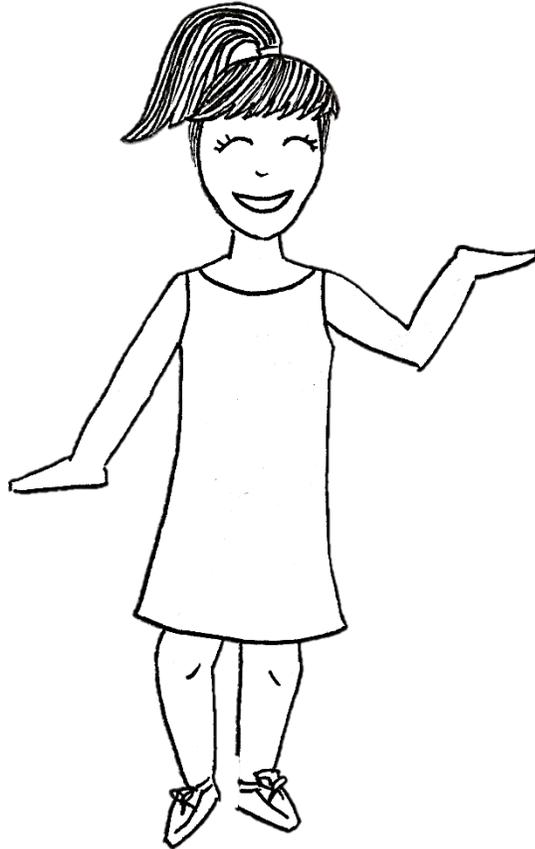


Administrative Informationen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
Diagnosen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
Verlauf
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□

- Telemedizinisches
Behandlungsteam:
 - TMZ-Kardiologie, Berlin

Beispielhafte Befüllung des Abschnitts „Administrative Informationen“

FALLBEISPIEL „LENA“

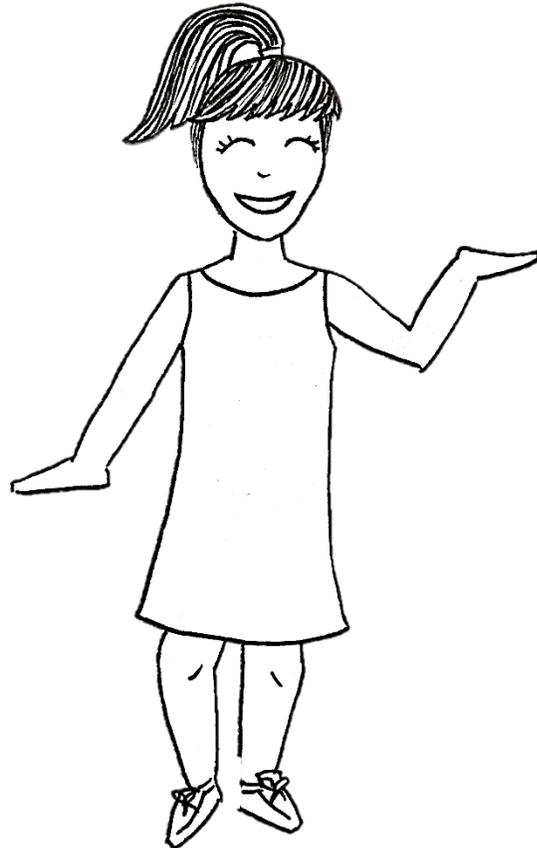


Administrative Informationen □□□□□□□□ □□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□ □□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□□□
Diagnosen □□□□□□□□ □□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□□□
Verlauf □□□□□□□□ □□□ □□□□ □□□□□ □□□□□□□□

- Diagnosen
 - I50.12: Linksherzinsuffizienz NYHA-Stadium II

Beispielhafte Befüllung des Abschnitts „Diagnosen“

FALLBEISPIEL „LENA“



Administrative
Informationen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□

Diagnosen
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□

Verlauf
□□□□□□□□□□ □□□□ □□□□
□□□□□□ □□□□□□□□□□

- Verlauf
 - Verlaufsnotiz: keine Auffälligkeiten.

Beispielhafte Befüllung des Abschnitts „Verlauf“

MIO-DATENSTRUKTUR IM ÜBERBLICK

Administrative Informationen

- PatientIn
- Empfangende Person
- Behandlungsteam
- Termine / Begegnungen
- Kontakte
- Metainformationen

Medizinische Informationen

- Anamnese
- Geräte / Implantate
- Befunde
- Prozeduren
- Medikation
- Allergien / Unverträglichkeiten
- Diagnosen
- Verlauf
- Weiteres Prozedere und Empfehlungen

Profilelemente (Auszug)

- Arzneimittel
- Allergie / Unverträglichkeit
- Medikamentöses
Behandlungsziel
- Gerät
- PatientIn
- Vitalzeichen und Körpermaße
- ...

Diese beiden Abschnitte repräsentieren die Struktur
des Patientenberichts auf Datenmodell-Ebene

Bei Erstellung eines Patientenberichts werden die Profile zu
befüllten Instanzen und Teil des Berichts

MIO-KOMMENTIERUNG: HOW TO START?

The screenshot shows a web interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar contains a menu with the following items:

- Telemedizinisches Monitoring Übersicht
- Hintergrundinformationen
 - Anwendung und Anwendergruppen
 - Nutzen des MIO

The main content area is titled 'TELEMEDIZINISCHES MONITORING ÜBERSICHT'. It features a callout box with the following text:

WEB-SESSION MIO TELEMEDIZINISCHES MONITORING
Wir laden Sie herzlich zu unserer **Web-Session am 18. März von 11:00 bis 11:45 Uhr** ein. Die Veranstaltung findet virtuell statt und stellt das neue MIO Telemedizinisches Monitoring kurz und bündig vor. Wir werden außerdem erläutern, wie Sie ihr Feedback hier auf der Plattform während der Kommentierungsphase einbringen können. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. [Zum direkten Zugang zur Veranstaltung klicken Sie hier.](#)

Below the callout box, the main content area is titled 'MIO TELEMEDIZINISCHES MONITORING' and contains the following text:

Gemäß § 355 Absatz 2d Sozialgesetzbuch V (SGB V) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstmals bis zum 30. Juni 2022 die notwendigen Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten zu treffen, die im Rahmen des telemedizinischen Monitorings verarbeitet werden. Die mio42 entwickelt in diesem Kontext ein medizinisches Informationsobjekt (MIO), welches die im telemedizinischen Monitoring verarbeiteten Daten als Zusammenfassungen zu Messwerten und Therapieverläufen beinhaltet. Mit dem MIO sollen die Zusammenfassungen entweder anlassbezogen oder in festzulegenden Intervallen in einem interoperablen Format zur Verfügung stehen und in der

Hier finden Sie die wichtigsten **Hintergrundinformationen** zum MIO und Antworten auf die Fragen, warum und wie wir das MIO umsetzen.

MIO-KOMMENTIERUNG: HOW TO START?



The screenshot shows a web application interface. On the left is a navigation menu with the following items:

- Telemedizinisches Monitoring Übersicht
- Hintergrundinformationen
 - Anwendung und Anwendergruppen
 - Nutzen des MIO

The main content area is titled "TELEMEDIZINISCHES MONITORING ÜBERSICHT". It features a highlighted box with the following text:

WEB-SESSION MIO TELEMEDIZINISCHES MONITORING
Wir laden Sie herzlich zu unserer **Web-Session am 18. März von 11:00 bis 11:45 Uhr** ein. Die Veranstaltung findet virtuell statt und stellt das neue MIO Telemedizinisches Monitoring kurz und bündig vor. Wir werden außerdem erläutern, wie Sie ihr Feedback hier auf der Plattform während der Kommentierungsphase einbringen können. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. [Zum direkten Zugang zur Veranstaltung klicken Sie hier.](#)

Below this box is the section "MIO TELEMEDIZINISCHES MONITORING" with the following text:

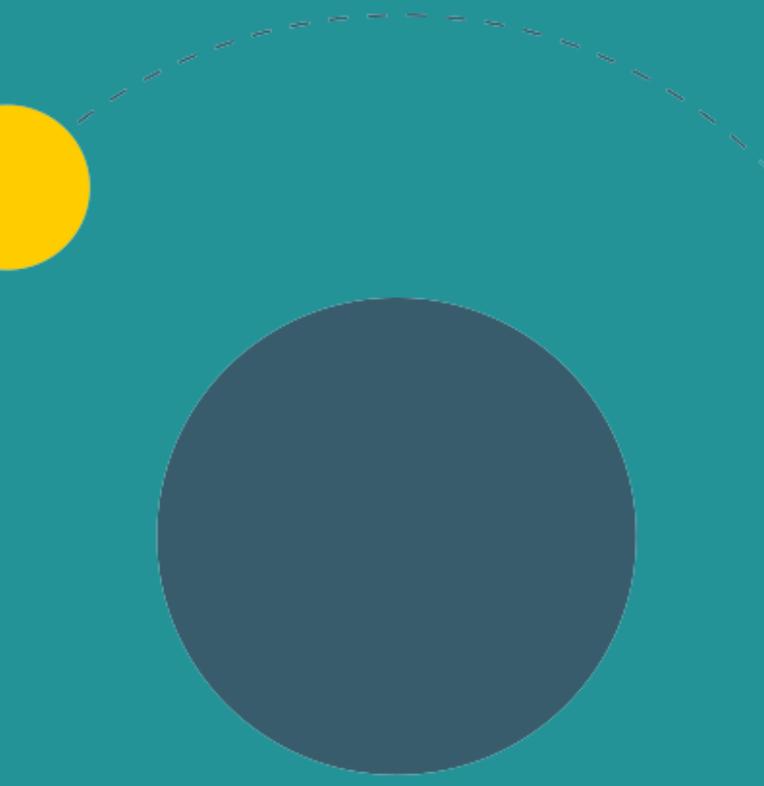
Gemäß § 355 Absatz 2d Sozialgesetzbuch V (SGB V) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstmals bis zum 30. Juni 2022 die notwendigen Festlegungen für die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten zu treffen, die im Rahmen des telemedizinischen Monitorings verarbeitet werden. Die mio42 entwickelt in diesem Kontext ein medizinisches Informationsobjekt (MIO), welches die im telemedizinischen Monitoring verarbeiteten Daten als Zusammenfassungen zu Messwerten und Therapieverläufen beinhaltet. Mit dem MIO sollen die Zusammenfassungen entweder anlassbezogen oder in festzulegenden Intervallen in einem interoperablen Format zur Verfügung stehen und in der

Web-Session zum Kommentierungsstart des MIO: Hier erhalten Sie die wichtigsten Fakten zum MIO sowie die notwendigen prozessualen Informationen zur Kommentierung.



Noch
Fragen?



- 
1. Begrüßung & Aktuelles
 2. Gastbeitrag Zollsoft
 3. DiGA Toolkit & DiGA Device Toolkit
 4. Telemedizinisches Monitoring
 5. **Überleitungsbogen**
 6. Weitere MIOs



(PFLEGE-)ÜBERLEITUNGSBOGEN



PIO ÜBERLEITUNGSBOGEN (ÜLB)

- Öffentliche Kommentierung vom 17. Januar bis 28. Februar 2022
- Aktuell: Vorbereitung der Kommentarauflösung
 - Abstimmung mit dem Pflegebeirat am 6. April 2022
 - Viele Fragen seitens der Pflege bzgl. Praxistauglichkeit, TI-Anbindung, möglicher Erprobung vorab (Prozesse rund um MIOs)



KOMMENTARAUFLÖSUNG - BEISPIELTHEMEN

1. Hinterlegung Assessment für Schmerzsymptomatik relevant?

Antwort:

- Einrichtung der Möglichkeit zur Dokumentation eines Assessments für genauere Beschreibung/Begründung der Einschätzung der Schmerzsymptomatik inkl. Informationsquelle

2. Hinterlegung Assessment zur Ernährung erforderlich?

Antwort:

- Angabe eines Assessment zur genaueren Beschreibung einer Ernährungssituation beim "Hinweis zur Ernährung" unter "Anlass/Ursache" möglich inkl. Informationsquelle

KOMMENTARAUFLÖSUNG - BEISPIELTHEMEN

3. Angabe der Religion / Konfession fehlt?

Antwort:

- Religion ist nicht Teil des deutschen Basisprofils Patient von HL7, von wo wir ableiten
- Angabe zur Religion im Element "Patientenwunsch" oder als Freitext unter Patient:in möglich

4. Wo Angabe zu mitgegebenen Unterlagen (Befunde, Erklärungen, Hilfsmittel ...)?

Antwort:

- Angabe im Abschnitt "Mitgegebene Dokumente/Arzneimittel/Hilfsmittel/Gegenstände" unter "Organisatorisches und Soziales" möglich
 - Listung von Hilfsmitteln, Arzneimitteln, Geräten ...
 - Informationsquelle – wie bspw. eine Erklärung, ein Laborbefund usw.
 - Sonstiges (Freitext für alles andere)

KOMMENTARAUFLÖSUNG - BEISPIELTHEMEN

5. Kennung, ob z. B. ein/e Dolmetscher:in benötigt wird, erforderlich?

Antwort: 2 Optionen

- Angabe der Sprache und Ableitung der Notwendigkeit für Dolmetscher:in möglich
- Neu: Element „Kommunikation“ zur Beschreibung der Sprachkenntnisse inkl. Freitextfeld

6. Eindeutigkeit zu persönlichen Erklärungen fehlt (z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht...)?

Antwort:

- Anpassung des Abschnitts „Persönliche Erklärungen“ für o. g. Erklärungen
 - Element Informationsquelle zum Verweis auf ein bestimmtes Dokument
 - Referenzierung nun im Abschnitt „Patientenwünsche“ möglich

KOMMENTARAUFLÖSUNG - BEISPIELTHEMEN

7. Hinterlegung Assessment in Orientierung/Psyche notwendig?

Antwort:

- Hinzufügung des Elements freies Assessment unter Orientierung/Psyche inkl. Informationsquelle

8. Detaillierte Angaben zum Stoma sowie zur evtl. Hilfestellung relevant?

Antwort:

- Dokumentation im Freitextfeld "Kommentar/Rationale" möglich für Angaben
 - zur Stomabeschaffenheit oder
 - wie Patient:innen mit dem Stoma zurechtkommen

KOMMENTARAUFLÖSUNG - BEISPIELTHEMEN

9. Wunddokumentation - Spezifische Angaben zu chronischen Wunden notwendig?

Antwort:

- Angabe von Wunden als Pflegediagnosen möglich inkl. zusätzliche Beschreibung als Freitext
- Detaillierte separate Dokumentation zukünftig im MIO Überleitungsbogen Chronische Wunde

KOMMENTARAUFLÖSUNG – WEITERE RELEVANTE THEMEN

- Neues Element „Sturzgefährdung“
- Abbildung zur Strukturierten Informationssammlung (SIS)
- Aufnahme des Konzept „Urostoma“
- Neues Elements „Zeitpunkt letzter Stuhlgang“
- Zusätzliche Hinweise zur Kontaktperson als Freitext
- Neue Elemente zu Atemwegszugang und Atmungsunterstützung
- ...



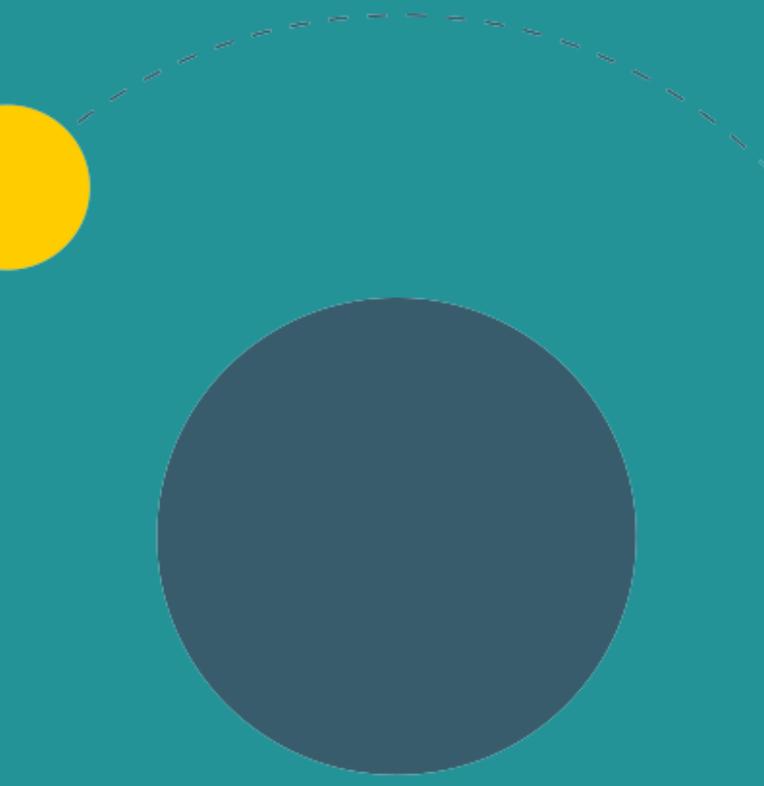
196

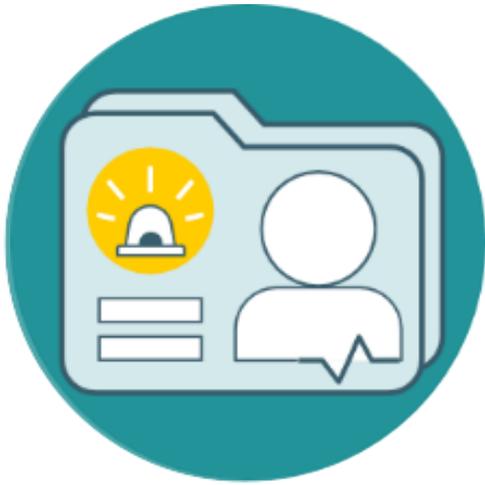
Dankeschön für Ihre zahlreichen Kommentare!



Noch
Fragen?



- 
1. Begrüßung & Aktuelles
 2. Gastbeitrag Zollsoft
 3. DiGA Toolkit & DiGA Device Toolkit
 4. Telemedizinisches Monitoring
 5. Überleitungsbogen
 6. **Weitere MIOs**



PATIENTENKURZAKTE (PKA)



PATIENTENKURZAKTE (PKA)

Aktueller Stand:

- Kommentierungsphase im Dezember 2021 beendet
- Start der Benehmensherstellung im Januar 2022
 - Verlängerung dieser Phase, da erstmalig Interop Council einbezogen wird

Nächste Schritte:

- Stellungnahmeauflösung und Einarbeitung von Anpassungen
- MIO-Festlegung durch die KBV im April 2022 geplant

2021		2022	
Q4	Q1	Q2	
Kommentierung	Benehmensherstellung		

● Veröffentlichung



§ 358 SBG V: Anwendung elektronische Patientenkurzakte soll ab dem 01.07.2023 von Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden



KRANKENHAUS-ENTLASSBRIEF



KRANKENHAUS-ENTLASSBRIEF

Aktueller Stand:

- Erarbeitung des Informationsmodells in enger Zusammenarbeit mit DKG
- Durchführung eines fachlichen Stakeholder-Reviews im März 2022

Nächste Schritte:

- Nachbereitung der Review-Workshops und Anpassungen am Informationsmodell
- Start der FHIR-Spezifikation im April 2022
- Kommentierung in Q4 2022 geplant



2022				2023
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1

Analyse & Erstellung

Kommen-
tierung

Benehmens-
herstellung

● MIO-Festlegung



LABORBEFUND

MIO LABORBEFUND

- Vorbereitung der öffentlichen Kommentierung mit Start in Q2 inkl. Veröffentlichung der Startseiten mit Hintergrundinformationen
- In 2021 Info-Veranstaltungen mit ärztlichen Verbänden
- Update LOINC® 2.72 vom 18.02.22
 - Verweis auf die ins Deutsche übersetzte LOINC®-Liste von Regenstrief zur Spezifikation der Laboruntersuchungen
 - Validierung im Vorfeld durch AG Fachgremien Labor und AG LOINC® vom BfArM





ASSISTIERTES MIO: ÜBERLEITUNGSBOGEN CHRONISCHE WUNDE

ÜBERLEITUNGSBOGEN CHRONISCHE WUNDE

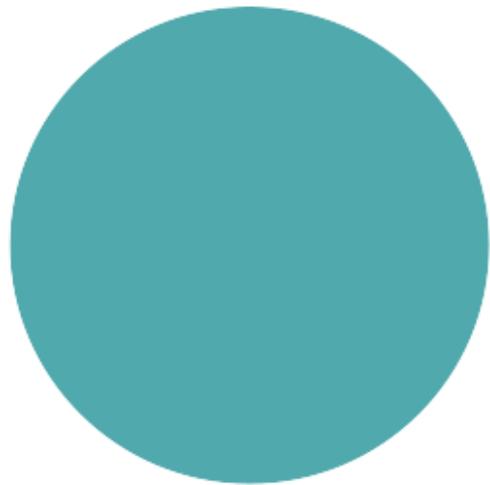
- Umsetzung durch die Forschungsgruppe Informatik im Gesundheitswesen der Hochschule Osnabrück mit Start in 2021
- Szenario: Wechsel von Menschen mit chronischen Wunden zwischen verschiedenen Behandlungs- und Versorgungssettings
- Bereits vorhandene Vorlage des eWundberichts ist die Basis
 - Herausgeber: o. g. Forschungsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Versorgungskontinuität in der Region Osnabrück e. V.
 - Abstimmung der Datenstruktur und der Inhalte sowohl mit führenden medizinischen Fachgesellschaften als auch mit HL7 Deutschland



ÜBERLEITUNGSBOGEN CHRONISCHE WUNDE

- Ziel:
 - Verbesserung der Versorgungskontinuität durch lückenlose, kontinuierliche und konsequente Versorgung
- Anwendergruppen:
 - medizinische und pflegerische Berufsgruppen sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor
- Hinzuziehung von Fachexpert:innen aus betroffenen Verbänden, Institutionen ...
 - Erste konstituierende Sitzung am 30. März 2022





ASSISTIERTES MIO: BILDBEFUND



BILDBEFUND - PROJEKTZIELE

- Verbesserung der zeitnahen Verfügbarkeit von Bildbefunden und Voraufnahmen im fach- und sektorenübergreifender Austausch (bspw. bei Tumorkonferenzen) für
 - eine effizientere Behandlung
 - eine bessere Befundungsqualität
 - eine Reduktion von unnötigen Nachuntersuchungen
- Anwendergruppen: Radiolog:innen und weitere medizinische Berufsgruppen sowohl im stationären wie ambulanten Sektor; Patient:innen
- Fokus des MIO ist der „Textteil“ eines Bildbefundes; Umgang mit (Original -) Bilddaten ist unabhängig vom MIO zu klären.

BILDBEFUND – EIN ASSISTIERTES MIO

- Erstellung als assistiertes MIO durch die Arbeitsgruppe *MIO in der Radiologie*
 - Berufsverband Deutscher Radiologen (BDR)
 - Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
 - Offis
 - Visus
- Die Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit im Februar 2022 begonnen
- Die Kommentierungsphase ist Ende 2022 geplant



Noch
Fragen?





Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Restwoche und freuen uns auf ein Wiedersehen im Juni 2022.

