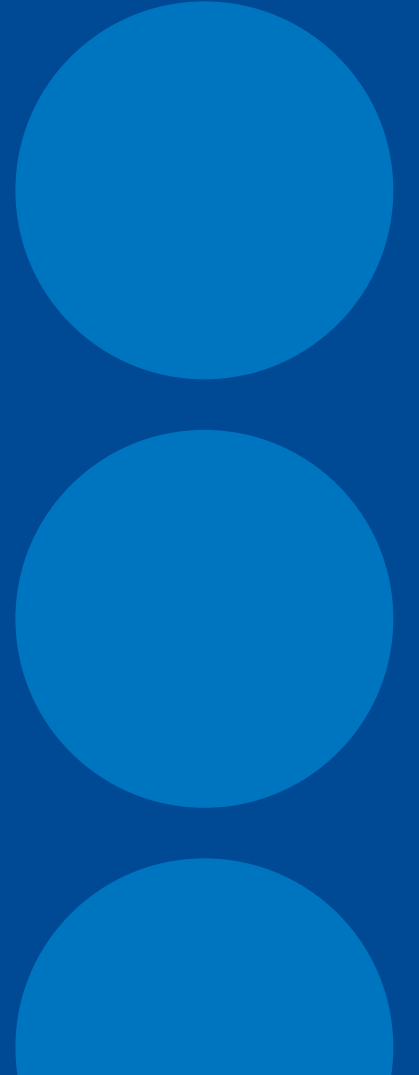


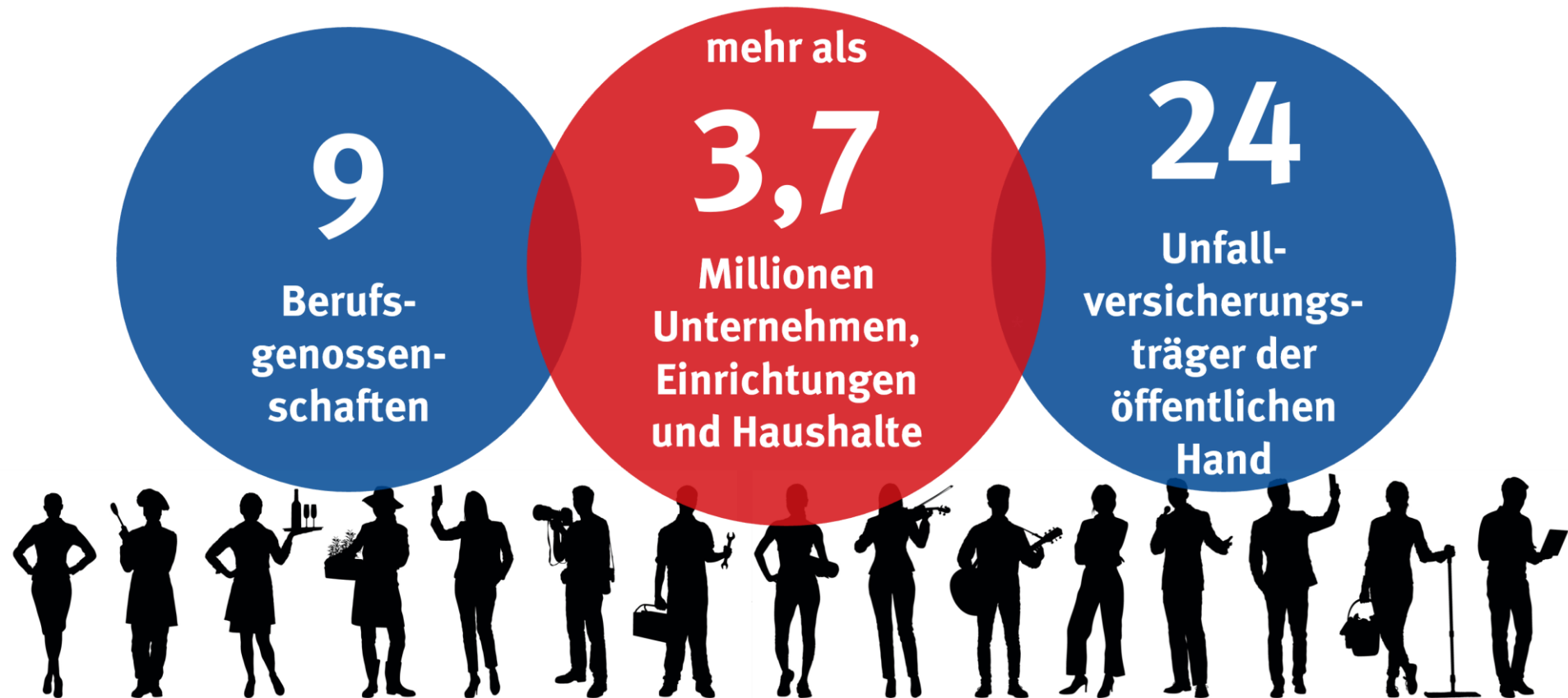
Projekt DiGUV DGUV-Basisprofile

Interoperabilitätsforum
10.06.2024



DGUV – Worum geht's?

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV)



Wer ist versichert?



Alle **Beschäftigten**
Kinder in Tagesstätten u.ä.
Schüler und **Schülerinnen**
Studierende



sind **pflichtversichert** kraft Gesetz



Wer ist versichert?



Wer ist versichert?



Pflichtversicherung kraft Gesetzes
oder Satzung der zuständigen
Berufsgenossenschaft, oder
freiwillige Versicherung durch Antrag

Was ist versichert?

Arbeitsunfälle



Wegeunfälle



Berufskrankheiten



Unfallversicherung - Auftrag und Aufgaben

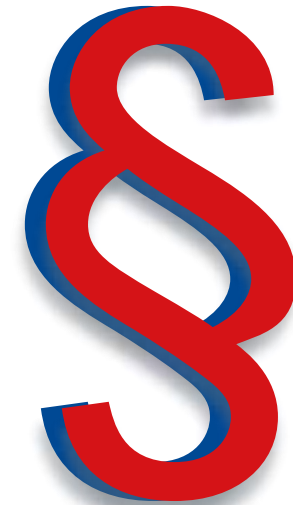
„... mit allen geeigneten Mitteln...“

Alles aus einer Hand!

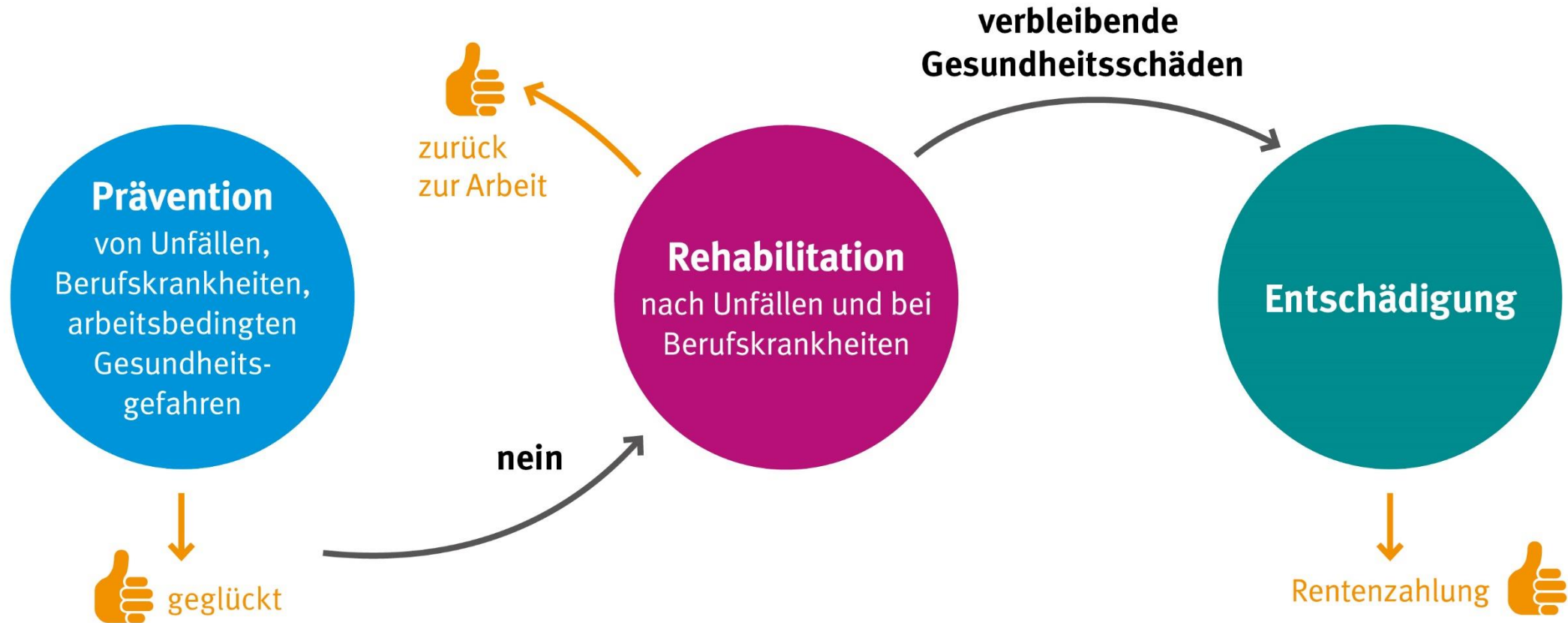
Der gesetzliche Auftrag

Die Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sollen „**mit allen geeigneten Mitteln**“

1. Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten,
2. **die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten wiederherstellen**
3. und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen entschädigen.



Die „geeigneten Mittel“ der gesetzlichen Unfallversicherung



Leistungen der Medizinischen Rehabilitation

- Erste Hilfe
- Unfallrettung, Erstversorgung
- Ambulante und stationäre Behandlung
- Häusliche Krankenpflege
- Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation
- Heil- und Hilfsmittel
- Pflege
- **Besonderheiten im Vergleich zur GKV:**
 - Eigene Vertragsärzte und –kliniken
 - Berichtswesen zur **Heilverfahrenssteuerung** durch UVT
 - Intensive Kommunikation zwischen UVT und LEI
 - Weitergehende med. rehabilitative Maßnahmen



BG Kliniken

 **BG Kliniken**
 Klinikverbund der gesetzlichen
 Unfallversicherung

- 14.500 Beschäftigte
- 560.000 Patienten/Jahr



- neun Akutkliniken
- überregionale Traumazentren
- zwei Unfallbehandlungsstellen
- Klinik für Berufskrankheiten

Eigene Verträge/Zulassungen der UV mit/von LEI

Vertragliche Beziehungen

- Ärztevertrag (KBV)
- Krankenhäuser (DKG)
- Apotheken (ABDA)
- Heilmittel (PT/ET)
- Hilfsmittel (BIV-OT u.a.)

Zulassungsanforderungen

- D-ÄrztInnen, GutachterInnen, PsychotherapeutInnen
- Reha-Kliniken und ambulante Rehaeinrichtungen



TI und UV

Berücksichtigung der UV im Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen (Digital-Gesetz)

Alle Leistungserbringer der UV sind verpflichtet, sich bis zum 1. Januar 2027 an die TI anzuschließen.

Medizinische Daten zu UV-Versicherungsfällen sind in die ePA aufzunehmen.

eRezepte, eAU, DIGA-Freischaltcode für UV-PatientInnen

Nutzung KIM zur Kommunikation mit LEI ab 01.07.2024

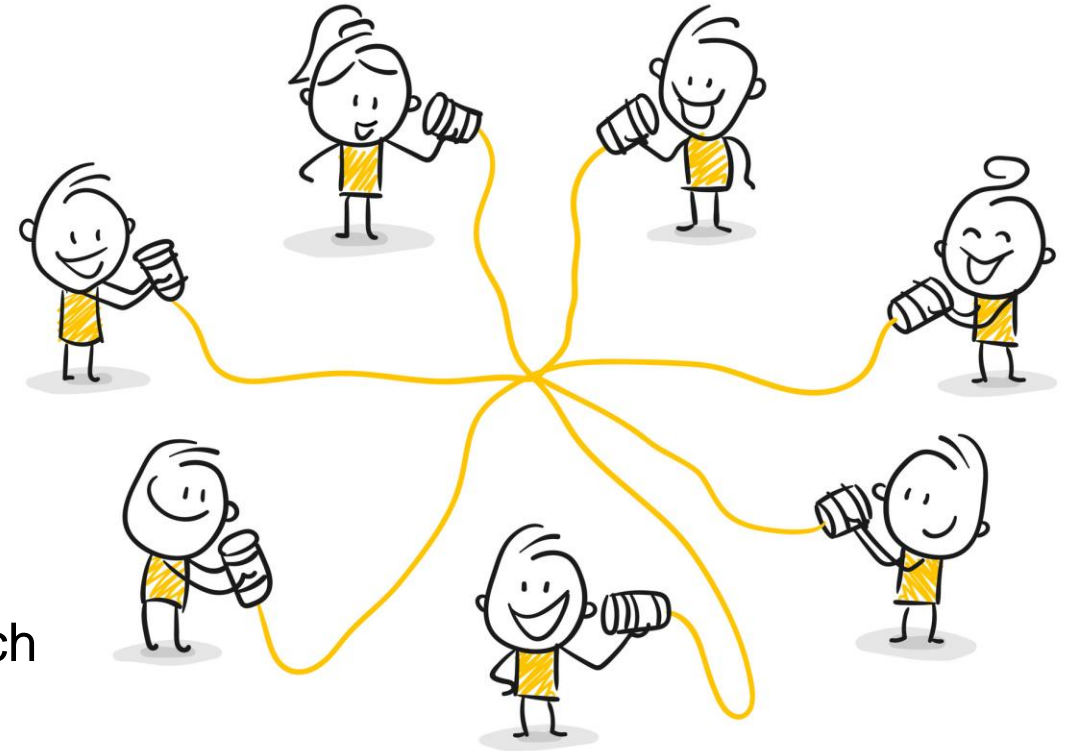


DiGUV-Projekt der DGUV

DiGUV = Digitalisierung im Gesundheitswesen Unfallversicherung

Gesamtprojekt zum Datenaustausch zwischen UV-
Trägern (UVT) und Leistungserbringern (LEI)

- Anbindung aller UV-Träger
- Strukturierter und unstrukturierter Datenaustausch



Quelle: https://www.vuca-leadership.camp/pluginfile.php/155/course/overviewfiles/Fotolia_181142306_Subscription_Monthly_XXL.jpg

Projektziele DiGUV

- Austausch neuer Dokumenttypen und Formate in der UV unter Beachtung der semantischen und syntaktischen Interoperabilität der auszutauschenden Daten
- Umstellung bestehender Verfahren des Datenaustausches zwischen Leistungserbringern und UVT (zum Beispiel DALE-UV) auf die im Gesundheitswesen etablierten Kommunikationsstandards (KIM)

Start mit CDA

Die Umsetzung erfolgt in 2 Use Cases:

1. Use Case: Stationärer Entlassungsbericht (ENLA)

- Definition CDA-Dokument + Freigabe [Implementierungsleitfaden](#):
 - Vorstellung im [Interoperabilitätsforum am 06.12.2018](#)
 - Abstimmungsverfahren 12.11.2018 – 20.01.2019
- Implementierung ENLA als Pilot auf Leistungserbringerseite (BGU Murnau) und allen UVT - Pilotbetrieb seit 15.08.2022
- In ART-DECOR: <https://art-decor.org/art-decor/decor-project--dguvbbr->
- Im HL7-Wiki:
https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:DGUV_Station%C3%A4rer_Entlassbrief

Start mit CDA

2. Use Case: Operationsbericht UV (OPER)

- Definition CDA-Dokument + Freigabe [Implementierungsleitfaden](#):
 - Vorstellung im Interoperabilitätsforum am [21.03.2022](#) und [23./24.06.2022](#)
 - Abstimmungsverfahren vom 01.08.-01.09.2022
- In ART-DECOR:
[https://art-decor.org/art-decor/decor-project--dguvbbr-
https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--dguvbbr-
?id=&effectiveDate=&conceptId=&conceptEffectiveDate=](https://art-decor.org/art-decor/decor-project--dguvbbr-https://art-decor.org/art-decor/decor-datasets--dguvbbr-?id=&effectiveDate=&conceptId=&conceptEffectiveDate=)
- Im HL7-Wiki:
https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:DGUV_Station%C3%A4rer_OP_Bericht

DiGUV is on FHIR



Warum der Umstieg auf FHIR?

- Zu Projektbeginn von DiGUV:
 - FHIR war kein stabiler und zuverlässiger Standard
 - Daher wurde im Projekt DiGUV die Umsetzung der Formtexte ENLA und OPER für CDA v2 gewählt
- Im weiteren Verlauf des Projektes:
 - Die Gematik hat mit ihren Vorhaben und Digitalisierungsprojekten wie dem E-Rezept, der eAU und der ePA an Bedeutung gewonnen
 - Diese Initiativen haben unser Vorhaben beeinflusst
 - Daher wurde entschieden auf FHIR umzusteigen

Vorteile durch FHIR für UV

- Zukunftsorientierte Umsetzung
- Schnellere und schlankere Umsetzbarkeit für alle Beteiligten
 - z.B. durch Nutzung von Synergieeffekten und Harmonisierung mit anderen Interoperabilitätsinitiativen (z.B. ISIK/KBV/mio42) bzw. Wiederverwendbarkeit von FHIR-Profilen
- Keine gesonderten Verfahren für die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherungsträgern - größere Akzeptanz bei Leistungserbringern und Softwareherstellern
- Engere Vernetzung zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen (GKV, LEI) durch Nutzung desselben Standards

Herausforderungen FHIR

- Die DGUV-Basisprofile werden aufgrund der unfallversicherungsspezifischen Attribute benötigt
- CDA-Profile konnten nicht 1:1 übertragen werden – keine identischen Profile in FHIR bzw. tw. auch andere Bedeutung
- Bei CDA wurde auf einigen Daten verzichtet, da diese nicht oder nur schwer abbildbar waren -> Spezifikation bei FHIR deutlich einfacher, daher Reaktivierung dieser Daten
- Bei CDA standen Freitextfelder als einzelne Attribute eher frei, konnten in FHIR nun besser strukturiert und gebündelt werden
- Fachliches Datenmodell wurde komplett umgestellt

DGUV FHIR Basisprofile

Art-Decor: CDA

DGUV-Formtexte: PDF

<https://simplifier.net/DGUV-Basis-Profile>

HL7-Kommentierungsverfahren

- Ankündigung 1. Februar 2024
- Eröffnung des Abstimmungsverfahrens 1. März 2024
- Schließung des Abstimmungsverfahrens 10. April 2024
- Besprechung und Auflösung der Kommentare bis 10. Juni 2024
- Insgesamt wurden 18 Basis-Profile spezifiziert
- 47 aufgelöste Kommentare
- Große Lernkurve und wertvolle Unterstützung durch die Kommentierenden und das TC FHIR

Fortschritt im Teilprojekt FHIR

1. DGUV Basisprofile:

- Spezifikation abgeschlossen und in [Simplifier](#) umgesetzt
- [Ankündigung Abstimmungsverfahren](#) durch HL7 am 01.02.2024
- Veröffentlichung [HL7-Portal](#) und Beginn 6-wöchiger Kommentierungsphase am 01.03.2024
- Auflösung der Kommentare läuft

2. INA-Aufnahme:

- Beantragung der Aufnahme als Standard in [INA](#) geplant

3. Nächste Use Case Spezifikationen:

- ENLA – Spezifizierung läuft, Übergabe ins Abstimmungsverfahren nach DGUV Basisprofilen
- OPER – Spezifizierung nach Fertigstellung OPER

4. Vertragspartner DKG:

- Vertragliche Festlegung der verpflichtenden Erstellung ENLA/OPER durch die Krankenhäuser und Festlegung Zeitpunkt

5. Parallel Empfehlungsprozess starten:

- Nach Aufnahme als INA-Standard kann das BMG die FHIR-Spezifikationen als Anlage der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung ([GIGV](#)) als Pflicht für Softwarehersteller aufnehmen
- Einfachere Aufnahme und Anzeige in der ePA
- Bessere Verwendbarkeit unserer Gesundheitsdaten auch für öffentliche Forschung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Nicki Wageringel
Projektleiter

Sanja Berger
Teilprojektleiterin

Hauptabteilung IT und Digitalisierung

T: +49 30 13001-7313

-7375

E-Mail:

Nicki.Wageringel@dguv.de

Sanja.Berger@dguv.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand