

When life
becomes digital.

the i—
engineers



Grüezi, Servus und Moin.



the i-engineers GmbH
Hammer Straße 39
DE-48153 Münster

17.05.24

When life
becomes digital.

the i—
engineers



Praxisbeispiel für gelebte Interoperabilität im Projekt

„Digitale Gesundheitsplattform in Rheinland-Pfalz“

als Beispiel für die Anwendung der Mittel aus Fördertatbestand 9 des KHZF / KHZG



the i-engineers GmbH
Hammer Straße 39
DE-48153 Münster

17.05.24



When life
becomes digital.

the i—
engineers



Ihre Ansprechpartner



Max Gorski

*Project-Engineer & Solution Architect
the i-engineers GmbH*

the i-engineers AG
max.gorski@tie.ch



Franz Obermayer

Head of Sales

the i-engineers AG
Franz.Obermayer@tie.ch
+49 171 5 36 94 29



Andreas Henkel

*Executive Director of Program and
Product Portfolio Management*

the i-engineers GmbH
Andreas.henkel@tie.ch
+49 171 1 42 34 91



the i-engineers GmbH
Hammer Straße 39
DE-48153 Münster

17.05.24



the i-engineers



Standorte in der Schweiz & Deutschland



Über 300 Kliniken aller Größen



Über 5'000 Hausärzte



Über 250'000 Nutzer



Schweizer Software Hersteller



Fokus auf Gesundheitsindustrie



20 Jahre Erfahrung



Starkes Partner-Netzwerk



Digitale Gesundheitsplattform in Rheinland-Pfalz

Ein Praxisbeispiel erklärt über



Projekt

- Einordnung FTB 9
- Projektplan



Technik

- Grundlagen
- Ablaufdiagramm Detaileinblick



Nutzen & Vorteile

- Herausforderungen
- Strategische Vorteile
- Implementierungsszenarien der Erweiterung



1. Projekt

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung mit dem Projekt
Digitale Gesundheitsplattform (DGP) in Rheinland-Pfalz (RLP)
Interoperabilitätsplattform zur Verbesserung der
sektorübergreifenden Patientenversorgung



Projekt gemäß der Förderbedingungen nach KHZF / KHZG

ti—e



Der Sektor für Gesundheitsinformationssysteme durchläuft eine transformative Phase

Die zentrale Herausforderung besteht darin, eine nahtlose, sichere und effiziente Kommunikation zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern zu gewährleisten.

Das Projekt „**Digitale Gesundheitsplattform (DGP) in Rheinland-Pfalz (RLP)**“ zielt darauf ab, eine fortschrittliche und integrative Lösung zu bieten, die professionelle Interaktion ermöglicht und damit Patientendaten über verschiedene Einrichtungen hinweg nahtlos und sicher zu teilen.



Finanzierung (anteilig) und Gesetzliche Grundlage bildet der Fördertatbestand Nr. 9 gemäß KHZF/ KHZG §19.



Für Ärzte, Pflege, Therapeuten wird hierdurch der Zugriff auf eine Vielzahl an Dokumenten und Bilddaten für die Versorgung von Patienten über die Grenzen der Krankenhäuser und Praxen hinweg ermöglicht.



Die Umsetzung erfolgt standardisiert nach IHE. Es wird eine IHE AD mit MPI aufgebaut, welche eine beliebige Anbindung von Krankenhäusern mit derselben Technologie ermöglicht.

Die DGP in RLP soll die zentrale Datendrehscheibe für Dokumente und Bilddaten zwischen Leistungserbringern im stationären, sowie im ambulanten Sektor im Rahmen des Behandlungsgeschehens bei den teilnehmenden Leistungserbringern werden.



Erfüllung der Kriterien für den Fördertatbestand 9

Die digitale Plattform ermöglicht die Bereitstellung aller relevanten Patienteninformationen für Telekonsilien, einschließlich der elektronischen Einwilligung, was die Durchführung von Fernkonsultationen und -diagnosen unterstützt.

- Die Versendung eines elektronischen Arztbriefes ermöglichen.
- Auch hierbei ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur bereits möglich und entsprechend umzusetzen und
- hinsichtlich der sicheren Verfahren zur Übermittlung von medizinischen Dokumenten über die Telematikinfrastruktur auf § 311 Abs. 6 SGB V zu verweisen sowie
- auf die Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V der KBV.
- Es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, über weite Distanz hinweg in einen fachlichen inter- oder interdisziplinären sowie
- inter- und intrasektoralen Austausch zu kommen (z. B. im Kontext von Telekonsilien, Tumorboards oder Fallkonferenzen).



Digitale Gesundheitsplattform (DGP) in Rheinland-Pfalz (RLP)

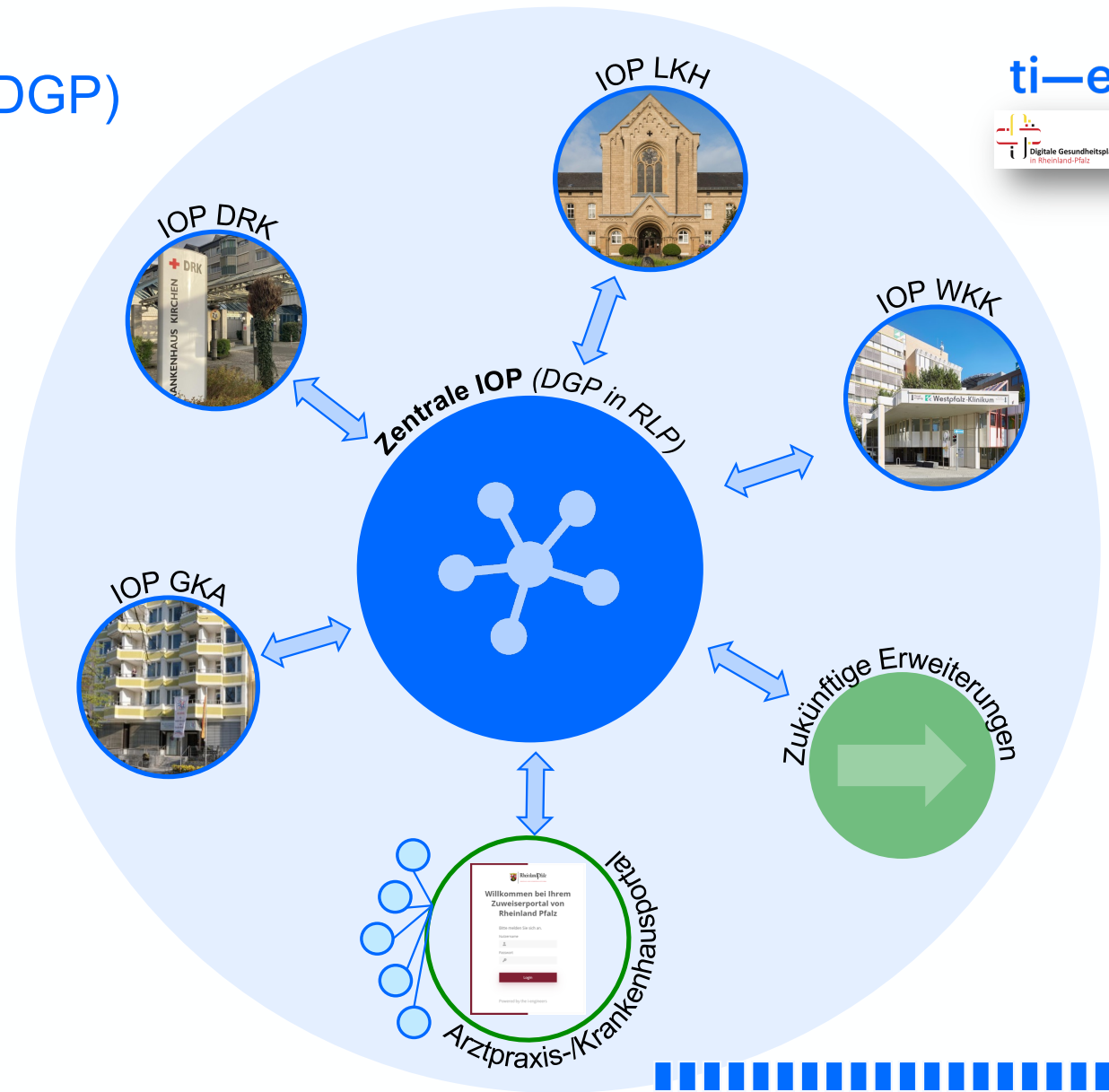
Träger mit IHE Affinity Domain (AD)

Krankenhaus in der DGP in RLP, welches als Einrichtung an die zentrale Interoperabilitätsplattform (IOP) „DGP in RLP“ mit einer eigenen lokalen IHE AD mittels lokaler IOP angebunden ist:

- LKH Landeskrankenhaus (AöR)
- WKK Westpfalz-Klinikum GmbH
- GKA Gefäß-Zentrum im Kreis Ahrweiler GmbH
- DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH

Teilnehmer mittels Arztpraxis- und Krankenhausportal

Partner Krankenhaus oder Partner Arztpraxis, welches Zugang zur DGP in RLP über das Arztpraxis-/Krankenhausportal hat.



Aufbau und Umsetzung medizinischer Interoperabilitätsplattformen

Komplexität und Abhängigkeiten

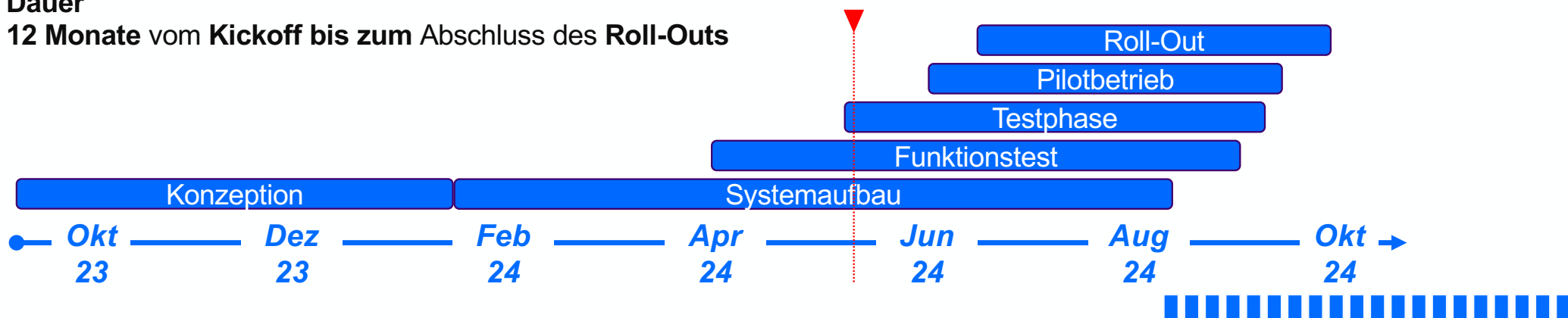
- **Komplexität**
Entwicklung von **vier** medizinischen **Interoperabilitätsplattformen**, jeweils mit **spezifischen Umsystemen**
- **Abhängigkeiten**
Umsetzung und Konzeption stark abhängig von externen Faktoren (u.a. Schnittstellenanbindungen)

Ziele der Konzeption

- **Hauptziel**
Entwicklung einer zukunftsorientierten und erweiterbaren Konzeption
- **Integration und Anpassung**
 - Minimierung der Abhängigkeiten zwischen den Trägern
 - Nahtlose Integration in bestehende Prozesse der beteiligten Einrichtungen
 - Anpassung bestehender Prozesse, z.B. Patienteneinwilligung bei der Anmeldung
 - Ergänzung neuer Prozesse, z.B. Clearing des Master Patient Index (MPI)

Zeitstruktur des Projekts

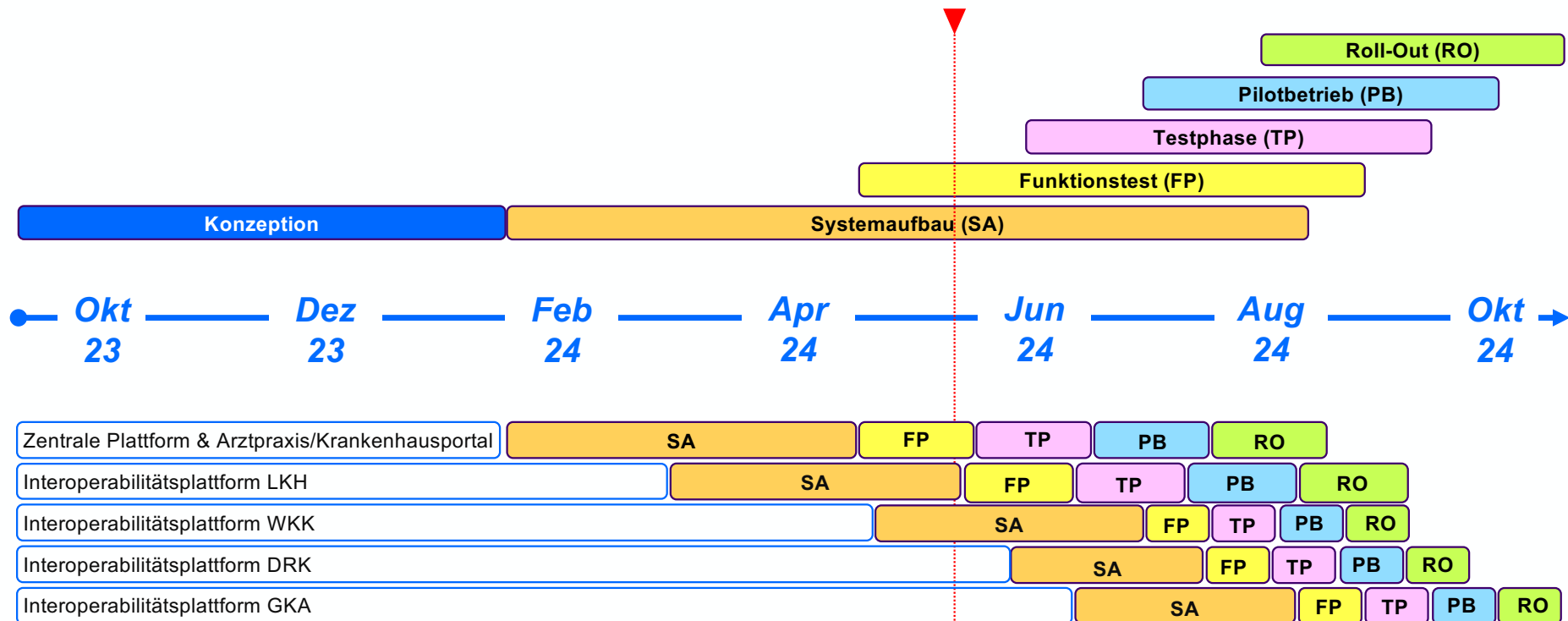
- **Dauer**
12 Monate vom **Kickoff** bis zum Abschluss des **Roll-Outs**



Aufbau und Umsetzung medizinischer Interoperabilitätsplattformen

Zeitstruktur des Projekts

- **Dauer**
12 Monate vom **Kickoff** bis zum Abschluss des **Roll-Outs**



2. Technik Grundlagen

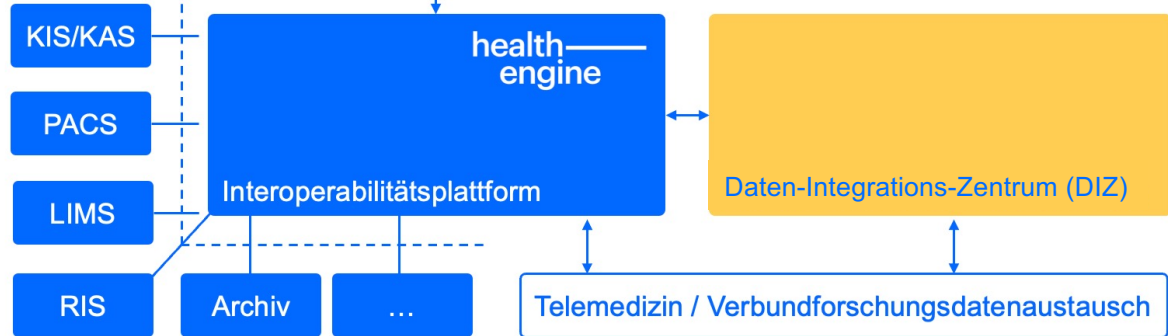
Einzelsysteme



KIS/KAS/Portal über IOP (h-e)



- **Verbesserte Entscheidungsgrundlage zur Patientenversorgung**
 - Zentrale Patientenakte
 - Predictive Analysemöglichkeiten
- **Effizienzsteigerung**
 - Automatisierte Datenübertragung
 - Schnellere Informationen
 - Vermeidung Doppeluntersuchungen
- **Verbesserte Forschungsmöglichkeiten**
 - Datenintegration
 - Terminologie-Dienste
 - Mapping-Unterstützung
- **Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit**
 - Echtzeitkommunikation
 - Gemeinsame Entscheidungsfindung
- **Erhöhte Patientensicherheit**
 - Sofortiger Datenzugriff
 - Risikominimierung
 - Effiziente Übergabe
- **Datenschutz und -sicherheit**
 - Zentralisierte Datenhaltung
 - Einheitliche Zugriffsrechte
- **Flexibilität und Skalierbarkeit**
 - Datensilos Auflösung
 - Löschrufen-Verwaltung
- **Standardisierung von Daten**
 - Vereinheitlichte Formate
 - E-Health-Unterstützung
- **Schnellere Entscheidungsfindung**
 - Echtzeit-Datenzugriff
 - Notfall-Koordination
- **Zugang zu Telemedizin**
 - Fernbetreuung
 - Telemedizinische Beratung
- **Bessere Patienteneinbindung**
 - Zugangskontrolle
 - Patientenzufriedenheit
- **Nachhaltigkeit**
 - Papierverbrauch-Reduktion
 - Digitale Dokumentation
- **Unterstützung bei der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben**
 - Datenschutz-Design
 - Einwilligungsmanagement
- **Verbundforschungsprojekte und Studien mit Stammdaten- und Datentrennung**
 - Stammdaten-Isolation
 - Forschungsdaten-Segmentierung
 - Versorgungsdaten-Integrität

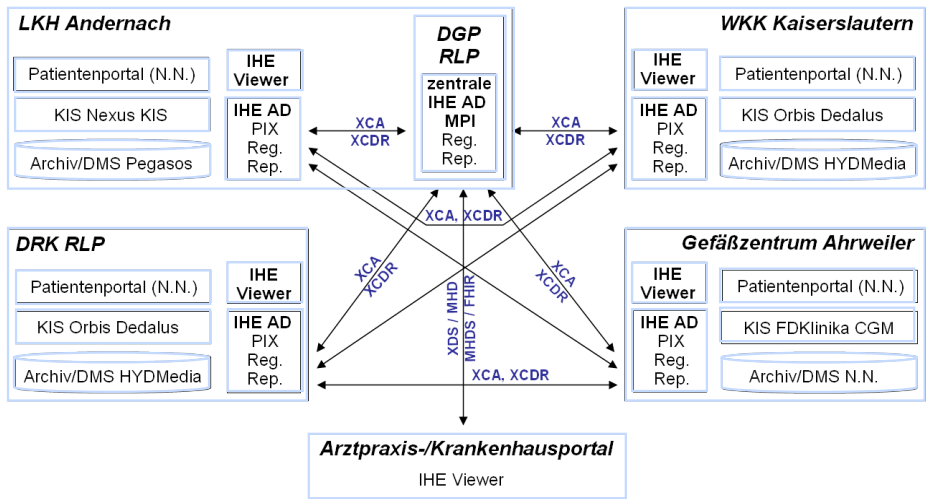


Versorgung

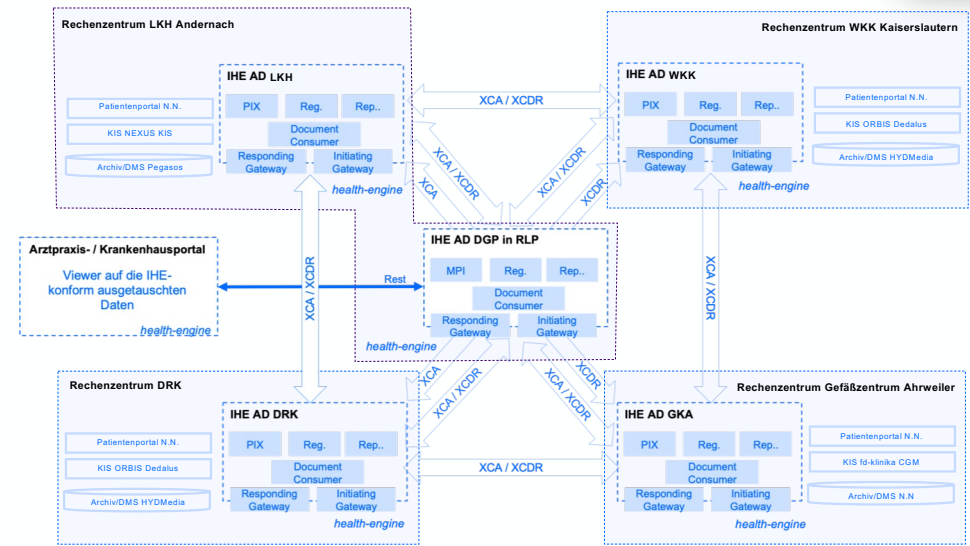
Forschung



Schematisches Architekturkonzept



(Ausschreibung)



(Realisierung)



IT-technisch wird die Infrastruktur durch eine eigenständige IHE XDS Affinity Domain realisiert, die neben den XDS-/XCA-Akteuren auch einen einrichtungsübergreifenden MPI aufweist.

Strukturelle Vorbereitung für CDR-Funktion und weitere Prozessunterstützungen sind mit sichergestellt.



Übersicht Anwendungsfälle

M Anwendungsfälle zum Management in der DGP in RLP

- M1 Registrieren von Einrichtungen
- M2 Onboarding von Patienten in der DGP in RLP
- M3 Onboarding von Patienten in der lokalen IHE AD
- M4 DGP Einwilligung
- M5 Löschen in der DGP in RLP nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist
- M6 Gewährleistung Vertraulichkeit

L Prozessunterstützung durch die IOP des Krankenhauses

- L1 IOP als Leistungsstelle

P Prozessunterstützung durch die DGP in RLP

- P1 Unterstützung von Konsile
- P2 Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- P3 Stärkere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- P4 Medizinische Expertisen-Austausch zwischen Versorgungsangeboten
- P5 Bessere Koordinationsmöglichkeit zwischen Vor- und Nachversorgung bei stationärer Behandlung

B Datenaustausch mit den Bestandssystemen

- B1 Suche nach Datenobjekten über IHE Akteure des KIS / Archivs
- B2 Holen von Datenobjekten über IHE Akteure des KIS / Archivs
- B3 Einstellen von Datenobjekten über IHE Akteure des KIS / Archivs

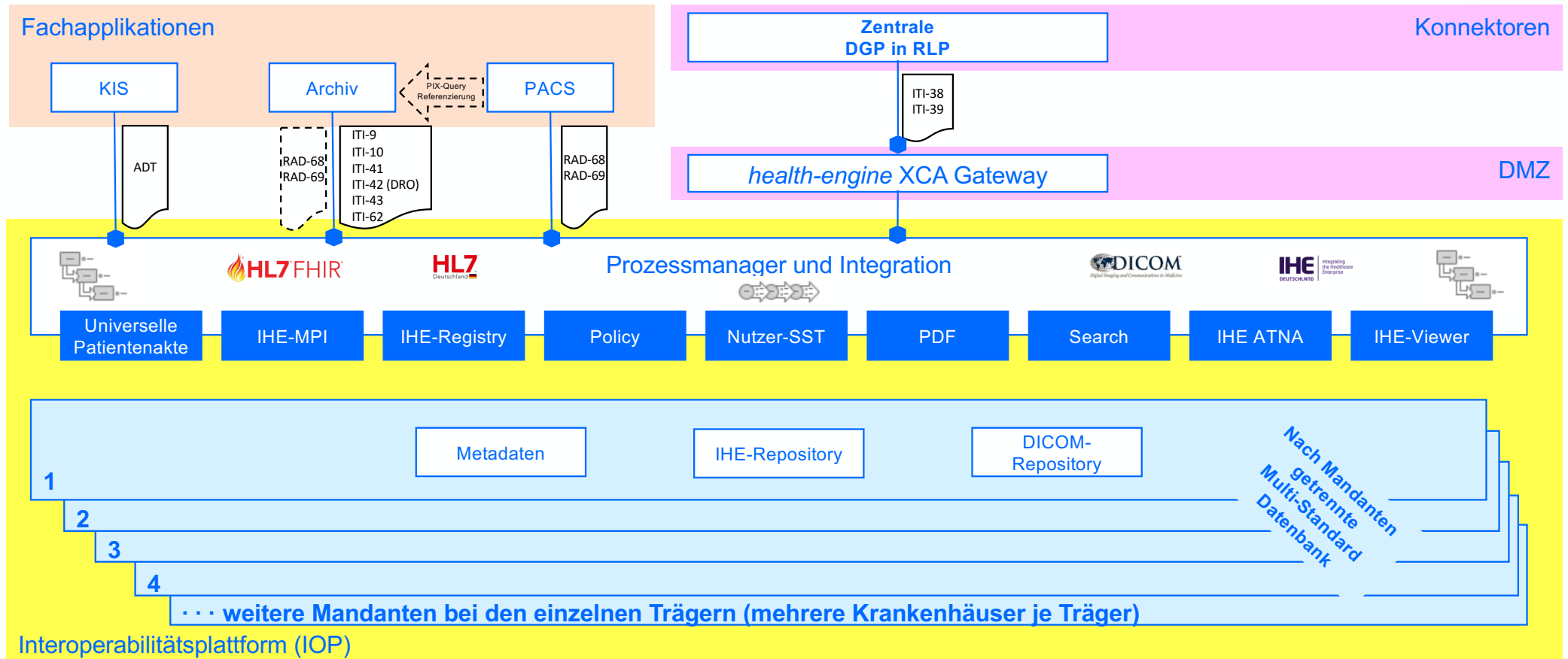
AK/V Datenaustausch mit dem IHE Viewer & Arztpraxis-/Krankenhausportal

- AK1/V1 Suche von Datenobjekten
- AK2/V2 Abspeichern von Datenobjekten
- AK3/V3 Einstellen von Datenobjekten
- AK4/V4 Erneutes Einstellen von bereits vorliegenden Datenobjekten
- AK5/V5 Aktualisieren von Datenobjekten
- AK6/V6 Löschen von Datenobjekten
- AK7/V7 Benachrichtigungen zum Datenmanagement



Lokale IOP mit mehreren Mandanten je IOP

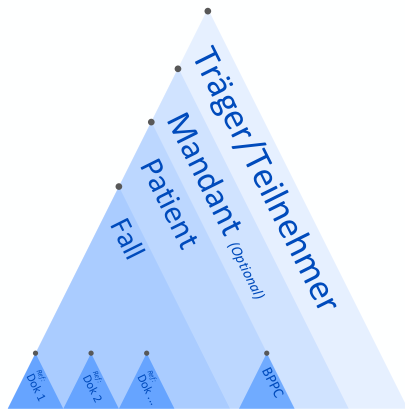
Generische Abbildung



Datenmodell

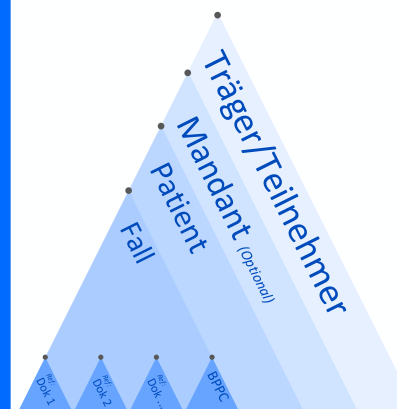
Die Architektur sorgt für zentrale und lokale Datenspeicherungsmöglichkeiten, welche speziell für die effiziente Verwaltung und den sicheren Zugriff auf Patientendaten sowie zugehörige Dokumente konzipiert sind. Dabei wird auf Datenschutz und der Wahrung der Datenhoheit durch die ursprünglichen Datenhalter geachtet.

Zentrale DGP RLP



- **Speichert Stammdaten der Patienten**, die von den Teilnehmern und Trägern bereitgestellt werden, unter **Berücksichtigung der Einwilligung der Patienten**
- **Verwaltet Dokumente und DICOM-Studien**, die von den Teilnehmern im Rahmen ihrer Patientenbehandlung bereitgestellt werden
- **Verwaltet auch Dokumente, die aus anderen IHE-ADs heruntergeladen werden**
- Die Verwaltung von **BPPC** (Basic Patient Privacy Consents) erfolgt **patientenbezogen**
- **Die Datenhoheit bleibt immer beim Ersteller der Daten**, also den Trägern und Teilnehmern

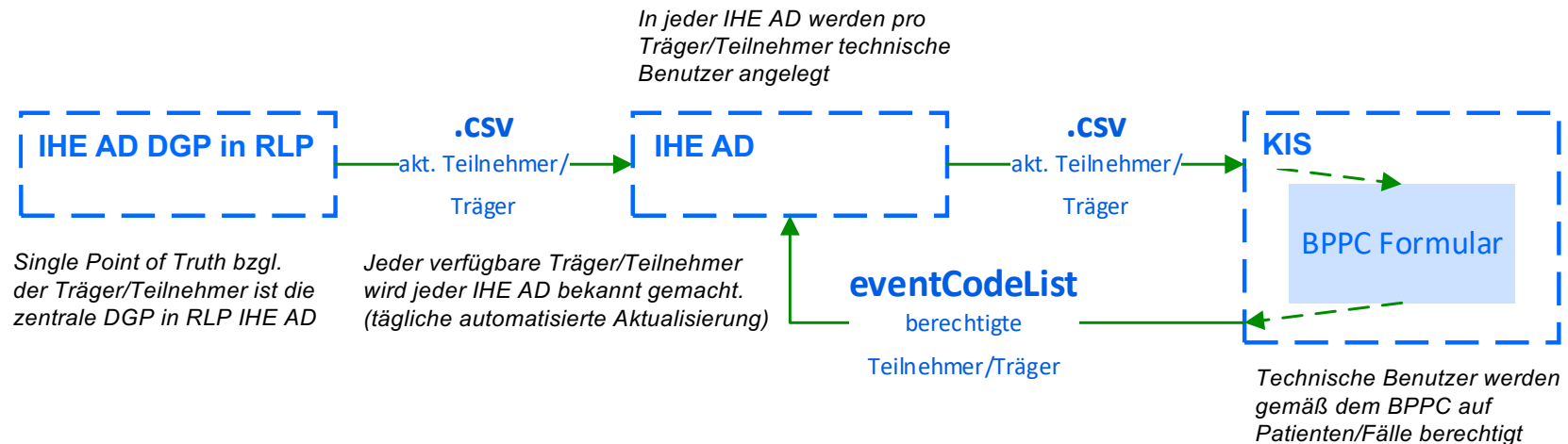
Lokale IOPs



- **Speichern die Stammdaten der Patienten des jeweiligen Trägers**
- **Halten Referenzen auf interne Dokumente/DICOM-Studien, welche aus KIS oder Archiven und PACS stammen**
- **Verwalten auch Dokumente, die aus anderen IHE-ADs heruntergeladen werden**
- Die Verwaltung von **BPPC** (Basic Patient Privacy Consents) erfolgt **fallbezogen**



Abbildung des BPPC



1. Pragmatischer Ansatz mit CSV-Dateien

Aktuelle Teilnehmer und Träger speichern ihre Daten in .CSV-Dateiformat.

2. EventCodeList

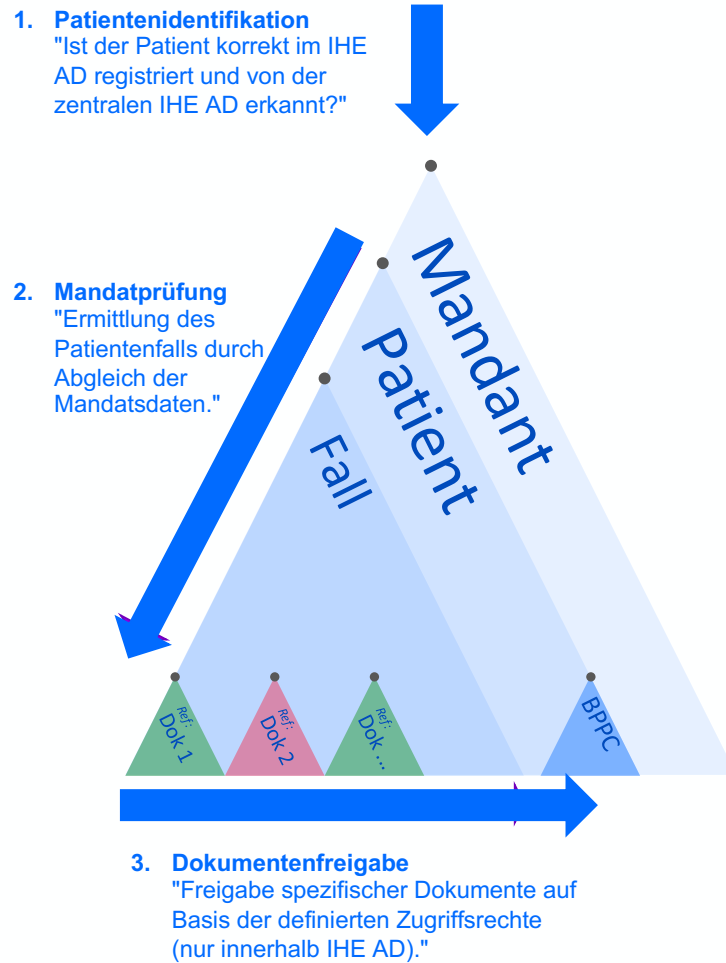
Die Liste berechtigter Teilnehmer und Träger wird genutzt, um den Zugriff auf die BPPC-Formulare zu steuern.

3. BPPC-Formular

Dieses Dokument dient der Erfassung und Verwaltung von Patienteneinwilligungen und Datenschutzpräferenzen.



Dokumentenfreigabe



Stufe 1 (Zentrale DGP in RLP)

Prüfung der Registrierung des Patienten bei den Trägern/Teilnehmern gemäß dem zentralen MPI. Eine Aufnahme des Patienten ins MPI erfolgt nur nach Freigabe durch das BPPC.

Stufe 2 (Responding IHE AD)

Überprüfung, ob der Patient eine Einwilligung zur Nutzung seiner Patientendaten über das BPPC gegeben hat.

Stufe 3 (Responding IHE AD)

Ermittlung der gemäß ihrer Dokumentenklasse zur Freigabe bestimmten Dokumente durch die lokale IOP.



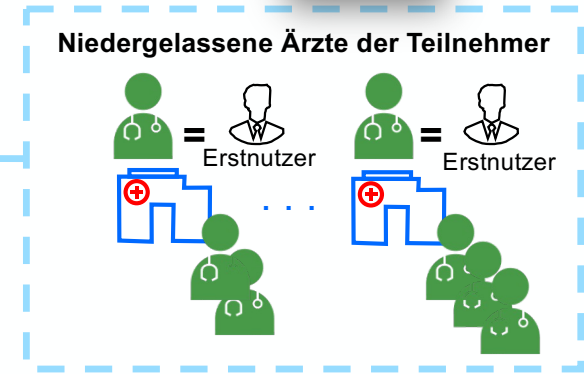
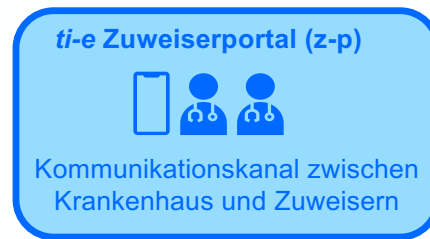
Grundsätzlich geltende Anforderungen an Träger/Teilnehmer



- **Klinische Dokumentenklassen-Liste (KDL)**
 - **Träger**
Vollständige KDL-Klassifizierung der Dokumente
 - **Teilnehmer**
KDL-Klassifizierung aller hochgeladener Dokumente
(Auswahl aus einer beschränkten Anzahl an z.B. 5 KDL-Klassen)
- **Verpflichtende IHE-Metadaten**
(IHE Value-Sets mit Mapping auf die KDL)

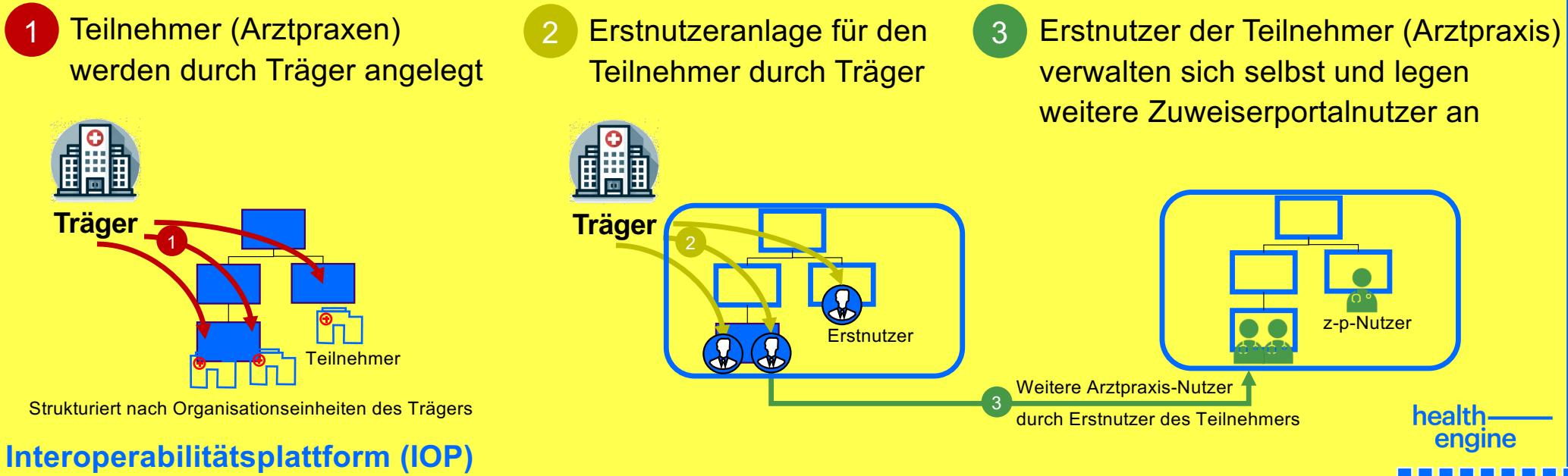


Verwaltung der IOP-Nutzer- und Zuweiserportal-Nutzer



z-p-Nutzer melden sich am Portal an

Rest-API



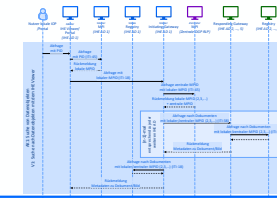
2. Technik

Ablaufdiagramm Details Einblick in die Grundstruktur der Zugriffe und in

- AK1/V1 Suche von Datenobjekten und
- AK2/V2 Abspeichern von Datenobjekten

AK1/V1 Suche von Datenobjekte

AK/V	Datenaustausch mit dem IHE-Viewer & Arztpraxis-/Krankenhausportal	
AK1/V1	Suche von Datenobjekten	
AK2/V2	Abspeichern von Datenobjekten	Das Sequenzdiagramm AK/V1 auf der Folgefolie mit den Angaben der Transaktionsnummern (z.B. ITI-45, ITI-18) zeigt auf, welche Daten über welche Schnittstellen und Protokolle ausgetauscht werden.
AK3/V3	Einstellen von Datenobjekten	
AK4/V4	Erneutes Einstellen von bereits vorliegenden Datenobjekten	
AK5/V5	Aktualisieren von Datenobjekten	
AK6/V6	Löschen von Datenobjekten	
AK7/V7	Benachrichtigungen zum Datenmanagement	



1. Nutzeranfrage

Ein Nutzer, der eine lokale IOP oder Portal verwendet, initiiert eine Anfrage. Dies geschieht über den lokalen IHE Viewer oder dem Portal in der ersten lokalen Affinity Domain (IHE AD 1).

2. Lokale Patientenidentifikation

Der Nutzer stellt eine Anfrage mit einer Patienten-ID (PID) über ITI-45, eine Transaktion zum Abrufen von Patienteninformationen. Das lokale MPI (Master Patient Index) empfängt diese Anfrage und liefert eine Rückmeldung einschließlich der lokalen MPI-ID (MPID).

3. Abfrage im lokalen Registry

Nach Erhalt der lokalen MPID führt der Nutzer eine weitere Anfrage im lokalen Registry innerhalb der IHE AD 1 durch. Diese Abfrage erfolgt über ITI-18, eine Transaktion zum Auffinden und Abrufen von Dokumenten.

4. Anfrage an zentrales MPI

Parallel dazu kann eine Anfrage zur zentralen MPID, die Informationen aus verschiedenen Quellen zusammenführt, gestellt werden. Diese Anfrage wird vom Initiating Gateway zu einem zentralen MPI gerichtet und involviert wiederum ITI-45. Das Responding Gateway sendet eine Rückmeldung mit der lokalen MPID und der zentralen MPID.

5. Dokumentenanfragen über Gateways

Mit der erhaltenen MPID (lokal oder zentral) werden nun Dokumentenanfragen gestellt. Diese können entweder direkt innerhalb der lokalen IHE AD 1 oder über das Responding Gateway an die anderen IHE ADs (2, ..., 5) gerichtet sein. Solche Anfragen nutzen ebenfalls ITI-18.

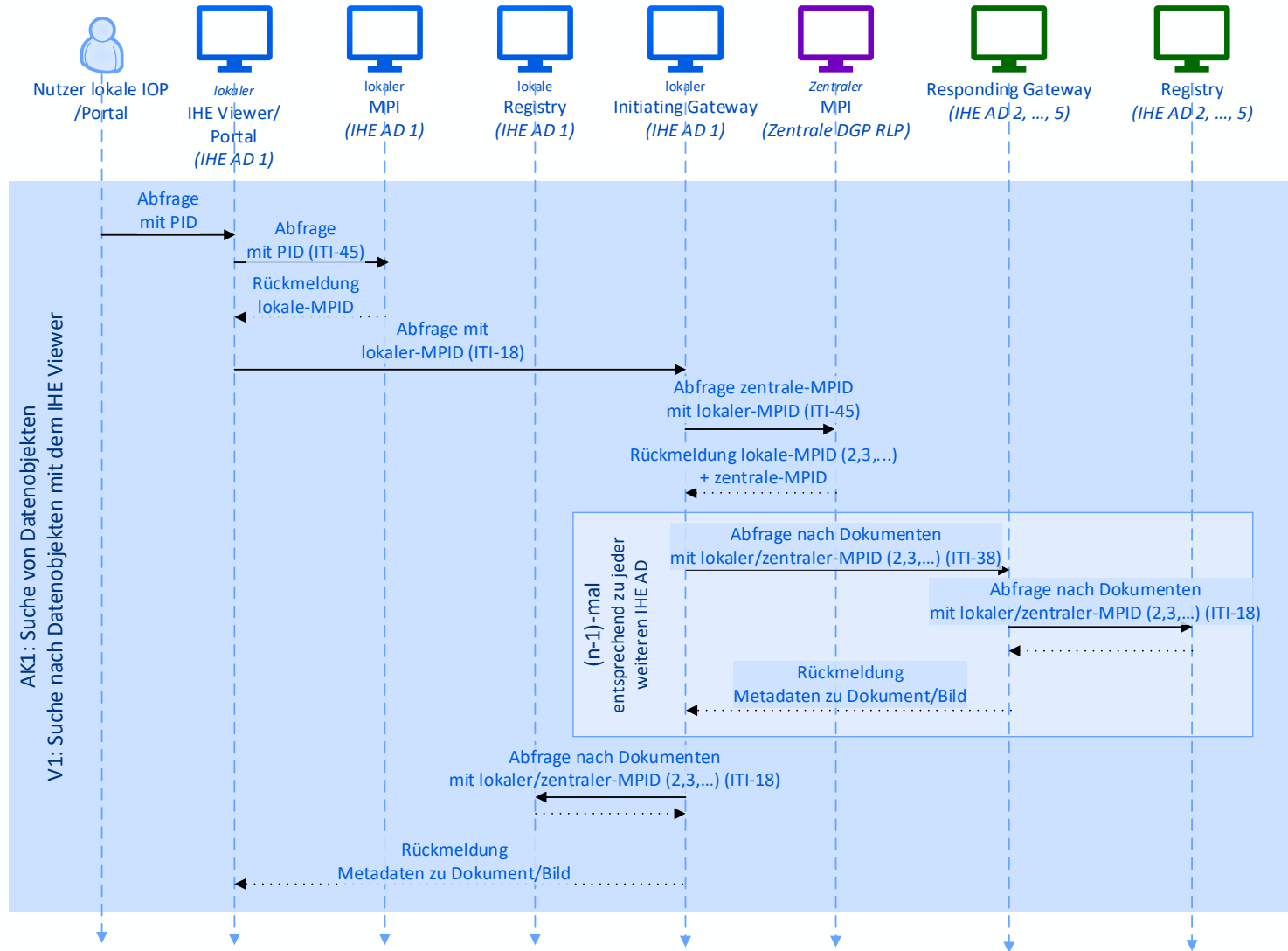
6. Rückmeldung von Dokumenten

Die angeforderten Dokumente und zugehörige Metadaten werden zurück an den Anfragenden gesendet. Die Antwort beinhaltet Informationen zu den Dokumenten oder Bildern, die zur weiteren medizinischen Untersuchung oder Behandlung des Patienten benötigt werden.



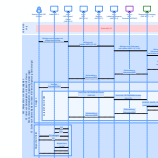
AK1/V1 Suche von Datenobjekten

- AKV** Datenaustausch mit dem IHE Viewer & Arztpraxis-/Krankenhausportal
- AK2/V2** Abspeichern von Datenobjekten
- AK3/V3 Einstellen von Datenobjekten
- AK4/V4 Erneutes Einstellen von bereits vorliegenden Datenobjekten
- AK5/V5 Aktualisieren von Datenobjekten
- AK6/V6 Löschen von Datenobjekten
- AK7/V7 Benachrichtigungen zum Datenmanagement



AK2/V2 Abspeichern von Datenobjekten

AK/V	Datenaustausch mit dem IHE-Viewer & Arztpraxis-/Krankenhausportal	
AK1/V1	Suche von Datenobjekten	
AK2/V2	Abspeichern von Datenobjekten	
AK3/V3	Einstellen von Datenobjekten	Das komplexe Sequenzdiagramm AK2/V2 auf der Folgefolie zeigt den Ablauf des Speicherns und Abrufens von Datenobjekten, unter Einbeziehung verschiedener IHE-Akteure und Prozesse
AK4/V4	Erneutes Einstellen von bereits vorliegenden Datenobjekten	
AK5/V5	Aktualisieren von Datenobjekten	
AK6/V6	Löschen von Datenobjekten	
AK7/V7	Benachrichtigungen zum Datenmanagement	



1. Initiierung der Anfrage (AK1/V1)

Ein Nutzer verwendet die lokale IOP oder das Portal und leitet über dieses eine Anfrage ein. Diese Anfrage kann zum Anzeigen, Abspeichern oder Abrufen von Datenobjekten dienen.

2. Datenzugriff über IHE-Viewer/Portal

Über den lokalen IHE-Viewer oder das Portal (in IHE AD 1 und 2) initiiert der Nutzer verschiedene Prozesse:

- a) **Abruf von Dokumenten/Bildern:** Der Nutzer stellt eine Anfrage mit einer lokalen MPID (Master Patient Index ID) über ITI-43, um spezifische medizinische Informationen oder Dokumente abzurufen.
- b) **Anzeige von Dokumenten/Bildern:** Die angeforderten Informationen werden dem Nutzer zur Ansicht zur Verfügung gestellt.

3. Zusätzliche Aktionen

Zusätzlich zur Anzeige können weiterführende Aktionen wie der Aufruf von DICOM Bildinstanzen erfolgen. Diese werden über verschiedene Radiologie-Transaktionen wie RAD-69 oder RAD-75 initiiert, je nachdem, welche spezifischen Bilder oder Datensätze benötigt werden.

4. Dokumentenmanagement

- a) **Abruf und Anzeige von KOS-Dateien:** Dokumente und ihre Metadaten können über ITI-2 abgerufen und angezeigt werden. KOS steht für "Key Object Selection", ein Verfahren, das in medizinischen Bildarchivierungs- und Kommunikationssystemen verwendet wird.
- b) **Verlängerung der Löschfrist:** Es gibt die Möglichkeit, die Löschfrist für bestimmte Daten zu verlängern, um Compliance mit regulatorischen Anforderungen sicherzustellen oder klinische Bedürfnisse zu erfüllen.

5. Interaktionen mit weiterführenden Systemen

- a) **Anfragen an zentrale Registries oder MPIs:** Durch das Initiating Gateway können Anfragen an zentrale MPIs gestellt werden, um zentrale Patientenidentifikationsdaten zu erhalten. Diese Daten werden benötigt, um Informationen über verschiedene Systeme und Domänen hinweg zu integrieren.
- b) **Rückmeldung von Dokumenten/Bildern:** Nach dem Abrufen der Informationen sendet das entsprechende System eine Rückmeldung, welche die angeforderten Daten enthält.



3. Nutzen & Vorteile

- Herausforderungen
- Strategische Vorteile
- Implementierungsszenarien der Erweiterung

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung mit dem Projekt „DGP in RLP“

Interoperabilitätsplattform für die Verbesserung der Patientenversorgung und Forschung



In Deutschland wird die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung durch die Entwicklung und Implementierung von Interoperabilitätsplattformen vorangetrieben. Das Projekt „DGP in RLP“ bietet eine innovative Lösung für die Gesundheitseinrichtungen, um eine nahtlose intersektorale Kommunikation und Datenintegration zu realisieren.

Zentrale Herausforderungen

• **Altsysteme und isolierte Datenquellen (auflösen der Datensilos)**

Viele Einrichtungen arbeiten noch mit technisch in die Jahre gekommenen Systemen, die moderne digitale Szenarien mit der entsprechenden Systemoffenheit nicht unterstützen und perspektivisch effiziente digital unterstützte Patientenversorgung behindern.

• **Kommunikationsbarrieren zwischen stationären und ambulantem Sektor**

Die mangelnde Vernetzung führt zu ineffizienten Datenzugriffsprozessen zwischen den Akteuren.

• **Datensicherheitsbedenken**

Die Einhaltung der Datenschutzstandards ist bei der Patientendatenverwaltung von entscheidender Bedeutung. Darauf ist bei der Implementierung der Architektur und dem Berechtigungssystem zu achten

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung mit dem Projekt „DGP in RLP“ **ti—e**

Interoperabilitätsplattform für die Verbesserung der Patientenversorgung und Forschung



Strategische Vorteile

1. Erhöhte Effizienz durch zentrale Datenhaltung

Die Plattform ermöglicht einen schnellen und sicheren Zugriff auf Patientendaten und medizinische Dokumente über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg.

2. Kostensenkung durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen

Durch die zentrale Verfügbarkeit von Patienteninformationen können unnötige Wiederholungen von Diagnoseverfahren reduziert werden.

3. Unterstützung der Ambulantisierung

Die Plattform fördert über Portale die ambulante Behandlung, wodurch Krankenhausaufenthalte und Kosten gesenkt werden. Themen, wie zum Beispiel die Prämedikation vor einer ambulanten OP oder wichtige Hinweise zu Vorbereitung, können über das Ärzteportal besser kommuniziert und unterstützt werden.

4. Sicherung der Datensicherheit

Strikte Datenschutzmaßnahmen garantieren die Sicherheit und Vertraulichkeit der Patientendaten.

Digitalisierung der Gesundheitsversorgung mit dem Projekt „DGP in RLP“ **ti—e**

Interoperabilitätsplattform für die Verbesserung der Patientenversorgung und Forschung



Implementierungsszenarien der Erweiterung

• Integration von Zuweiser- mit Patientenportalen

Die Anbindung an spezialisierte Portale verbessert den Informationsfluss und erhöht die Patientenzufriedenheit durch transparente und zugängliche Gesundheitsinformationen.

• Erweiterung und Skalierbarkeit

Die Architektur der Plattform ist so gestaltet, dass sie mit zukünftigen technologischen Entwicklungen und weiteren medizinischen Einrichtungen erweitert werden kann.

Auswirkungen und zukünftige Schritte

Die Implementierung der DGP in RLP schafft eine solide Basis für eine verbesserte Patientenversorgung und bildet die Grundlage für weiterführende Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen.

Nächste Schritte umfassen unter anderem die Ausweitung der Teilnehmerbasis und die fortlaufende Anpassung an neue medizinische und technologische Standards.

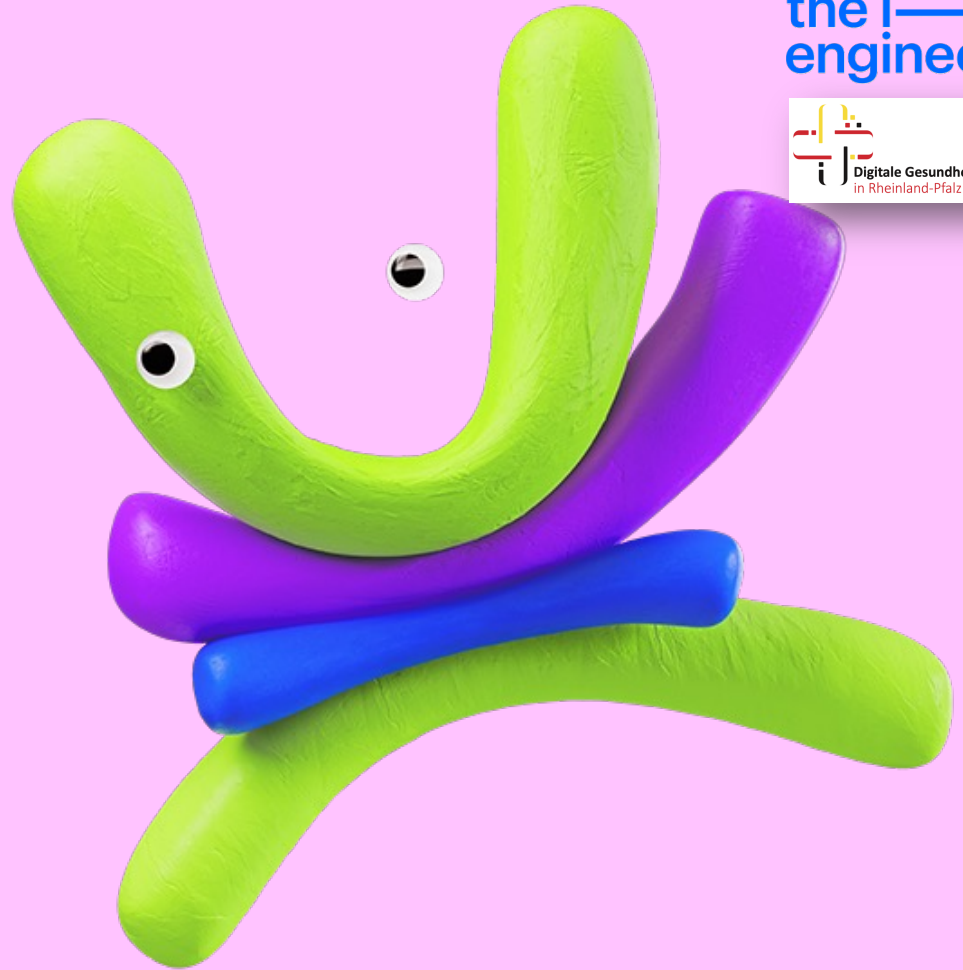
When life
becomes digital.

Vielen Dank

Fragen?

the i-engineers GmbH
Hammer Straße 39
DE-48153 Münster

the i—
engineers



17.05.24