



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium für Gesundheit

**eHealth - Planungsstudie Interoperabilität
Ergebnisbericht AP 3: Vorgehen Konzeptprüfung-
(Anhang B, Teil 1)**

Version 2.0

Datum 24.05.2013

BearingPoint®

 **Fraunhofer
FOKUS**

Das vorliegende Dokument wurde durch die Firma BearingPoint und Fraunhofer FOKUS mit Unterstützung durch Herrn Prof. Dr. Peter Haas erstellt.



Ansprechpartner Bundesverwaltungsamt:

Herr René Moritz

Bundesverwaltungsamt
E-Mail: organisationsberatung@bva.bund.de

1 **Dokumentinformationen**

| | |
|----------------|---|
| Speicherdatum: | 24.05.2013 |
| Version: | 2.0 |
| Zustand: | <input checked="" type="checkbox"/> in Bearbeitung seit: 18.02.2013 <input checked="" type="checkbox"/> vorgelegt am: 18.04.2013; erneut vorgelegt am 24.05.2013 <input type="checkbox"/> freigegeben |
| Verfasser: | BearingPoint, Fraunhofer FOKUS |
| Projektleiter: | Dirk Steffan |
| Dokumenten-ID: | BMGI_AP3_Vorgehen-Konzeptprüfung_v2.0.docx |

2

3 **Dokumentenhistorie**

| Datum | Version | Änderungsgrund | Bearbeiter/ Verantwortlich |
|------------|---------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 18.04.2013 | 1.0 | Finale Version | Dirk Steffan |
| 24.05.2013 | 2.0 | Anpassung auf Basis Kon- zept v2.0 | Dirk Steffan |
| | | | |
| | | | |

4

5 **Ggf. Verteiler**

| Empfänger | Gremium | Erhalten am |
|-------------------|---------|-------------|
| Hr. N. Mangiapane | BMG | 18.04.2013 |
| Hr. N. Mangiapane | BMG | 24.05.2013 |
| | | |

6

7 **Inhaltsverzeichnis**

8

9 **1. Ausgangssituation 5**

10 **2. Zielsetzung 7**

11 **3. Vorgehensweise 8**

12 **Anhang B, Teil 2: Interview-Leitfaden**

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

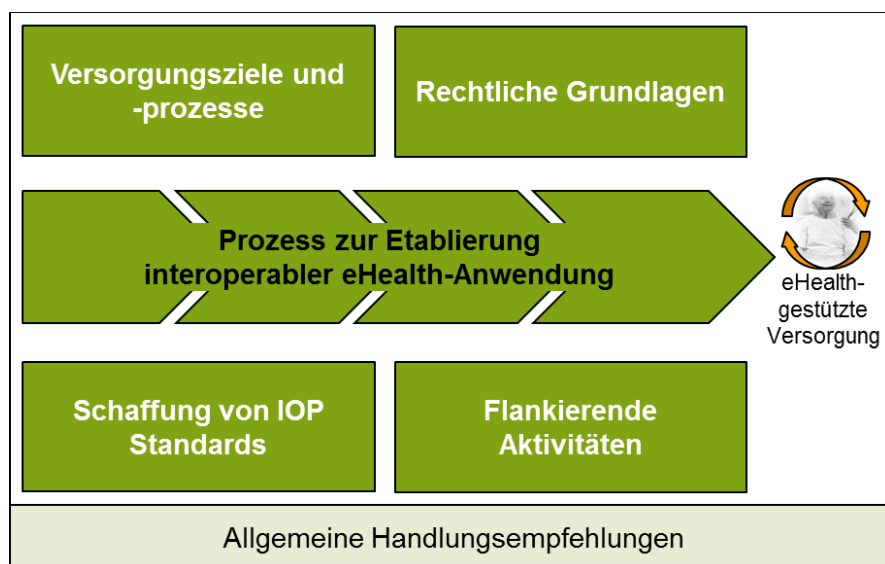
26 **Hinweis:**

27 Es wird darauf hingewiesen, dass sich sämtliche Formulierungen in dieser
28 Dokumentation auf Personen beiderlei Geschlechts beziehen. Soweit For-
29 mulierungen nur in männlicher Form angeführt sind, erfolgt dies aus-
30 schließlich zum Zweck der leichteren Lesbarkeit.

31 1. Ausgangssituation

32 Im Rahmen der eHealth-Planungsstudie Interoperabilität wurde eine aus-
33 führliche Ist- und Anforderungsanalyse (Arbeitspakete 1 und 2) durchge-
34 führt, deren Ergebnis aufzeigt, dass mangelnde Interoperabilität im deut-
35 schen Gesundheitswesen nicht auf einzelne wenige, strukturelle oder tech-
36 nologische Schwachpunkte zurückzuführen ist. Notwendige Handlungsfel-
37 der sind nach der Anforderungsanalyse vielmehr u.a. durch fehlende Orien-
38 tierung, unzureichende Wirksamkeit von Marktmechanismen sowie einer
39 weitgehend isolierten Betrachtung von medizinischen, monetären und
40 technologischen Fragestellungen in einem föderalen, sektoralen und zu-
41 nehmend arbeitsteiligen Gesundheitssystem aus Anwendersicht gekenn-
42 zeichnet.

43 Auf Grundlage der durchgeführten Analytik (Arbeitspaket 1 und 2) wurde in
44 Arbeitspaket 3 eine Grobkonzeption/ Vorgehensmodell erarbeitet, um die
45 Interoperabilität im deutschen Gesundheitswesen zu fördern (siehe Abbil-
46 dung).



47

48 *Abb. 1: Überblick über die Konzeptkomponenten*

49 Die wesentlichen Komponenten sind:

- 50
- 51 • Ausrichtung von eHealth Programmen an Versorgungszielen und
52 insbesondere Versorgungsprozessen. Diese können dann IT-
53 technisch unterstützt werden und veraltete, analoge Prozesse er-
54 setzen oder funktional erweitern.
- 54
- 55 • Verbreiterung der rechtlichen Grundlagen. Die Infrastruktur soll
56 funktional und zeitlich besser definiert werden. Die Zukunft von
57 Pflicht- und freiwilligen Anwendungen soll geplant werden; hierzu
58 gehören auch eRezept, AMTS und Medikationsplan. Quantitative
59 Ziele, Trägerorganisation und Datenrechte gehören zu den speziell
festzulegenden Gegenständen.

- 60 • Schaffung von Interoperabilitäts-Standards. Wesentliche Standards
61 für Interoperabilität – etwa IHE, HL7, und viele weitere – werden in
62 Deutschland wenig benutzt. Ein Prozess wird angestoßen, die für
63 Interoperabilität relevanten Standardsets (auch im Sinne von Profi-
64 lierungen) festzulegen.
- 65 • Etablierung eines Prozesses zur Erstellung interoperabler eHealth-
66 Anwendungen. Viele eHealth-Projekte stecken jahrelang in frühen
67 Projektphasen fest, ohne die Versorgung wirklich zu erreichen.
68 Vorgeschlagen wird ein zentral von BMG oder GB-A überwachter,
69 qualitätsgesicherter Prozess, der eine frühe Planung vorsieht, und
70 bis zur Erreichung der Versorgung fortgesetzt wird. Zur frühen Pla-
71 nung gehören u.a. Zielprozess (Anwendungsszenario), Zahlenge-
72 rüst, Informationsmodell, Finanzierungsmodell.
- 73 • Zu flankierenden Aktivitäten gehören die rechtzeitigen Zuordnun-
74 gen der vorliegenden Finanzquellen, die Herstellung von systema-
75 tischer Öffentlichkeit – einschließlich eines Informationsportals
76 über den Stand der Telematik und der §291a SGB V Anwendun-
77 gen – und einer Reihe von Einzelmaßnahmen zur Unterstützung
78 spezieller Projekte und Standardisierungsfragen.
- 79 Dieses weitreichende Konzept wird im Rahmen von AP 4 einer anwen-
80 dungsbezogenen Validierung unterzogen, um im AP 5 in eine Umset-
81 zungsplanung überführt zu werden.
- 82 Zwei weniger weitreichende Handlungsalternativen sind ebenfalls vorge-
83 schlagen; auch hierzu soll eine Validierung erfolgen.

84 **2. Zielsetzung**

85 Die Validierung des Vorgehensmodells im Rahmen des Arbeitspaketes 4
86 verfolgt zwei Ziele:

- 87 ■ Anwendungsbezogene Validierung, inwieweit das Grobkonzept
88 bestehende Bedarfe/ Anforderungen umsetzt.
- 89 ■ Aufnahme von Vorschlägen zur Vervollständigung und Präzisie-
90 rung des vorgeschlagenen Konzeptes.

91 Als Anwendung wurde von Seiten des Auftraggebers der „Medikationsplan
92 mit Bezug zu AMTS“ festgelegt. Im Rahmen des Aktionsplans zur Verbes-
93 serung der Arzneimitteltherapiesicherheit (Aktionsplan AMTS) in Deutsch-
94 land laufen bereits Aktivitäten für die Ausgestaltung und Integration eines
95 bundesweit einheitlichen Medikationsplans in Arzt-, Krankenhaus- und
96 Apothekensoftware.

97 **3. Vorgehensweise**

98 Die wesentlichen Parteien in den Medikationsplan-Aktivitäten werden ein-
99 bezogen, insbesondere BÄK, BMG, gematik, GKV-Spitzenverband und
100 KBV.

101 Jede Erörterung zur Grobkonzept-Validierung hat das Ziel, das Problemlö-
102 sungspotenzial und die Werthaltigkeit des Grobkonzeptes/ Prozesses bzw.
103 einzelner Komponenten zu überprüfen und zu bewerten. Dazu werden
104 sowohl allgemeine, als auch teilnehmerspezifische Fragen gestellt, welche
105 während des Workshops/ des Interviews geklärt werden sollen. Eine Zu-
106 sammenstellung dieser Fragen findet sich im Interview-Leitfaden (Anhang
107 B, Teil 2).

108 Die Validierung wird in zwei Formaten durchgeführt.

109 **Interviewformat**

110 Expertengespräche werden in diesem Format durchgeführt. Auf dem Wege
111 eines ein- bis zweistündigen Interviews, im Idealfall physisch, alternativ
112 telefonisch, werden einzelne Know-how- und Entscheidungsträger einge-
113 bunden.

114 Nach einer Erstinformation durch ein mit dem BMG abgestimmtes Präsen-
115 tationsdokument (abgeleitet von der Beiratsinformation) wird der struktu-
116 rierte Interviewleitfaden (Anhang B, Teil 2) mit dem Experten gemeinsam
117 bearbeitet.

118 Für die wesentlichen Komponenten des Konzeptes wird die allgemeine
119 Nützlichkeit erfragt, die Nützlichkeit mit Blick auf Medikationsplan und
120 AMTS, und die Kommentare und Wünsche aufgenommen. Jede Frage wird
121 mit einem Akzeptanzscore (1 bis 5) abgeschlossen. Ergebnis des Inter-
122 views ist ein ausgefüllter Leitfaden.

123 **Workshopformat**

124 Gruppen von Entscheidungsträgern bzw. Projektteams werden in einem
125 Workshopformat befragt. Erfahrungsgemäß sind Workshopformate reich-
126 haltiger in der Differenziertheit ihrer Rückmeldungen als Einzelinterviews.
127 Ein typischer Workshop wird zwei bis max. vier Stunden dauern; gezielt
128 wird auf eine Teilnehmerzahl von nicht mehr als fünf Personen.

129 Im Workshop wird der Teilnehmerkreis anhand des gleichen Präsentati-
130 onsdokumentes informiert wie im Interviewformat. Zum Zwecke der ges-
131 amthaften Auswertbarkeit muss aus methodischen Gründen diese Infor-
132 mation gleich sein.

133 Anschließend werden die Fragen entlang des Interviewleitfadens bearbei-
134 tet, aber kollektive Antworten gesucht. Dies wird auf dem Wege von Flip-
135 chart und Kollaborationsmedien erreicht, die in workshop-typischer Weise
136 eingesetzt werden.

137 Ergebnis eines Workshops ist daher ebenfalls ein ausgefüllter Interviewleit-
138 faden, was der gesamthaften Auswertung dient.

139 **Auswertung**

140 Die Ergebnisdokumente von Workshops und Interviews werden entlang
141 zweier Achsen konsolidiert und ausgewertet:

142 Die Scores der Teilnehmer für die einzelnen Komponenten werden aufad-
143 diert und statistisch bewertet, so dass das Maß der Akzeptanz für einzelne
144 Konzeptkomponenten quantitativ objektivierbar wird. Diese Auswertung
145 wird zum Gegenstand des Abschlussberichtes.

146 Die Änderungswünsche und Verbesserungsvorschläge werden hinsichtlich
147 der Verfeinerung der einzelnen Konzeptkomponenten strukturiert aufberei-
148 tet. Insbesondere werden Empfehlungen daraufhin untersucht, ob sie Ent-
149 scheidungshilfen hinsichtlich der Auswahl zwischen Handlungsoptionen
150 geben. Ferner werden Empfehlungen konsolidiert, die zur Konkretisierung
151 von noch offenen Punkten dienen können.

152 Diese Ergebnisse fließen direkt in die inhaltliche Gestaltung des Ab-
153 schlussberichtes ein.